

ISSN 2147 7728



# Nefroloji Hemşireliği Dergisi

*Journal of  
Nephrology  
Nursing*

- Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Hastalığı Kabullemesi ve Dini Baş Etme Tarzlarının İncelenmesi
- Hemodiyalize Giren Hastaların Diyabet Yönetim Durumları: Diyarbakır Örneği
- Hemodiyaliz Hastalarında Kaşıntının Varlığı ile Uyku ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
- Hemodiyaliz Hastalarında Görülen Semptom Kümelerinin Cinsel İşlev ile İlişkisi
- Periton Diyalizi Hemşirelerinin Periton Diyalizi Uygulanan Hastalara Verdiği Telefon Desteğinin Değerlendirilmesi
- Üremik Kaşıntıda Kullanılan Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları
- Çocuklarda Periton Diyalizi Enfeksiyonlarının Önlenmesi
- Üroflovetri Yardımıyla Alt Üriner Sistemin Fonksiyonel Değerlendirilmesinde Dikkat Edilmesi Gerekenler
- COVID-19 Pandemi Döneminde EDTNA-ERCA'nin Eğitim Destek Materyalleri
- Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği COVID-19 Komisyonu COVID-19 Koronavirüs Hastalığı Rehberleri

**2020 Mayıs – Ağustos Sayı: 2**

**2020 May – August Number: 2**

**Nefroloji Hemşireliği Dergisi / Journal of Nephrology Nursing**

**ISSN 2147 7728**

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği'nin Hakemli Yayın Organıdır  
*Official Journal of the Turkish Society of Nephrology Dialysis and Transplantation Nursing*

**Editör / Editor**

Yasemin TOKEM-İzmir

**Yardımcı Editör / Associate Editor**

Ayten KARAKOÇ-İstanbul

**Yayın Sekreteri / Journal Secretary**

Sevginar ŞENTÜRK- İzmir

Fatma İLTUŞ-Konya

**Yönetim Kurulu / Executive Committee**

**Başkan / President**

Ayten KARAKOÇ

**Sekreter / Secretary**

Tülay AKSOY

**Sayman / Treasurer**

Sevginar ŞENTÜRK

**Üyeler / Members**

Arzu ARDA

Fatma GEDİKLİ

Gülseren PEHLİVAN

Sevel YILDIZ

**Yayın Türü – Journal Type**

Ulusal Süreli Yayın / National Periodical

Online Yayın / Yılda üç kez

Online Journal / Three a year

**Dergi Ofisi / Journal Office**

Harzemşah sok. Eskitürk apt. No:25/7

34381 Şişli / İstanbul

**Web-Mail Adresi, Tel / Web-Mail Address, Phone**

**Web:** www.ndthd.org.tr

**e-mail:** nefrohendergi@gmail.com

**e-mail:** info@ndthd.org.tr

**Tel:** 0212 291 90 18

ISSN Dergimizde yayınlanan yazı, fotoğraf ve çizimlerin sorumluluğu yazar(lara) aittir, kaynak gösterilerek kullanılabilir. Dergimiz basın yayın ilkelerine uymaktadır.

*The responsibility of the broadcasted articles, photographs and paintings belong to the author(s) in our journal. They can be used by showing the resources. Our the journal is appropriate for the media principles.*

**Yayın Sahibi / Journal Owner**

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Adına Başkan /

*On Behalf of Turkish Society of Nephrology Dialysis and Transplantation Nursing, President*

Ayten KARAKOÇ, İstanbul

**Dergi Tasarım / Journal Design**

✉ [ninetasarim@gmail.com](mailto:ninetasarim@gmail.com)

Danışma Kurulu

Asiye DURMAZ AKYOL  
Ege Üniversitesi, İzmir  
Nazan KILIÇ AKÇA  
İzmir Demokrasi Üniversitesi, İzmir  
Nilüfer ALÇALAR  
İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul  
Güler BALCI ALPARSLAN  
Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir  
Tuğba MENEKLİ AMAÇ  
İnönü Üniversitesi, Malatya  
Fatma ARIKAN  
Akdeniz Üniversitesi, Antalya  
Fatma ETİ ASLAN  
Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul  
Selda YARALI ARSLAN  
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya  
Derya ÖZCANLI ATİK  
Korkut Ata Üniversitesi Osmaniye  
Hatice TEL AYDIN  
Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas  
Zuhal BAHAR  
Koç Üniversitesi, İstanbul  
Zerrin BİCİK BAHÇEBAŞI  
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Hastanesi, İstanbul  
Gülcan BAKAN  
Pamukkale Üniversitesi, Denizli  
Didar Zümrüt BAŞBAKKAL  
Ege Üniversitesi, İzmir  
Hicran BEKTAŞ  
Akdeniz Üniversitesi, Antalya  
Sati BOZKURT  
Ege Üniversitesi, İzmir  
Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ  
Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul  
Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ  
Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir  
Özden DEDELİ ÇAYDAM  
Celal Bayar Üniversitesi, Manisa  
Soner DUMAN  
Ege Üniversitesi, İzmir  
Özlem BULANTEKİN DÜZALAN  
Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çankırı  
Ergün ELALTUNTAŞ  
Bergama Necla-Mithat Öztüre Devlet Hastanesi, İzmir  
Zeynep ERDOĞAN  
Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak  
Ekrem EREK  
İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul  
Arzu ERKOÇ HUT  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale, İstanbul  
Aysel GÜRKAN  
Marmara Üniversitesi, İstanbul  
Zöhre IRMAK  
Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla  
Selma İNFAL KESİM  
Selçuk Üniversitesi, Konya  
Belgüzar KARA  
Yüksek İhtisas Üniversitesi, Ankara  
Ezgi KARADAĞ  
Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir  
Ayfer KARADAKOVAN  
Ege Üniversitesi, İzmir  
Gülbahar KESKİN  
Haliç Üniversitesi, İstanbul

Serap PARLAR KILIÇ  
İnönü Üniversitesi, Malatya  
Azime KARAKOÇ KUMSAR  
Biruni Üniversitesi, İstanbul  
Mukadder MOLLAOĞLU  
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas  
Nermin OLGUN  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep  
Nazan TUNA ORAN  
Ege Üniversitesi, İzmir  
Yaprak SARIGÖL ORDİN  
Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir  
Şeyda ÖZCAN  
Koç Üniversitesi, İstanbul  
Zeynep CANLI ÖZER  
Akdeniz Üniversitesi, Antalya  
Besey ÖREN  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul  
Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN  
Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir  
Süheyla ALTUĞ ÖZSOY  
Ege Üniversitesi, İzmir  
Deniz ÖZTEKİN  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul  
Sezgi ÇINAR PAKYÜZ  
Celal Bayar Üniversitesi, Manisa  
Necmiye SABUNCU  
Haliç Üniversitesi, İstanbul  
Hatice YILDIRIM SARI  
Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir  
Mehmet Şükrü SEVER  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul  
Sibel KARACA SİVRİKAYA  
Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir  
Deniz ŞANLI  
Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir  
Leman ŞENTURAN  
Biruni Üniversitesi, İstanbul  
Dede ŞİT  
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul  
Nurgül G. TAVŞANLI  
Celal Bayar Üniversitesi, Manisa  
Özlem TEKİR  
İzmir Demokrasi Üniversitesi, İzmir  
Sevgi TÜRKMEN NEHİR  
Celal Bayar Üniversitesi, Manisa  
Feride TAŞKIN YILMAZ  
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas  
Eylem TOPBAŞ  
Amasya Üniversitesi, Amasya  
Serap ÜNSAR  
Trakya Üniversitesi, Edirne  
Önder YAVAŞCAN  
Medipol Üniversitesi, İstanbul  
Emel YILMAZ  
Celal Bayar Üniversitesi, Manisa  
Medine YILMAZ  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir  
Mualla YILMAZ  
Mersin Üniversitesi, Mersin  
Mürvet YILMAZ  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul  
Sabire YURTSEVER  
Mersin Üniversitesi, Mersin

## NEFROLOJİ HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ MAKALE YAZIM KURALLARI

### BİLGİLER

1. Dergide, nefroloji, diyaliz, transplantasyon hemşireliği ve hemşirelik gündemini belirleyen güncel konularla ilgili klinik ve deneysel araştırmalar, vaka sunumları, literatür derlemeleri, editoryal yorum/tartışmalar yayınlanır.
2. Dergi, Ocak – Nisan; Mayıs – Ağustos; Eylül – Aralık olmak üzere yılda 3 kez yayınlanır.
3. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.
4. Yayınlanmak üzere gönderilen makaleler (kongre, bilimsel toplantılar hariç) daha önceden yayımlanmamış veya yayımlanmak üzere gönderilmemiş olmalıdır. Daha önce bilimsel toplantılarda sunulan (poster ya da sözel) ve özeti yayımlanmış çalışmalar, makale başlık sayfasında belirtilmesi koşulu ile kabul edilir. Eğer makalede daha önce yayımlanmış; alıntı yazı, tablo, resim vs. mevcut ise makale yazarı, yayın hakkı sahibi ve yazarlarından yazılı izin almak ve bunu makalede belirtmek zorundadır.
5. Dergimizde yayınlanması arzu edilen çalışmaların aşağıda belirtilen yazım kurallarına ve diğer koşullara uygun bir şekilde hazırlanarak dergimize <http://dergipark.gov.tr/hemsire> adresinden gönderilmesi gerekmektedir.
6. Dergiye gönderilen makaleler biçimsel esaslara uygun ise, editör/editör yardımcıları ve en az 2 danışmanın incelemesinden sonra gerek görüldüğünde değişiklik isteyebilir.
7. Bu incelemelerden geçen yazılar değerlendirilir ve basılacağı sayı kararlaştırılır. Danışma kurulu düzeltme, kontrol ve dizgi aşamasında yayıncı, yazılarda düzeltme yapmak, biçiminde değişiklikler istemek ve yazarları bilgilendirerek kısaltma yetkisine sahiptir.
8. Dergide yayınlanan yazılar için yazarlara bir ücret ödenmez.

9. Yayınlanmak üzere dergiye sunulan yazılar yayımlansın yayımlanmasın geri gönderilmez. Ancak düzeltme istenen yazılar düzeltmenin yapılmasını sağlamak amacıyla geri gönderilebilir.
10. Makale bilimsel değerlendirme için işleme alındıktan sonra yayın hakları devir formu'nda belirtilen yazar isimleri esas alınır. Bu aşamadan sonra;
  - Makaleye hiçbir aşamada yayın hakları devir formunda imzası bulunan yazarlar dışında yazar ismi eklenemez ve yazar sırası değiştirilemez.
  - Makale yazarlarından herhangi birinin ismi-nin makaleden çıkartılması için, konuyla ilgili tüm yazarların, açıklamalı, yazılı izinleri alınmalı ve yayınevine bildirilmelidir.

### YAYIN KURALLARI

- Türkçe makalelerde yazım dili kullanılırken Türk Dil Kurumu'nun Türkçe sözlüğü, Türkiye Bilim Terimleri, Hemşirelik Terimleri Sözlüğü veya <http://www.tdk.org.tr> adresi ayrıca Türk Tıbbi Derneklerinin kendi branşlarına ait terimler sözlüğü esas alınmalıdır.
- Biyoistatistik veri içeren araştırma makalelerinde, yazarlardan biyoistatistik uygunluk için onay almış olmaları istenmeli, ayrıca dergi tarafından kontrol edilmelidir. Yazarlara bu konuda ek bilgi için <http://www.icmje.org> adresine ulaşmaları önerilebilir.

### ETİK VE BİLİMSEL SORUMLULUK

Tüm yazarların gönderilen makalede akademik-bilimsel olarak doğrudan katlısı olmalıdır. Yazar olarak belirlenen aşağıdaki özelliklerin tamamına sahip olmalıdır:

- Makaledeki çalışmayı planlamalı veya yapmalı,
- Makaleyi yazmalı veya revize etmeli,



- Son halini kabul etmeli,
- Makalelerin bilimsel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Dergi “İnsan” ögesinin içinde bulunduğu tüm çalışmalarda Helsinki Deklerasyonu Prensipleri’ne uygunluk (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>) ilkesini kabul eder. Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin “Gereç ve Yöntem” bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından onay ve çalışmaya katılmış insanlardan “Bilgilendirilmiş Olur” (Informed Consent) aldıklarını belirtmek zorundadır. Vaka sunumlarında da hastanın ismi, isimlerin baş harfleri ya da hastane numaraları gibi tanımlayıcı bilgiler, fotoğraflar ve soyağacı bilgileri vb. bilimsel amaçlar açısından çok gerekli olmadıkça ve hasta (ya da anne-baba, ya da vasisi) “Bilgilendirilmiş Olur” (Informed Consent) vermedikçe basılamazlar.

Eğer makalede direkt-indirekt ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar), editöre sunum sayfasında bildirmek zorundadır.

Çalışmada “Hayvan” ögesi kullanılmış ise yazarlardan, makalenin Gereç Ve Yöntem bölümünde Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (<http://www.nap.edu/catalog/5140.html>) prensipleri doğrultusunda çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmeleri istenmelidir.

Makalede “Etik Kurul Onayı” alınması gerekli ise; alınan belge Dergipark üzerinden makale gönderim süreci ile birlikte sisteme yüklenmiş olmalıdır.

Editör, yazar(lar) ve danışmanlarla ilişkiler: Editör makalelerle ilgili bilgileri (makalenin alınması, içeriği gözden geçirme sürecinin durumu, hakemlerin eleştirileri ya da varılan sonuç) yazarlar ya da hakemler dışında kimseye paylaşmaz. Editör danışmanlara gözden geçirme için gönderilen makalelerin, yazarların özel mülkü olduğunu ve bununimtiyazlı bir iletişim olduğunu açıkça belirtir.

Dergi danışma kurulu üyeleri topluma açık bir şekilde makaleleri tartışamazlar. Danışmanlar gözden geçirmelerini bitirdikten sonra makaleleri online olarak editöre gönderirler. Yazar ve editör izni olmadan danışmanların gözden geçirmeleri basılamaz ve açıklanamaz. Danışmanların kimliğinin gizli kalmasına özen gösterilir. Bazı durumlarda editörün kararı ile danışmanların makaleye ait yorumları aynı makaleyi yorumlayan diğer danışmanlara gönderilerek danışmanların bu süreçte aydınlatılması sağlanabilir.

### YAYIN HAKKI

1976 Copyright Act’e göre Yayımlanmak üzere kabul edilen yazıların her türlü yayın hakkı dergiyi yayımlayan kuruma aittir. Yazılardaki düşünce ve öneriler tümüyle yazarların sorumluluğundadır. Yazarlar, <http://dergipark.gov.tr/hemsire/page/3018> internet adresinden ulaşacakları “Yayın Hakları Devir Formu”nu doldurup, Dergipark sistemi üzerinden makale ile birlikte göndermelidir.

### YAZI ÇEŞİTLERİ

**Orijinal Araştırma:** Kliniklerde yapılan prospektif-retrospektif ve her türlü deneysel çalışmalar yayımlanabilmektedir.

#### Yapısı:

- Özet (Ortalama 200-250 kelime; amaç, gereç ve yöntem ve sonuç bölümleri ile yapılandırılmış Türkçe ve İngilizce)
- Anahtar kelimeler/Keywords (en az 3, en fazla 5 kelime)
- Giriş
- Gereç ve Yöntemler
- Bulgular
- Tartışma
- Sonuç
- Teşekkür
- Kaynaklar

**Derleme:** Doğrudan veya davet edilen yazarlar tarafından hazırlanır. Dergi yayın alanlarında belirtilen her türlü konu için son literatürü de içine alacak şekilde hazırlanabilir. Yazarın o konu ile ilgili basılmış yayınlarının olması özellikle tercih nedenidir.

### **Yapısı:**

- Özet (Ortalama 200-250 kelime, yapılandırılmamış Türkçe ve İngilizce)
- Anahtar kelimeler/Keywords (en az 3, en fazla 5 kelime)
- Konu ile ilgili başlıklar
- Kaynaklar

**Olgu Sunumu:** Nadir görülen, tanı, tedavi ve bakımında farklılık gösteren makalelerdir. Yeterli sayıda fotoğraflarla ve şemalarla desteklenmiş olmalıdır.

### **Yapısı:**

- Özet (Ortalama 100-150 kelime, yapılandırılmamış Türkçe ve İngilizce)
- Anahtar kelimeler/Keywords (en az 3, en fazla 5 kelime)
- Giriş
- Olgu Sunumu
- Tartışma
- Kaynaklar

**Editöryel Yorum/Tartışma:** Yayımlanan orijinal araştırma makalelerinin, araştırmanın yazarları dışındaki, konunun uzmanı tarafından değerlendirilmesidir. İlgili makalenin sonunda yayımlanır.

## **YAZIM KURALLARI**

Makaleler A4 sayfasının bir yüzüne 10 punto Microsoft Word Programında, Times New Roman yazı karakterinde, 1.5 satır aralığında ve sayfanın tüm kenarlarında 2.5 cm boşluk olacak şekilde yazılmalıdır. Kullanılan kısaltmalar yazı içerisinde ilk geçtiği yerde, parantez içinde açık olarak yazılmalıdır. Özette kısaltma yapılmamalıdır. Yazı

içerisinde 1-10 arası sayısal veriler yazı ile (bir, iki gibi),10 ve üstü rakamla (12, 15 gibi) belirtilmeli, cümle başındaki rakamlarda yazı ile yazılmalıdır. Paragraf başında kısaltma ve rakam kullanılmamalıdır.

**Kısaltmalar:** Kelimenin ilk geçtiği yerde parantez içinde verilmeli ve tüm metin boyunca o kısaltma kullanılmalıdır. Uluslararası kullanılan kısaltmalar için “Bilimsel Yazım Kuralları” 1 kaynağına başvurulabilir.

## **ŞEKİL, RESİM, TABLO VE GRAFİKLER**

- Şekil, resim, tablo ve grafiklerin metin içinde geçtiği yerler, ilgili cümlenin sonunda belirtilmelidir.
- Net baskı elde edilebilmesi için, şekil, resim/fotoğraflar ayrı birer .jpg veya .gif dosyası olarak (pixel boyutu yaklaşık 500x400, 8 cm eninde ve 300 çözünürlükte taranarak), dergiye ayrıca iletilmelidir.
- Şekil, resim, tablo ve grafiklerin açıklamaları makale sonuna eklenmelidir.
- Şekil, resim, tablo ve grafiklerin metin içinde geçtiği yerler ilgili cümlenin sonunda belirtilmelidir. -
- Kullanılan kısaltmalar şekil, resim, tablo ve grafiklerin altındaki açıklamada belirtilmelidir.
- Daha önce basılmış şekil, resim, tablo ve grafik kullanılmış ise yazılı izin alınmalıdır ve bu izin açıklama olarak şekil, resim, tablo ve grafik açıklamasında belirtilmelidir.
- Resimler,/fotoğraflar renkli, ayrıntıları görülecek derecede kontrast ve net olmalıdır.

## **EDİTÖRE SUNUM SAYFASI**

Gönderilen makalenin kategorisi, daha önce başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu, varsa çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi ve kuruluşlar ve varsa bu kuruluşların yazarlarla olan ilişkileri bir Word belgesinde yazılı olarak belirtilmeli ve makale başvuru sürecinde sisteme yüklenmelidir.

## KAPAK SAYFASI

Makalenin başlığı (Türkçe ve İngilizce), tüm yazarların ad-soyadları, akademik ünvanları, kurumları, iş telefonu-GSM, e-posta ve yazışma adresleri belirtilmelidir. Makale daha önce sunulmuş ise tebliğ yeri ve tarihi belirtilmelidir.

## ÖZETLER

Yazı çeşitleri bölümünde belirtilen şekilde hazırlanarak, makale metni içerisine yerleştirilmelidir.

## ANAHTAR KELİMELER

Anahtar kelimelerde standart bir terminoloji oluşması açısından Türkçe anahtar kelimeler “Türkiye Bilim Terimleri (TBTTR Dizin Anahtar Terimler Listesi”ne uygun olarak seçilmelidir. (<http://www.bilimterimleri.com>).

İngilizce anahtar kelimeler “Medical Subject Headings (MeSH), CAB Theasarus, JISCT, ERIC vb” gibi kaynaklara uygun verilmelidir. (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>).

- En az 3 en fazla 5 adet, Türkçe ve İngilizce yazılmalıdır.
- Kelimeler birbirlerinden noktalı virgül (;) ile ayrılmalıdır.

## TEŞEKKÜR

Eğer çıkar çatışması, finansal destek, bağış ve diğer bütün editöryal (istatistiksel analiz, İngilizce/Türkçe değerlendirme) ve/veya teknik yardım varsa, metnin sonunda sunulmalıdır.

## KAYNAKLAR

Makalede kullanılan kaynaklar güncel literatürden oluşmalıdır. Makale hazırlanırken ulusal katkı değerinin artırılması için özellikle ulusal dergilerden atıf yapılması önem arz etmektedir.

Kullanılan kaynaklar makalede geçiş sırasına göre yazılmalı ve metinde cümle sonunda parantez içinde numaralandırılarak belirtilmelidir. Birbirini takip

eden kaynaklar ilk ve son kaynak arasına (-) işareti konularak verilmelidir (2-6 gibi).

Kaynaklar bölümünde yer alan makalede bulunan yazar sayısı 6 veya daha az ise tüm yazarlar belirtilmeli, 7 veya daha fazla ise ilk 6 isim yazılıp sonraki yazarlar için “et al.” ya da “ve ark.” ibaresi eklenmelidir.

Kongre bildirimleri, kişisel deneyimler, basılmamış yayınlar, tezler ve internet adresleri zorunlu olmadıkça kaynak olarak gösterilmemelidir.

Elektronik yayınları atıf olarak kullanan makalelerde DOI numarası mutlaka belirtilmiş olmalıdır. DOI numarası olmayan ama ana kaynak olarak kullanılmak durumunda kalınan yayınlarda bu şart aranmaz.

Kaynaklarda; dergi ismi kısaltmaları derginin ilan ettiği şekliyle aynen yazılmalı; kısaltma kullanmayan dergilerin isimlerinde kısaltma yapılmamalıdır. Yazım kurallarında bunları bunlara özellikle dikkat edilmeli, noktalama işaretleri eksik/hatalı kullanılmamalıdır.

## KAYNAKLARIN YAZILIMI İÇİN ÖRNEKLER

(Lütfen noktalama işaretlerine dikkat ediniz)

**Makale için:** Yazar(lar)ın soyad(lar)ı ve isim(ler)inin başharf(ler)i, makale ismi, dergi ismi (dergi kısaltması var ise derginin ilan ettiği şekliyle aynen yazılmalıdır), yıl, cilt, sayı (parantez içinde belirtilmeli), sayfa no’su belirtilmelidir. Noktalama işaretlerinin eksik/hatalı olmaması büyük önem arz etmektedir.

### Örnek:

Karadakovan A. Kronik böbrek yetmezliği olan hastada hemşirelik yönetimi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2004;1(1): 61-66.

**Kitap için:** Yazar(lar)ın soyad(lar)ı ve isim(ler)inin başharf(ler)i, bölüm başlığı, editörün(lerin)ismi, kitap ismi, kaçınıcı baskı olduğu, şehir, yayınevi, yıl ve sayfalar belirtilmelidir.

**Örnek:**

Yabancı dilde yayımlanan kitaplar için: Pfeifer KA. Pathophysiology. In: Otto SE, ed. Oncology Nursing. 4th ed. Philadelphia: Mosby; 2001. P. 3-20.

**Türkçe kitaplar için:** Akoğlu E, Akpolat T. Böbrek Hastalıklarında Belirti ve Bulgular. Akpolat T, Utaş C, eds. Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı. 2. Baskı. İstanbul: Güzel Sanatlar Matbaası A.Ş; 2001. s. 5-11.

**Yazar ve editörün aynı olduğu kitaplar için:** Yazar(lar)ın/editörün soyad(lar)ı ve isim(ler)inin başharf(ler)i, bölüm başlığı, kitap ismi, kaçınıcı baskı olduğu, şehir, yayınevi, yıl ve sayfalar belirtilmelidir.

**Örnek:**

Yabancı dilde yayımlanan kitaplar için; Bashir K, Whitaker JN. Epidemiology of Multiple Sclerosis. Handbook of Multiple Sclerosis. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins: 2001. p. 28-42.

Türkçe kitaplar için; Coşkun A. Genetik Danışmanlık. Coşkun A, ed. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Birlik Ofset Ltd. Şti.; 1996. s. 23-30.

**ELEKTRONİK KAYNAKLAR**

1. İnternet Sitesi: Yazarın soyadı, Yazarın adının baş harfi. (Yayınlanma veya güncellenme tarihi). Başlık, internet adresi, Alınma tarihi.

2. Yazar ve Tarih Belirtilmeyen İnternet Belgesi Belgenin başlığı. (b.t.), internet adresi, Alınma tarihi

**TEZLER**

Yazarın soyadı, Yazarın adının baş harfi.. Başlık. Yayınlanmamış yüksek lisans/doktora tezi, (Yıl). Üniversitenin adı.

<sup>1</sup> *Scientific Style and Format: The CBE Manuel for Authors, Editors, and Publishers, 6th ed. New York: Cambridge University Press, 1994.*

**İLETİŞİM ADRESİ**

Tel: 0212 291 9018

E-posta:

e-mail: nefrohendergi@gmail.com

e-mail: sevginar2016@gmail.com

e-mail: fatmailtus@yahoo.com

## İçindekiler / Contents

---

### ARAŞTIRMA / RESEARCH

- Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Hastalığı Kabullenmesi ve Dini Baş Etme Tarzlarının İncelenmesi  
*Examination of Acceptance of Illness and Religious Coping Styles of Patients Undergoing Hemodialysis Treatment*  
Ümmü Cansu AYIK, Elanur YILMAZ KARABULUTLU .....45
- Hemodiyalize Giren Hastaların Diyabet Yönetim Durumları: Diyarbakır Örneği  
*The Status of Diabetes Management in Patients Undergoing Hemodialysis: The Case of Diyarbakır*  
Zülfünaz ÖZER, Nevin AYGÜN, Neslihan TEKE, Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ .....68
- Hemodiyaliz Hastalarında Kaşıntının Varlığı ile Uyku ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi  
*Investigation of the Relationship Between Pruritus and Sleep and Anxiety in Hemodialysis Patients*  
İlknur ÖZKAN, Seçil TAYLAN .....78
- Hemodiyaliz Hastalarında Görülen Semptom Kümelerinin Cinsel İşlev ile İlişkisi  
*Relationship Between Symptom Clusters and Sexual Function in Hemodialysis Patients*  
Seçil TAYLAN, İlknur ÖZKAN .....91
- 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 SADIOĞLU, Gülden BOLAT ÇELİK, Elif AÇIKGÖZ, Kenan KEVEN, Kenan ATEŞ .....101

**DERLEME / REVIEW**

Üremik Kaşıntıda Kullanılan Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları  
*Complementary Health Approaches Used in Uremic Pruritus*  
Ayşe ŞAHİN, Seyhan ÇITLIK SARITAŞ, Ayşe SOYLU .....108

Çocuklarda Periton Diyalizi Enfeksiyonlarının Önlenmesi  
*Prevention of Peritoneal Dialysis Infections at Children*  
Ayşegül YILDIZ, Seda ŞAHAN .....116

Üroflovetri Yardımıyla Alt Üriner Sistemin Fonksiyonel Değerlendirilmesinde  
Dikkat Edilmesi Gerekenler  
*Points to be Considered in Functional Evaluation of the Lower Urinary Tract by  
Using Uroflowmetry*  
Mehmet Kocalar, Medine Kocalar .....122

**COVID-19 PANDEMİSİ ÖZEL**

COVID-19 Pandemi Döneminde EDTNA-ERCA'nin Eğitim Destek Materyalleri  
*The Educational Support Materials of EDTNA-ERCA in the COVID-19 Pandemic Period*  
Mukadder MOLLAOĞLU .....127

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği COVID-19 Komisyonu COVID-19  
Koronavirüs Hastalığı Rehberleri  
*The COVID-19 Coronavirus Disease Guidelines of The COVID - 19 Commission of Turkish Nephrology,  
Dialysis, and Transplantation Nurses Association*  
Ayten KARAKOÇ, Nermin ERDOĞAN, Yaprak SARIGÖL ORDİN, Güler NASUHBEOĞLU  
Fatma ERSOY, Gülseren PEHLİVAN, Sevel YILDIZ, Sevginar ŞENTÜRK .....143



## Editörden

---

### Değerli Nefroloji Hemşireliği Dergisi Okurları;

Dergimizin 2020 yılı Mayıs-Ağustos sayısı ile yine sizlerle birlikteyiz. Nefroloji hemşireliği alanındaki gelişmelere ek olarak tüm yaşantımız boyunca her anlamda tarihsel izler bırakacak süreçler içinde bulunmaktayız. 2019 yılı sonuna doğru etiolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarıyla Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde ortaya çıkıp, oradan tüm dünyaya yayılan ve daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) salgını ile karşı karşıya kaldık. Bu etkenin oluşturduğu hastalık COVID-19 olarak adlandırıldı ve dünya genelinde pandemiye neden oldu ve hala etkileri bugün de sürmektedir. Bu süreçten elbette ülkemiz de etkilendi. Toplumun her kesiminde, her boyutta etkilenmeden söz etmek mümkündür. Özellikle 65 yaş üstü, kronik hastalığı olan ve immün sistemi baskılanmış bireylerin öncelikli risk grubu olarak tanımlanmasının ardından toplumun tüm kesimi pandeminin olumsuz etkilerini kendi içinde yaşamaya başladı. Görünmeyen bir zararlıya karşı verilen mücadelede bireylerin fiziksel, sosyal, ruhsal, ekonomik etkilenmeleri farklılıklar gösterse de, ülkeler ve devletler düzeyinde tıbbi, sosyal, mesleki, politik, ekonomik, etik ve ahlâki sorunların yaşandığı durumlarla da karşılaşıldı. Bununla birlikte her ülke ve toplum için ortak amaç; sağlık bakım sistemlerinin sürdürülebilirliğini ve etkinliğini sağlamaya çalışmaktır. Küresel ve ulusal çapta sağlık bakım sistemlerinin COVID-19 ile mücadelelerinin yanı sıra akut ve/veya kronik sağlık sorunları olan bireylerin tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin devamlılığını da sürdürmeleri gerekmektedir. Çünkü salgın süreçlerinde kronik hastalıklara bağlı mortalite oranlarının her zamankinden daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Hemşirelik mesleği açısından bu duruma baktığımızda COVID-19 pandemisi ile mücadele sürecinde meslektaşlarımızın en ön saflarda yer aldığını görmekteyiz. Özellikle acil servis ve yoğun bakım birimlerinde çalışanlar başta olmak üzere tüm meslektaşlarımızın; enfekte olan veya risk taşıyan bireylerin tedavi ve bakım hizmetlerinde ne kadar özveri ve fedakarlıkla çalıştıklarını biliyor ve görüyoruz. Geçen yıl Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılını "Hemşire ve Ebe Yılı" ilan ettiği zaman, hiç kimse hemşirelik mesleğinin bu kadar görünür olacağını hayal bile edemezdi. Bu salgın süreci; hemşirelerin aslında ne yaptığını ve neler yapabileceğini, sağlık bakım sistemi içindeki etki payının ne kadar güçlü ve yüksek olduğunu gösterdi. Bir anlamda 2020, hemşireliğin bakım sanatını ve bilimini birleştiren bir meslek olduğunu ortaya koydu. Bu vesileyle tüm meslektaşlarımızın 12 Mayıs Dünya Hemşireler Gününü kutluyorum.

Nefroloji hemşireleri olarak hizmet verdiğimiz hasta grubunun özellikleri gereği pandemi sürecinde de tedavi ve bakım uygulamalarının güvenli bir şekilde sürdürülmesi gerekmektedir. Diyaliz tedavisi alan ve organ transplantasyonu süreçlerini yaşayan veya süreçleri devam eden nefroloji hastalarında enfeksiyondan korunma önlemleri daha fazla önem kazanmaktadır. Bunun bilincinde olarak ulusal ve uluslararası tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile birlikte harekete geçen hemşireler, pandemi sürecinde enfeksiyonun yönetiminde önemli sorumluluklar üstlendiler. The European Dialysis and Transplant Nurses Association /European Renal Care Association (EDTNA/ERCA) nefroloji alanında çalışan hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarını multidisipliner bir anlayışla destekleyen Avrupa kaynaklı uluslararası bir hemşirelik organizasyonudur. Salgın süreci boyunca da web ve medya kanallarıyla meslektaşlarımıza ve hastalarımıza COVID-19 enfeksiyonundan korunma ve güvenli bakımı sürdürmeye yönelik eğitim materyalleri hazırlamışlardır. EDTNA/ERCA tarafından hazırlanan bu hasta eğitim rehberleri (<https://www.edtnaerca.org/coronavirus>, 2020); Türk Hemşireler Derneği ile Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Derneği COVID-19 Komisyonu tarafından Türkçeye çevrilerek meslektaşlarımızın ve hastalarımızın kullanımına sunulmuştur. Nefroloji Hemşireleri Dergisi Yayın Kurulu olarak bizler de büyük bir emek ve özveri ile hazırlanan bu materyalleri siz değerli okuyucularımızla buluşturmak için bu sayımızda yayınlama kararı aldık. Bu konudaki katkıları ve işbirlikleri için aynı zamanda EDTNA-ERCA Ülke Temsilcimiz olan Prof. Dr. Mukadder Mollaoğlu'na, Doç. Dr. Yaprak Sarıgöl Ordin'e, Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Derneği Başkanı Ayten Karakoç ve Genel Sekreteri Sevginar Şentürk'e ve derneğimizin COVID-19 Komisyonu üyelerine teşekkür ediyorum.

Dergimizin bu sayısında yukarıda sözü edilen hasta rehberleri dışında; nefroloji hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamalarını gerçekleştirmelerine ışık tutacağını düşündüğümüz 5 araştırma ve 3 derlemeye de yer verdik. Sağlıklı günler ve keyifli okumalar dileriz.

Bir sonraki sayıda buluşmak dileğiyle,

Sevgi ve saygılarımla,

Prof. Dr. Yasemin TOKEM  
Editör, Nefroloji Hemşireliği Dergisi  
31 Mayıs - 2020

ARAŞTIRMA / RESEARCH

# Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Hastalığı Kabullenmesi ve Dini Baş Etme Tarzlarının İncelenmesi

## *Examination of Acceptance of Illness and Religious Coping Styles of Patients Undergoing Hemodialysis Treatment*

Ümmü Cansu AYIK<sup>1</sup>, Elanur YILMAZ KARABULUTLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hemşire, Horasan Şehit Mehmet Gök Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Erzurum, Türkiye.

<sup>2</sup> Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD. Erzurum, Türkiye.

**Geliş Tarihi:** 20 Mart 2020

**Kabul Tarihi:** 11 Mayıs 2020

**İletişim / Correspondence:**

Elanur YILMAZ KARABULUTLU

**E-posta:**

elanurkarabulutlu@hotmail.com

### Özet

**Amaç:** Bu araştırma hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda hastalığı kabullenme, dini baş etme tarzları, bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve hastalığı kabullenme ile dini baş etme tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve yöntem:** Araştırmanın evrenini Erzurum il merkezinde bulunan üç diyaliz merkezinde hemodiyaliz tedavisi alan 332 hasta oluşturdu. Örneklem grubuna araştırmaya alınma kriterlerine uyan 297 hasta alındı. Aralık 2014–Ocak 2015 tarihleri arasında araştırma verileri toplandı. Verilerin toplanmasında; hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren soru formu, Hastalığı Kabul Ölçeği ve Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; frekans, yüzde, korelasyon analizi, regresyon analizi, t testi, Anova testi, Kruskal Wallis h testi ve Cronbach alfa analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Hastalığı kabullenme puan ortalamasının  $36.00 \pm 17.56$ , olumlu dini başa çıkma tarzları puan ortalamasının  $23.88 \pm 1.69$ , olumsuz dini başa çıkma etme tarzları puan ortalamasının  $8.63 \pm 1.53$  olduğu belirlendi. Hastaların bazı hastalık özelliklerine göre hastalığı kabullenme ve dini baş etme tarzları puanlarının farklılık gösterdiği belirlendi ( $p < 0.05$ ). Hastaların hastalığı kabullenme puanları ile olumlu dini baş etme tarzları puanları arasında pozitif yönde ( $r: .218, p < 0.001$ ) ve olumsuz dini baş etme tarzları ile negatif yönde ( $r: -.233, p < 0.005$ ) ilişki bulundu.

**Sonuç:** Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hastalığı kabullenme düzeylerinin yüksek olduğu ve daha çok olumlu dini baş etme tarzlarını kullandıkları belirlendi. Olumlu dini baş etme tarzlarını daha fazla kullanan hastaların hastalığı daha çok kabullendiği, olumsuz dini baş etme tarzlarını daha fazla kullanan hastaların ise hastalığı daha az kabullendiği tespit edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Hastalığı Kabullenme; Hemodiyaliz; Hemşire; Dini Baş Etme Tarzı.

### Abstract

**Aim:** This research was carried out to examine the acceptance illness and religious coping styles, the factors affecting them, and the relationship between accepting the illness and religious coping styles in patients on hemodialysis treatment.

**Material and Method:** This study has been done with 332 patients who receive treatment in Atatürk University Research Hospital Dialysis Center, Teach and Research Hospital Dialysis Center and Private Serhat Dialysis Center (receiving HD threatment patients). 297 patients were taken the sample group who were suitable the critics of the study. Research data were collected between the dates of December 2014-January 2015. While collecting data ; questionnaire which consists the specialities of patients, accepting illness measuring device and religious coping styles were used. While evaluating the data; frequency, percentage, correlating analysis, regression analysis, t test, anova test, kruskal wallis test and cronbach alpha analysis were used.

**Findings:** It was identified that the point averages of accepting illness is  $36.00 \pm 17.56$ , pozitive religious coping styles were  $23.88 \pm 1.69$ , negative religious coping styles are  $8.63 \pm 1.53$ . It was determined that the scores of acceptance and religious coping styles of patients differ according to some disease characteristics ( $p < 0.05$ ). A positive correlation was found between patients' disease acceptance scores and positive religious coping styles ( $r$ : 218,  $p < 0.001$ ), and negative religious coping styles ( $r$ : -, 233,  $p < 0.005$ ).

**Result:** It was determined that patients receiving HD treatment had high disease acceptance levels and mostly used positive religious coping styles. It was determined that patients who used positive religious coping styles more often accepted the disease more. It was found that patients who used negative religious coping styles more often accepted the disease less.

**Keywords:** Accepting The Illness; Hemodialysis; Nurse; Religious Coping Style.

## GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH), prevalans hızı artan önemli bir toplum sağlığı problemidir. Erken tespit edildiğinde genellikle önlenabilir veya ilerlemesi geciktirilebilir olmasına rağmen, farkındalık ve erken tanı oranı düşüktür. Bu nedenle KBH son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) evresine ilerlemekte ve hasta sağlığını olumsuz etkilemektedir (1). Bu evrede bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için diyaliz ya da böbrek transplantasyonu tedavileri gerekmektedir (2).

Son dönem böbrek yetmezliğinin diyaliz tedavileri içerisinde hemodiyaliz (HD) ve periton diyalizi (PD) yöntemleri bulunmaktadır. HD, ülkemizde en çok uygulanan renal replasman tedavisi yöntemidir (1). HD tedavisi süreci birçok fiziksel, psikososyal, emosyonel ve ekonomik problemleri de beraberinde getirmektedir (3). Hastalar ilk tanıdan itibaren tüm tedavi süresince endişe, korku, kızgınlık, öfke gibi psikolojik

süreçlerden geçmektedir (4). Bu durum tedavi sürecinin bilinmemesinden ve hastalığın bireylerde ölümü çağrıştırmamasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle tedavi sürecince uyum sorunları yaşanabilmektedir (5). Diyalize başlamadan önceki üremik dönemde yaşamın tehdit altında olduğu düşüncesi yaygın iken son dönemde gerçekçi kabullenme sağlanarak, organ nakli gibi geleceğe dönük plan ve beklentiler gelişmektedir (6).

Hastalık gibi alışılması zor bir durum bireyin günlük yaşamına girdiğinde kabullenmek oldukça zorlaşabilir. Kabullenilemeyen yaşam olayları ve durumlar ile baş etmek ise mümkün değildir. SDBY gibi kronik hastalıklar ömür boyu devam eder, iyileşme süreci yoktur, tam anlamıyla tıbbi tedavi imkanı kısıtlıdır, bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini engeller ve hastalık normal seyrinde giderken olumsuz biçimde akut değişiklikler yaşanabilir. Bireyin yaşamını tam anlamıyla kapsayan bu

durum ile baş etmeyi öğrenmesi gereklidir (7). Hastalıkla baş etmeyi kolaylaştıran en önemli unsur bireyin hastalığını kabul etmesi ve otonomiye sağlamasıdır. Hastalığını kabul eden bireylerin olumsuz duyguları azalır, koruyucu ve geliştirici sağlık davranışları artar. Kabullenme bireyin yaşadığı kısıtlamalara, engellere ve değişikliklere rağmen sağlığını dengede tutabilmesini ve hastalığı ile ilgili karşılaştığı sıkıntılı durumlarla baş edebilmesini ve dolayısıyla yaşam kalitesinin iyileşmesini sağlar (8).

Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar bulantı-kusma, halsizlik, yorgunluk, göğüs ve sırt ağrıları, kaşıntı, sıvı-elektrolit dengesizlikleri, hipotansiyon, enfeksiyona eğilim, fistül problemleri gibi fizyolojik problemlere, ayrıca diyaliz cihazına/sağlık ekibine/aileye bağımlılık, iş gücü ve ekonomik kayıplar, aile içi rollerde değişim, beden imajında bozulma ve sosyal aktivitelerde azalma gibi birçok psikososyal ve manevi problemlere uyum sağlamak zorundadır (3,6). Bu bağlamda birçok hasta yaşadığı sıkıntılara destek ve rahatlama sağlamak için inançlarına ve dine bağlanır (9). Dinî inançlar, zor yaşam deneyimleri karşısında insanlara sığınacak bir liman olabilmekte ve o an yaşanan çaresizlik ve korku duygularına dayanma gücünü artırabilmektedir (10). İnsanların kendilerini en sıkıntılı ve çaresiz hissettikleri hastalık halinde en çok kullanılan baş etme yöntemi dini baş etmedir (11). Literatür HD tedavisi alan hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlarla baş edebilmek için yaygın olan maneviyat ve dini baş etme yöntemlerinden yararlandığını göstermektedir. Bu hastaların daha çok pozitif dini baş etme yöntemlerini kullandığı, olumlu dini baş etme yöntemlerinin genel sağlık ve enerjiyi arttırdığı ve olumsuz dini baş etme yöntemlerinin ise sosyal işlevsellik ve mental sağlık gücünü azalttığı bildirilmiştir (12-15). HD tedavisi alan hastalarda dini baş etme tarzlarının hastalığın oluşturduğu stresler ve sağlık sonuçlarına aracılık edebileceği belirtilmiştir (12,16).

Hastalığı kabullenme ve baş etme davranışları SDBY ve HD ile ilgili problemlerin üstesinden gelebilmek için önemlidir. Yapılan literatür incelemesinde HD hastalarında hastalığı

kabullenme ve dini baş etme tarzları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada HD tedavisi alan hastaların hastalığı kabullenme, dini baş etme tarzlarının belirlenmesi ve hastalığı kabullenme ile dini baş etme tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

#### Araştırma soruları

- HD tedavisi alan hastaların hastalıklarını kabullenme düzeyleri nasıldır?
- HD tedavisi alan hastalar dini baş etme tarzlarını kullanıyor mu?
- HD tedavisi alan hastaların hastalığı kabullenme ile dini baş etme tarzları arasında ilişki var mı?

#### GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın verileri, Erzurum il merkezinde bulunan üç diyaliz merkezinde Aralık 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini; belirtilen tarihlerde ve merkezlerde HD tedavisi alan 332 hasta oluşturmuştur. Örnekleme, en az üç aydır düzenli HD tedavisi alan, 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim kurulabilen, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeteneğe sahip olan, çalışmaya katılmaya istekli olan 297 hasta oluşturmuştur.

Araştırma verilerinin toplanmasında; hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren soru formu, Hastalığı Kabul Ölçeği ve Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır.

**Soru Formu;** Hastaların tanıtıcı özellikleri ile hastalığa ve tedaviye ait özelliklerini belirlemeye yönelik 17 soru yer almaktadır.

**Hastalığı Kabul Ölçeği;** Hastalığı kabul düzeyini belirlemek için Felton ve Revenson tarafından geliştirilen "Acceptance of Illness Scale"nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Büyükkaya Besen ve Esen (2009) tarafından yapılmış ve kültürümüze uygun şekilde diyabetik bireylere uyarlanmıştır. Hastalığı kabul ölçeği sekiz maddeden oluşmaktadır.



Likert tipi olan ölçek 5 puanlı katılma-katılmama durumuna göre puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 8, en yüksek puan 40'tır. Hastalığı kabulün yüksek oluşu, uyumu ve fiziksel rahatsızlığın az hissedilmesini, hastalıkla ilgili olumsuz duyguların olmadığını ve hastalığı kabulün varlığını ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur (8). Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur.

**Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği;** Pargament ve ark. tarafından geliştirilen Dinî Başa Çıkma Tarzları Ölçeği özellikle stres, başa çıkma ve sağlık modellerine etkin, teorik temelli bir dini boyut katmak isteyenlere önerilmektedir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ekşi tarafından 2001 yılında yapılmıştır (17). Dörtlü Likert tipinde olan ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Olumlu dini başa çıkma (1., 2., 6., 8., 9., 11. ve 13. maddeler) ve olumsuz dini başa çıkma (3., 4., 5., 7., 10., 12. ve 14. maddeler) olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Olumlu dini başa çıkma kutsal olanla yakın bir ilişkiyi, acıların manevi bir anlamı olduğuna inanmayı ve sorunların çözümünde Tanrı ile bir işbirliği kurmayı içermektedir. Olumsuz dini başa çıkma ise manevi kopukluk, Tanrı'nın gücünden ve sevgisinden şüpheye düşme ya da Tanrı'yı çözümün dışında bırakma gibi bir takım özellikler ile açıklanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı olumlu başa çıkma tarzları alt ölçeği için 0.64 ve olumsuz başa çıkma tarzları alt ölçeği için 0.63 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı olumlu başa çıkma tarzları alt ölçeği için 0.70 ve olumsuz başa çıkma tarzları alt ölçeği için 0.72 olarak bulunmuştur.

Veri toplama formları diyaliz tedavisi sırasında hastalara bilgilendirme yapılarak verilmiş ve hastalardan anketleri kendilerinin doldurması istenmiştir. Doldurulan anketler HD işlemi sonrası ya da bir sonraki HD işlemi sırasında hastalardan teslim alınmıştır. Bazı hastalarla ise

yüz yüze görüşülerek veriler soru cevap şeklinde toplanmıştır.

Verilerin analizi bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Frekans, yüzde, Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi, Lineer Doğrusal Regresyon analizi, Durbin Watson testi, t Testi, Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA), Dunnet T3 Post Hoc testi, LSD Post Hoc testi, Kruskal Wallis H testi ve Cronbach Alfa analizi kullanılmıştır.

Hastaların hastalık özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini, Hastalığı Kabul Etme Ölçeği ve Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanlar ise bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (14.11.2014). Daha sonra araştırmanın yapılacağı diyaliz merkezlerinden yazılı izinler alınmıştır. Hastalara araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri ifade edilmiş, veriler toplanmadan önce hastalara, araştırmanın yapılma amacı açıklanmıştır. Hastaların kimliğinin ve elde edile bireysel bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya alınan HD tedavisi alan hastaların % 36.4'ünün 51-60 yaş aralığında, %2' sinin 20-30 yaş aralığında %56.9'unun erkek, %96'sının evli, %8.8'inin okur-yazar olduğu ve %61.6'sının ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %40.1'inin ise emekli, %38' inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Hastaların % 35'inin 25-36 aydır HD tedavisi aldığı, % 69.4'ünün haftada iki gün HD tedavisi aldığı, % 89.2'sinin tedavi ekibinin önerilerine uyduğu, %70.4'ünün HD seansını erken terk etmediği ve % 93.3'üne organ nakli yapılmadığı tespit edilmiştir.

Hastalığı Kabullenme ve Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ortalama puanları Tablo 1 de verilmiştir.



**Tablo 1.** Hastalığı Kabullenme ve Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Minimum	Maximum	Aritmetik ortalama	S.S.
<b>Hastalığı Kabullenme</b>	8	36	36.00	17.56
<b>Dini Baş etme Tarzları</b>				
Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzları	19	28	23.88	1.69
Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları	7	15	8.63	1.53

**Tablo 2.** Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Hastalığı Kabullenme ve Dini Başa Çıkma Tarzları Ortalama Puanlarının Dağılımı

		Hastalığı Kabullenme	Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzları	Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları
		X±S.s	X±S.s	X±S.s
<b>HD Tedavi Süresi</b>	0-12 ay <sup>1</sup>	19.03±5.741	24.38±1.990	25.90±1.915
	13-24 ay <sup>2</sup>	17.86±4.139	24.00±1.802	26.21±1.462
	25-36 ay <sup>3</sup>	16.99±3.437	23.72±1.484	26.50±1.545
	37 ay ve üstü <sup>4</sup>	17.03±3.149	23.55±1.483	26.92±1.239
<b>LSD Post Hoc testi</b>	TEST	F=2.495 p=.060	F=1.863 p=.136	<b>F=3.317</b> <b>p=.020</b>
		-	-	<b>1-2&lt;4</b>
<b>Haftalık HD Seansı</b>	1 Gün <sup>1</sup>	17.40±3.719	23.87±1.506	27.33±1.047
	2 Gün <sup>2</sup>	18.37±3.796	23.73±1.688	26.29±1.549
	3 Gün <sup>3</sup>	15.39±3.875	24.29±1.664	26.42±1.517
	TEST	<b>KW=31.667</b> <b>p=.000</b>	<b>KW=7.522</b> <b>p=.023</b>	<b>KW=9.477</b> <b>p=.009</b>
<b>Dunnet T3 Post Hoc testi</b>		<b>2&gt;3</b>	<b>3&gt;2</b>	<b>2-3&lt;1</b>
<b>Tedavi ekibinin önerilerine uyma durumu</b>	Öneriyi uyuyorum <sup>1</sup>	17.86±3.947	23.82±1.691	26.38±1.516
	Öneriyi uymuyorum <sup>2</sup>	15.00±3.659	24.33±1.711	26.13±1.702
	Öneriyi bazen <sup>3</sup> uyuyorum	15.38±4.274	24.50±1.195	26.88±1.642
	TEST	<b>KW=15.309</b> <b>p=.000</b>	KW=5.396 p=.067	KW=2.247 p=.325
<b>Dunnet T3 Post Hoc testi</b>	FARK	<b>1&gt;2</b>	-	-
<b>HD seansını erken terk etme durumu</b>	HD'yi erken terk ediyorum <sup>1</sup>	15.51±3.677	24.20±1.599	26.65±1.462
	HD'yi erken terk etmiyorum <sup>2</sup>	18.43±3.839	23.75±1.706	26.26±1.551
	TEST	<b>t=6.049</b> <b>p=.000</b>	<b>t=2.152</b> <b>p=.032</b>	<b>t=2.009</b> <b>p=.045</b>
<b>Daha önce organ nakli yapıma durumu</b>	Organ nakli yapıldım <sup>1</sup>	20.60±2.010	24.25±2.023	24.90±1.483
	Organ nakli yapılmadım <sup>2</sup>	17.34±4.034	23.86±1.660	26.48±1.483
	TEST	<b>U=1136.000</b> <b>p=.000</b>	U=2308.000 p=.198	<b>U=1129.000</b> <b>p=.000</b>

Tablo 1 incelendiğinde; Hastalığı Kabullenme Ölçeği ortalama puanının  $36.00 \pm 17.56$ , Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ortalama puanının  $23.88 \pm 1.69$ , Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ortalama puanının  $8.63 \pm 1.53$  olduğu görülmektedir.

Hastaların HD tedavi süresinin Hastalığı Kabullenme ve Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzları ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ( $p > 0.05$ ) ancak Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analiz sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir. LSD Post Hoc testi sonucuna göre 37 ay ve üstünde HD tedavisi alan hastaların, 0-12 aydır ve 13-24 aydır HD tedavisi alan hastalara göre Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların haftalık HD seans sayısına göre Hastalığı Kabullenme, Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Dunnet T3 Post Hoc testi sonucuna göre, haftada 2 gün HD tedavisi alan hastaların haftada 3 gün HD tedavisi alan hastalara göre Hastalığı Kabullenme puanlarının daha yüksek olduğu, haftada 3 gün HD tedavisi alan hastaların haftada 2 gün HD tedavisi alan hastalara göre Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzları puanlarının daha yüksek olduğu, haftada 2 gün ve haftada 3 gün HD tedavisi alan hastaların haftada 1 gün HD tedavisi alan hastalara göre Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Hastaların tedavi ekibinin önerilerine uyma durumlarına göre Hastalığı Kabullenme puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup ( $p < 0.05$ ) ancak Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları puanları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analiz Dunnet T3 Post Hoc testi sonuçlarına göre tedavi ekibini önerilerine uyanların Hastalığı Kabullenme puanlarının uymayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Hastaların organ nakli yapıma durumuna göre Hastalığı Kabullenme ve Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup ( $p < 0.05$ ), Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzları puanları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Organ nakli yapılan hastaların Hastalığı Kabullenme puanlarının daha yüksek olduğu, organ nakli yapılmayan hastaların ise Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastaların Hastalığı Kabullenme Ölçeği puanları ile Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ( $p < 0.001$ ), Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları ile negatif yönde anlamlı ilişki ( $p < 0.05$ ) bulunmuştur (Tablo 3).

Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları puanlarının Hastalığı Kabullenme puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla lineer regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 4). Modelde otokorelasyon olup olmadığını bilmek için Durbin-Watson (D-W) testine bakılmıştır. D-W değeri 1.959 olarak bulunmuş ve bulunan bu değer 2’ye yakın olduğu için otokorelasyon olmadığı söylenebilir. Çoklu bağlantı sorunu için ise tolerans değerlerine bakılmış ve tüm tolerans değerlerinin (1- R<sup>2</sup>)’den büyük olduğu anlaşılmıştır. Otokorelasyon ve çoklu bağlantı sorunlarının olmadığı görüldükten sonra analize devam edildi. Tablo 3 incelendiğinde; Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları değişkenleri Hastalığı Kabullenme ile anlamlı bir ilişki gösterdiği görülmektedir (R=.317, R<sup>2</sup>=.100,  $p < 0.05$ ). Olumlu ve Olumsuz Dini Baş Etme Tarzları değişkenleri hastalığı kabullenmenin toplam varyansının %10’unu açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına () göre yordayıcı değişkenlerinin hastalığı kabullenme üzerinde etkili olduğu ancak regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları değişkenlerinin hastalığı kabullenme üzerinde düşük düzeyde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.** Hastaların Dini Baş Etme Tarzları ve Hastalığı Kabullenme Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri

		Hastalığı Kabullenme Ölçeği
Olumlu Dini Başa Çıkma Tarzları	r	.218
	p	.000
Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları	r	-.233
	p	.005

**Tablo 4.** Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma Tarzları Puanlarının Hastalığı Kabullenme Puanlarını Yordamasına İlişkin Lineer Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit	21.226	4.978		4.264	.000
Olumlu Başa Çıkma Tarzları	.512	.132	.215	3.891	.000
Olumsuz Başa Çıkma Tarzları	-.603	.145	-.230	-4.163	.000
R=.317 F(2, 294)=16.404	R <sup>2</sup> =.100 p=.000				

## TARTIŞMA

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda hastalığı kabullenme, dini baş etme tarzları, bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve hastalığı kabullenme ile dini baş etme tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada HD tedavisi alan hastaların hastalığı kabullenme durumlarının yüksek düzeyde olduğu tespit edildi. Hastalığı kabullemenin yüksek oluşu, uyumu ve fiziksel rahatsızlığın az hissedilmesini, hastalığın getirdiği olumsuz duyguların ve olumsuz tepkilerin az olduğunu göstermektedir (8). HD tedavisi alan hastalarda hastalığı kabullenme, daha olumlu mental sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (18). Hiç Durmaz ve Öz'ün (2009) HD ve SAPD tedavisi alan hastaların stresle başa çıkma biçimlerini inceledikleri çalışmalarında da hastaların başa çıkma yöntemi olarak kabullenmeyi yüksek düzeyde kullandıkları ve bireylerin ortaya çıkışında kontrol sahibi olmadıkları hastalık durumunda hastalığı inkar etmek yerine hastalığın Tanrı'dan geldiğine inanıp, hastalığı kabullenip olumlu bir şekilde yorumladıkları belirtilmiştir (19). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda kronik hastalığı olan bireylerin hastalığı kabullenme düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir (20-22). Kronik hastalıklar, hastaların yaşamlarını bozan travmatik

olayları temsil etmektedir. Aslında bu durum KBY olan hastalarda çok daha belirgindir. Çünkü bu hastaların yaşamında meydana gelen değişiklikler yaşamlarının tüm alanlarını (kişisel, aile, psikososyal, iş, tatil vb.) etkilemektedir (18). HD hastalar tarafından genellikle külfetli bir kısıtlama olarak görülmekte ve kelime olarak da korku uyandırmaktadır. Haftada yaklaşık on iki saat bir cihaza bağlı olma ve oldukça tıbbi bir ortamda zayıflatıcı bir tedaviye maruz kalma düşüncesi hastaların daha da olumsuz tutum sergilemelerine neden olmaktadır. Ancak, hastaların bu süreçte desteklenip eğitilerek HD tedavisini kademeli olarak kabul etmesinin mümkün olduğu bildirilmektedir (23). Araştırma örneğine alınan hastaların büyük kısmının bir yıldan daha fazla süredir HD tedavisi aldığı görülmektedir. Bu süreçte sürekli olarak sağlık ekibi ile iletişim içerisinde olan hastalar hastalık ve tedavilerle ilgili daha fazla bilgi edinmiş ve diğer hastalar ile uzun süre aynı ortamda bulunmaları nedeniyle daha fazla sosyal destek almış olabilirler. Bu durumunun hastaların hastalığını kabullenmelerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Hastaların hastalık özelliklerine göre hastalığı kabullenme durumları incelendiğinde HD süresinin hastalığı kabullenmede etkili bir faktör olmadığı saptandı. Haftalık HD seansının hasta-

lığı kabullenme durumunu etkilediği ve haftada üç gün HD tedavisi alan hastaların hastalığı kabullenme düzeylerinin en düşük olduğu belirlendi. HD tedavisi sonrası sıklıkla hipotansiyon, yorgunluk ve güçsüzlük gibi semptomlar yaşanabilmektedir (3). Haftalık HD seans sayısı arttıkça diyaliz sonrası bu semptomlar daha sık yaşanabilmekte ve buna bağlı olarak hastaların hastalığı kabullenmede daha çok zorlanacağı düşünülmektedir. Ayrıca haftanın üç günü ortalama 4-6 saat süren bu tedavi programında, diyaliz cihazına, sağlık ekibine, aileye bağımlılık oluşması hastaların kişisel yaşamlarının etkilenmesine neden olmaktadır. Hastaların diyaliz cihazına sürekli bağlı kalmaları, bağımlılık-bağımsızlık çatışması oluşturmaktadır. Hastalar ya tam bağımlı olarak ya tedavi sırasında bağımlı, tedavi sonrasında bağımsızlık ya da hastalığı ve diyaliz tedavisini reddetme gibi duygular ile tepki vermektedir (6).

Tedavi ekibinin önerilerine uyan hastaların diğerlerine göre hastalığı daha çok kabullendiği tespit edildi. Hasta bireylerin, tedavi ekibi ile iş birliği içinde olmalarının yanında tedavi ekibinin de hastaların anlayacağı biçimde açık olmaları, özgüvenlerini arttırıcı ve güç verici biçimde konuşmaları gerekmektedir (24). Tedavi ekibinin önerilerine uyan hastaların bu iletişimi kurabildiği ve bu iletişimin de hastalığı kabullenmede yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Hemodiyaliz tedavisini erken terk etme durumunun hastalığı kabullenmeyi etkileyen önemli bir faktör olduğu ve HD tedavisini erken terk etmeyen hastaların hastalığı daha çok kabul ettikleri tespit edildi. Hasta bireyin mevcut duruma uyum sağladıkça seansları erken terk etmeyeceği, tedavi ekibi ile olumlu ilişkiler kurarak hastalığı ile ilgili bilgi edindikçe de hastalığı daha çok kabulleneceği tahmin edilmektedir.

Daha önce organ nakli yapılan hastaların hastalığı kabullenme puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Literatürde HD tedavisi alan hastaların geleceğe yönelik beklentilerinin incelendiği bir araştırmada %62,5 oranla ilk sırayı organ nakli olmayla ilgili beklentiler almaktadır. Başarısız organ nakli yapılan hastaların organ nakli

bekleyen hastalara göre artık umutlarını kaybettiği ve nakil olup bağımsız yaşama umutlarının azalmasına bağlı olarak hastalık ile baş edebilmenin yollarını düşünüp uyum sağlamaya çalıştıkları belirlenmiştir (25). Organ nakli yapılmayan hastaların ise uygun böbrek naklini bulup bir an önce HD seanslarından kurtulmayı umut ettikleri için hastalığa uyumu erteleyebildikleri bildirilmektedir (24, 25). Bu durumun kabullenmeyi arttırabildiği düşünülmektedir.

Hastaların dini baş etme tarzları incelendiğinde; olumlu dini baş etme tarzlarını daha çok olumsuz dini baş etme tarzlarını ise daha az kullandıkları belirlendi. Konuyla ilgili diğer çalışmalarda da HD tedavisi alan hastaların daha çok olumlu dini baş etme tarzlarını kullandığı belirlenmiştir (12-14, 19, 26). SDBY hastaları sadece hastalığa ve tedavisine değil, aynı zamanda ortaya çıkan birçok fizyolojik, psikososyal ve manevi probleme de uyum sağlamak zorundadır. Bu bağlamda, birçok hasta acılarına destek ve rahatlama bulmanın bir yolu olarak inanç ve dine bağlı kalır (26). Hastalar kendileri ve yaşamlarının anlamlarını sorgulayarak daha fazla dine ve Allah'a yönelme, Allah'tan güç ve şevkat isteme, affedilme ve öfkeyi kontrol edebilmek için yardım isteme davranışlarına yönelebilirler.

Tedavi süresi arttıkça hastaların daha fazla olumsuz dini baş etme tarzlarını kullandıkları ve 37 ay ve üstü süredir HD tedavisi alan hastalarda olumsuz dini baş etme tarzları kullanımının daha yüksek olduğu tespit edildi. Bu sonucun uzun süredir HD tedavisi almayla birlikte hem fiziksel hem de psikososyal sorunların yaşanmasına bağlı olarak tükenmişlik ve yılgınlık duygularının artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak konu ile ilgili yaptığı diğer çalışmalarda HD süresinin dini baş etme tarzlarının kullanımını etkilemediği ortaya konulmuştur (27, 28).

Hastaların haftalık HD seans sayısının dini baş etme tarzları etkileyen önemli bir faktör olduğu belirlendi. HD tedavisini haftada 2 gün alan hastaların, haftada 3 gün alanlardan daha çok olumlu dini baş etme tarzlarını kullandığı, haftada tek gün HD tedavisi alan hastaların ise olumsuz dini baş etme tarzlarını daha çok kullandığı

saptandı. Hemodiyaliz seansları arttıkça hastaların hastalıkları hakkında farkındalıkları artmış ve hastalar hastalıklarına uyum sağlayıp onunla yaşamak için uygun baş etme mekanizmaları aramaya başlamışlardır. Bu arayış hastaları daha fazla dini olumlu dini başa çıkma tarzları kullanmaya yöneltmiş olabilir. Muhtemelen haftada tek gün diyalize giren hastalar diyalize yeni başlayan hastalardır. HD tedavi süreci zor ve acı verici bir deneyim olarak algılanır; SDBY olan hastaların yaşamı için gerekli olmasına rağmen, tedavi günlük yaşamlarının, rutinlerinin, yeme alışkanlıklarının ve fiziksel/duygusal bütünlüklerinin değişmesine neden olmaktadır (26). Özellikle hastalığın başlangıç döneminde daha belirgin olan bu sıkıntılı süreç hastaların olumsuz baş etme tarzlarına yönelmelerine sebep olabilir.

Hemodiyalizi erken terk eden hastaların her iki dini baş etme tarzlarını da daha çok kullandıkları sonucuna ulaşıldı. Hemodiyaliz seansının tedavi ekibince önerilen zamandan önce terk edilmesi tıbbi açıdan istenilmeyen bir durumdur. Ancak hastalar kendilerini cihaza bağımlı olarak hissedebilmekte ve bu durumda HD'yi erken terk ederek bağımsızlık duygularını arttırmak için çaba gösterebilmektedir (24). Bu çaba hem olumlu hem de olumsuz bir çok duygu karmaşasına sebep olarak bireyin daha fazla baş etme mekanizması kullanmasına neden olabilir.

Organ nakli yapılmayan hastaların ise olumsuz dini baş etme tarzları puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Literatürde hastaların organ naklini HD bağımlılıktan kurtulmanın tek yolu olarak gördükleri ve organ naklini isteme oranının daha sağlıklı ve zinde olmayı isteme oranından fazla olduğu belirtilmektedir (24, 29). Bu nedenle organ nakli yapılmayan hastaların uygun organ bulabilme ümitlerinin azalmasına bağlı olarak daha fazla olumsuz baş etme mekanizmalarını kullandıkları düşünülebilir.

Bu araştırmada dini baş etme tarzları değişkenlerinin hastalığı kabullenme üzerinde düşük düzeyde de olsa anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlendi. Olumlu dini baş etme tarzlarını daha çok kullanan hastaların hastalığı daha çok kabullendiği, olumsuz dini baş etme tarzlarını

daha çok kullanan hastaların ise hastalığı daha az kabullendikleri tespit edildi. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde—Luciano Magalhães Vitorino ve ark.'nın (2017) çalışmasında da hastalığı ve tedavisini kabullenmeyen uyumsuz diyaliz hastalarında olumsuz baş etme tarzları kullanımının da arttığı belirtilmiştir (14). Başka bir çalışmada diyaliz hastalarının hastalığa psiko-sosyal uyumunu arttırmak için dine/maneviyata yönlendirilmesinin önemli olduğu bildirilmiştir (26). Nairn ve Merluzzi'nin (2003) çalışmasında da kanser hastalarında olumlu dini baş etme yöntemleri kullanımı ile hastalığa uyumun pozitif ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (30). Olumlu dini baş etme tarzları kullanımının hastaların hastalığı kabullenmelerinde ve dolayısıyla uyum sağlamasında önemli bir araç olduğu görülmektedir.

## SONUÇ

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hastalığı kabullenme düzeylerinin yüksek olduğu ve daha çok olumlu dini baş etme tarzlarını kullandıkları tespit edildi. Hastaların haftalık HD seans sayısının, tedavi ekibinin önerilerine uyma durumu, HD seansını erken terk etme durumu ve organ nakli geçirme durumunun hastalığını kabullenme düzeyini etkileyen faktörler olduğu, HD tedavi süresi, haftalık HD seans sayısı, HD seansını erken terk etme durumu ve organ nakli geçirme durumunun da hastaların dini baş etme tarzlarını etkilediği belirlendi.

Olumlu dini baş etme tarzlarını daha çok kullanan hastaların hastalığı daha çok kabullendiği, olumsuz dini baş etme tarzları kullanan hastaların ise hastalığı kabullenme düzeylerinin düşük olduğu tespit edildi. Hemşirelerin HD tedavisi alan hastaların hastalığı kabullenme ve dini baş etme durumlarını belirli aralıklarla tespit etmesi ve duruma uygun girişimleri planlaması, hastalığı kabullenme ve dini baş etme tarzlarını etkileyen faktörleri göz önünde bulundurarak bakımı sürdürmesi, hastalara dini baş etme konusu ile ilgili danışmanlık hizmetleri vermesi ve hastaların inançlarına, değerlerine, kültürel ve sosyal konularına bağlı olarak baş etme tarzları geliştirmelerine yardımcı olması önerilmektedir.



## Kaynaklar

- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2014-2017). [http://www.nefroloji.org.tr/pdf/Turkiye\\_Bobrek\\_Hastaliklari\\_Onleme\\_ve\\_Kontrol\\_Programi.pdf](http://www.nefroloji.org.tr/pdf/Turkiye_Bobrek_Hastaliklari_Onleme_ve_Kontrol_Programi.pdf) (Erişim tarihi: 10.04.2019)
- Yürügen B. Hemodiyaliz. İçinde: Gökdoğan F (editör). Diyaliz Teknikleri için Nefroloji Kitabı, 1.Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi; 2015:121-133.
- Şanlıtürk D, Ovayolu N, Kes D. Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2018; 1(13): 17-25.
- Yaman Z, Yılmaz M. Böbrek nakli sonrası bireylerde görülen psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2014; 18: 22-8.
- Temiz G, Kaya A. Böbrek nakli sonrası bireylerde görülen psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017; 12(2): 78-83.
- Yavuz D, Yavuz R, Altunoğlu A. Hemodiyaliz hastalarında görülen psikiyatrik hastalıklar. Turkish Medical Journal 2012; 6(1): 33-37.
- Hornsten A, Sandstrom H, Lundman B. Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes. Journal of Advanced Nursing 2004; 47(2): 174-82.
- Büyükkaya Besen D, Esen A. Hastalığı kabul ölçeğinin türk toplumundaki diyabetik bireylere uyarlanması. TAF Prev Med Bull 2011; 10(2): 155-64.
- Souza EF, Martino MMF, Lopes MHB. Nursing diagnoses in chronic renal patients using Imogene King's conceptual system as reference. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(4): 629-35.
- Karakaş A, Koç M. Stresle başa çıkma ve dini başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi 2014; 3(3): 610-31.
- Ayten A, Göcen G, Sevinç K, Öztürk E. Dini başa çıkma, şükür ve hayat memnuniyeti ilişkisi: hastalar, hasta yakınları ve hastane çalışanları üzerine bir araştırma. Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi 2012;12(2): 45-79.
- Taheri-Kharameh Z, Zamanian H, Montazeri A, Asgarian A, Esbiri R. Negative religious coping, positive religious coping, and quality of life among hemodialysis patients. Nephrourol Mon 2016; 8(6): e38009.
- Ramirez SP, Macedo DS, Sales PM, Figueiredo SM, Daher EF et al. The relationship between religious coping, psychological distress and quality of life in hemodialysis patients. Journal of Psychosomatic Research 2012; 72(2): 129-35.
- Vitorino L, Soares R, Santos A, Lucchetti A, Cruz J, Cortez P et al. The positive and negative impact of spiritual religious coping on quality of life and depression in dialysis patients. Journal of Holistic Nursing 2018; 36(4): 332-40.
- Santos P, Júnior J, Filho J, Ferreira T, Filho J et al. Religious coping methods predict depression and quality of life among endstage renal disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. BMC Nephrology 2017; 18: 197.
- Saffari M, Pakpour A, Naderi M, Koenig H, Baldacchino D et al., Spiritual coping, religiosity and quality of life: A study on Muslim patients undergoing haemodialysis. Asian Pacific Society of Nephrology, 2013; 18(4): 269-75.
- Halil E. (2001). Başa çıkma, dinî başa çıkma ve ruh sağlığı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma, eğitim, ilahiyat ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Doktora tezi, Uludağ Üniversitesi.
- Barberis N, Cernaro1 V, Costa1 S, Montalto1 G, Lucisano1 S et al. The relationship between coping, emotion regulation, and quality of life of patients on dialysis. The International Journal of Psychiatry in Medicine 2017; 52(2): 111-23
- Hiçdurmaz D, Öz F. Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastaların stresle başa çıkma biçimleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009; 1-16
- Kurpas D, Mroczek B, Bielska D. The correlation between quality of life, acceptance of illness and health behaviors of advanced age patients. Arch Gerontol Geriatr 2013; 56(3): 448-56.
- Kurpas D, Mroczek B, Knap-Czechowska H, Bielska D, Nitsch-Osuch A, Kassolik K, Andrzejewski W, Gryko A, Steciwko A. Quality of life and acceptance of illness among patients with chronic respiratory diseases. Respir Physiol Neurobiol 2013; 187: 114-117.
- Keogh AM, Feehally J. A quantitative study comparing adjustment and acceptance of illness in adults on renalreplacement therapy. ANNA J 1999; 26(5): 471-7.
- Lewy R. The acceptance of dialysis as a part of everyday life is a long road. Soins 2018; 63 (826): 24-26.



- Özkurt S, Sağlan Y, Gölge H, Sağlan R, Balcıoğlu H ve ark. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyumun değerlendirilmesi. Ankara Med J 2017; 4: 275-83.
- Kara B. Diyaliz diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(3): 20-7.
- Valcanti CC, Chaves ECL, Mesquita AC, Nogueira DA, Carvalho EC. Religious/spiritual coping in people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(4): 837-43.
- Cruz JP, Colet PC, Alquwez N, İnocian EP, Al-Otaibi RS et al. Influence of religiosity and spiritual coping on health - related quality of life in Saudi haemodialysis patients. Hemodialysis International 2017; 21(1): 125-32.
- Mıstık S, Ünalın D, Kaya M, Karaduman M, Tokgöz B. Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının stresle baş etme tutumları. Turk Neph Dial Transpl 2016; 25(3): 302-8.
- Mutlu E. (2007). Hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özellikleri, sosyal destek kaynakları ve hastalık sürecinin benlik saygısına etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Nairn RC, Merluzzi TV. The role of religious coping in adjustment to cancer. Psychooncology 2003; 12(5): 428-41.

ARAŞTIRMA / RESEARCH

# Hemodiyalize Giren Hastaların Diyabet Yönetim Durumları: Diyarbakır Örneği

## *The Status of Diabetes Management in Patients Undergoing Hemodialysis: The Case of Diyarbakır*

Zülfünaz ÖZER<sup>1</sup>, Nevin AYGÜN<sup>2</sup>, Neslihan TEKE<sup>3</sup>, Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

<sup>2</sup>Hemşire, Dicle Üniversitesi Hastanesi, Organ Nakli Birimi, Diyarbakır, Türkiye.

<sup>3</sup>Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

<sup>4</sup>Prof. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

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

**Geliş Tarihi:** 14 Nisan 2020

**Kabul Tarihi:** 19 Mayıs 2020

**İletişim / Correspondence:**

Zülfünaz ÖZER

**E-posta:** zulfunazozer@gmail.com

### Özet

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı hemodiyaliz tedavisi uygulanan diyabetli hastaların diyabet yönetim durumlarını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın örneklemini Diyarbakır ilinde bulunan iki hemodiyaliz merkezinde tedavi gören 68 diyabetik böbrek hastası oluşturdu. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan “Hasta Tanıtım Formu” ve “Diyabet Yönetimi Anketi” kullanılarak ve yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 62,19±9,25 yıl, %54,4’ü kadın, diyabet tanısı alma süresi 26,2 yıl, diyaliz tedavisi görme süresi ortalama 5,3 yıldır. Genel sağlık durumunu hastaların %45,6’sı orta, geçen yıl ile karşılaştırıldığında ise %44,2’si kötü olarak değerlendirdi. Katılımcıların %55,6’sında HbA1c >%7’dir; %29,4’ü fazla kilolu, %26,5’i sigara kullanmakta; %10,3’ü düzenli egzersiz yapmakta, %29,4’ü diyabet için önerilen diyetle uymaktadır. Katılımcıların %60,3’ü açlık kan şekerini, %55,9’u tokluk kan şekerini, %61,8’i HbA1c düzeyini, %52,9’u kolesterol düzeyini ve %88,2’si kan basıncını düzenli olarak ölçmekte/ölçtürmektedir. Hastaların %20,6’sı hastalığı ile ilgili reçete edilen tüm ilaçları; %23,5’i ise diyabet ilaçlarını düzenli olarak kullanmadığını; %69,1’i hekiminin bilgisi dışında ilaç kullanmayı bırakabildiğini; buna karşın hastaların %67,6’sı komplikasyon taraması için doktor kontrolüne gittiğini ve %70,6’sı düzenli olarak ayaklarını kontrol ettiğini belirtmiştir. Hastaların %79,4’ü diyabet ve tedavisi hakkında eğitim almıştır; eğitim alan hastaların %66,1’i verilen eğitimi yeterli bulmaktadır.

**Sonuç:** Hastaların önerilen tedavi ve diyetle uymadıkları, düzenli egzersiz yapmadıkları, açlık kan şekeri, tokluk kan şekeri, HbA1c düzeyi ve kolesterol düzeyini düzenli kontrol etmedikleri saptanmış, bu veriler ışığında hastaların diyabet yönetiminde başarısız oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Hastalara düzenli bireyselleştirilmiş eğitim, izlem ve danışmanlık yapılarak diyabet öz yönetimlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz; Diyabet; Hastalık Yönetimi; Tedavi Uyumu.

#### Abstract

**Objective:** The aim of this study is to determine the diabetes management status of diabetic patients undergoing hemodialysis treatment.

**Material and Method:** The sample of the descriptive study was 68 diabetic kidney disease patients who were treated in two hemodialysis centers in Diyarbakır. The data were collected by face-to-face interview technique using the “Patient Information Form” and “Diabetes Management Questionnaire” prepared by the researchers.

**Results:** The mean age was 62,19±9,25 years, 54.4% of them were women, and mean diabetes duration was 26.2 years. Patients were receiving dialysis treatment for an average of 5.3 years; 45.6% of them evaluated their general health status as moderate, and 44.2% as worse compared to the previous year. In 55.6% of the participants HbA1c was > 7%. Of patients, 29.4% were overweight; 26.5% were smokers; 10.3% were exercising regularly, 29.4% were following the diet recommended for diabetes. More than half of patients were regularly measuring fasting blood glucose (60,3%), postprandial blood glucose (55,9%), HbA1c (61,8%), cholesterol level (52,9%) and blood pressure (88,2%). 20.6% of the patients were not using medicines prescribed for their health and 23.5% were not using medicines prescribed for the diabetes regularly; 69.1% of them stated that they could stop using the medication without the knowledge of their physician. On the other hand, 67.6% of the patients stated that they were going the physician for complication diagnosis and 70.6% were checking their feet regularly. 79.4% of the patients received training on diabetes and its treatment; 66.1% of the patients who received training were stated the education provided sufficiently.

**Conclusion:** It was determined that patients did not follow the recommended treatment, diet, and exercise, and patients did not regularly control fasting blood sugar, satiety blood sugar, HbA1c levels, and cholesterol levels, and in the light of these data, it was concluded that patients failed in diabetes management. Diabetes self-management should be strengthened by providing regular individualized education, monitoring, and counseling to patients.

**Keywords:** Hemodialysis; Diabetes; Disease Management; Treatment Compliance.

## GİRİŞ

Diabetes mellitus (DM), insülin hormon salınımının ve insülin etkisinin mutlak veya göreceli azlığına bağlı olarak kan glukoz düzeyinin artması ile karakterize karbonhidrat, protein ve yağ metabolizması bozukluğuna neden olan kronik bir metabolizma hastalığıdır (1).

Sosyoekonomik maliyeti oldukça yüksek olan diyabet akut komplikasyonların yanı sıra, mikrovasküler (retinopati, nefropati, nöropati) ve makrovasküler (kalp damar hastalıkları) kronik komplikasyonlara yol açarak yaşam süre ve kalitesini etkilemektedir (1, 2).

Diyabetin mikrovasküler komplikasyonlarından diyabetik nefropati, üriner sistem –enfeksiyonu, diğer renal hastalıklar ya da kalp hastalığının

bulunmadığı durumlarda ortaya çıkan ve genelde retinopati ve hipertansiyonun eşlik ettiği persistant proteinürinin olduğu klinik tablodur (2, 3).

Hem dünyada hem de ülkemizde son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) etiyolojisinde diyabet en sık rastlanan nedendir. Türk Nefroloji Derneği 2018 Yılı Türk Böbrek Kayıt Sistemi Raporuna göre; 2018 yılında ilk kez SDBY tanısı ile hemodiyalize başlayan hastaların etiyolojilerinde %36,77 (%4,44 Tip 1, %32,33 Tip 2 DM) oranı ile, mevcut tüm hemodiyaliz hastalarının etiyolojilerinde ise %35.8 oranı ile diyabet birinci sırada olduğu, diğer etiyolojilerin ise hipertansiyon ve glomerülonefrit gibi hastalıklar olduğu görülmüştür (4).

Nefropatinin, diyabetli hastalarda önemli bir mortalite nedeni olduğu (2, 3); azalmış glo-

merüler filtrasyon hızı (GFR) ve albüminürinin kardiyovasküler olaylar ve ölüm için bağımsız risk faktörleri olduğu bildirilmekte (5); nefropati dahil diyabetin tüm komplikasyonlarının önlenmesinde iyi metabolik kontrolün sağlanmasının önemine dikkat çekilmektedir (6).

Metabolik kontrolün sağlanmasında hastalar tedavi planına dahil edilerek ve diyabet yönetimi konusunda eğitilerek sağlıklı yaşam biçimi davranışları (sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, tütün ve alkol kullanmama, kilo yönetimi vb.) kazandırılmalı, hastalık öz yönetiminin (ilaç kullanma ve yönetimi, kan glukoz ve kan basıncını kendi kendine izlemi) başarılı olması sağlanmalı ve kronik diyabet komplikasyonlarını önlemeye (kendi kendine ayak sağlığı izlemi, göz komplikasyonları vb.) yönelik izlemlere aktif katılımları sağlanmalıdır (5-8).

Diyabetli hastalarda metabolik kontrolün izleminde en iyi gösterge HbA1c'dir. HbA1c yüksekliği hem mikrovasküler hem de makrovasküler komplikasyonların gelişimi ile ilişkilidir (9-12), aynı zamanda diyabet bakımının kalitesini yansıması açısından da önemlidir (7). HbA1c, ölçümden önceki 8-10 haftalık ortalama kan glukoz kontrolünü yansıması nedeniyle klinik değerlendirmede yaygın kullanılmakta; erişkin diyabetli bireylerde hedef değer  $\leq$  %7 olarak belirtilmektedir (2, 13).

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) tanısı konulmuş hastalarda hem primer hastalığın kontrolü hem de KBY'nin ilerlemesinin yavaşlatılması temel amaçlar arasında yer almaktadır. Bu nedenle diyabete bağlı SDBY gelişen hastalarda kan şekeri regülasyonu büyük önem taşır (11, 14). Hemodiyaliz hastalarında; HbA1c değeri eritrosit ömrünün azalması, transfüzyon ve asidoz nedeniyle düşük; üremili hastalarda ise karbamid hemoglobinin ile karışması nedeniyle yüksek olarak ölçülebilir. Bu nedenlerle doğrudan yüksek oranda hipoglisemi, kardiyovasküler mortalite ile ilişkili olabilen glisemik dalgalanmaların azaltılması ve izlenmesi için diyabetik hemodiyaliz hastalarında HbA1c'nin yanısıra açlık kan şekeri (AKŞ) ve tokluk kan şekeri (TKŞ) izlemleri de yapılmalıdır (13-17). Kan glukoz düzeyi ve kan

basıncının sıkı kontrolünün diyabetik böbrek hastalığı insidansı ve ilerlemesini önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir (5).

Diyabetli hastalarda tedavi ve bakımın ana hedefi, iyi metabolik kontrolü sağlayarak komplikasyonları en aza indirmek ve hastaların yaşam süre ve kalitesini arttırmaktır (6). Ancak diyabetik böbrek hastalığı olan hastalarının çoğunun mevcut durumlarının farkında olmadığı (5), konu ile ilgili eğitim verilen hemodiyaliz hastalarının dahi bilgilerinin yetersiz olduğu bildirilmektedir (18). Diyabetik nefropatide metabolik kontrolün sağlanması ve hastaların ilaç tedavisine, beslenme önerilerine, egzersiz önerilerine uyması, sigara/alkol kullanmaması ve önerilen izlemlerin yapılması/yaptırılması, böylece tedavi uyumunun sağlanması için hasta ve ailesinin eğitilmesi gerekir (3, 5, 19). Ancak tüm bunlardan önce hastaların diyabet yönetimleri bağlamında uyum durumlarının ve daha önce yapılan eğitimlerin etkili olup olmadığının belirlenmesi gerekir (8).

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi ve Amacı

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma hemodiyaliz tedavisi uygulanan diyabetik böbrek hastalarının diyabet yönetim durumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 1 Temmuz-31 Aralık 2019 tarihleri arasında Diyarbakır'daki iki diyaliz merkezinde gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, veri toplama tarihleri arasında ilgili diyaliz merkezlerinde tedavi alan tüm diyabetik böbrek hastaları (N=91); örneklemini ise iletişim kurulabilen, 18 yaş ve üstü ve araştırmaya katılmaya gönüllü 68 hasta oluşturdu.

### Veri toplama araçları ve yöntemi

Veriler araştırmacılar tarafından "Hasta Tanıtım Formu" ve "Diyabet Yönetimi Anketi" kullanılarak toplandı. Araştırmacılar tarafından güncel

literatür taranarak hazırlanan Hasta Tanıtım Formu, hastaların sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, ekonomik durum) ve sağlık durumu ile ilgili özellikleri (diyaliz tedavisi görme süresi, diyabet tanı süresi, ailede başka böbrek hastasının olup olmadığı ve varsa yakınlık derecesi, KBY etiyojisi, KBY ve DM dışında kronik hastalık varlığı ve türü; ilaçların düzenli kullanım durumu, reçete dışı ilaç kullanma durumu, algılanan genel sağlık durumu, geçen yıl ile karşılaştırıldığında algılanan sağlık durumu) içeren 17 sorudan oluşmaktadır.

İlgili literatür incelenerek (2-9) araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 23 sorudan oluşan “Diyabet Yönetimi Anketi” ile bireyin alışkanlıkları (sigara, alkol kullanımı), beden kitle indeksi (BKİ), HbA1c değeri, düzenli olarak egzersiz yapma, metabolik parametreleri (AKŞ, TKŞ, HbA1c, kolesterol, kan basıncı) ölçme, yapılan ölçümleri kayıt etme, kayıtları hekim kontrolüne giderken götürme, komplikasyon taraması için hekim kontrolüne gitme, kendi kendine ayak kontrolü yapma durumu; yanı sıra ilaç tedavisine uyum durumu (kullanılan antidiyabetik ilaçların adını ve dozunu bilme, ilaçları düzenli kullanma, hekim bilgisi dışında ilaç kullanmayı bırakma, ilaç düzenlemesi için hekim kontrolüne gitme), diyabetik beslenme önerilerine uyum durumu ve diyabet eğitimi ile ilgili durumlar (eğitim alma durumu, eğitimin kim tarafından verildiği, alınan eğitimden memnuniyet) sorgulanmaktadır.

Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada amaç, hemodiyalize giren hastaların diyabet yönetim durumlarını belirlemek olduğundan dolayı tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Veriler SPSS 25 paket programı kullanılarak analiz edildi; elde edilen tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma olarak verildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri’ne uygun bir şekilde yapılmıştır. Araştırma öncesinde etik kurul onayı (2019/07 sayı) ve araştırmanın gerçekleştirileceği kurumdan çalışma izni alındı. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerden araştırmanın amacı açıklandıktan sonra yazılı onam alındı.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 62,2 yıl, yarıdan fazlası kadın (%54,4); ev hanımı (%52,9) olup, tamamına yakını (%98,5) evli idi. Eğitim durumu açısından %51,5’i okur-yazar değildi; %52,9’u ekonomik durumunu “gelir gider eşit” olarak tanımladı. Hastaların sosyodemografik ve sağlık durumu ile ilgili özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Her dört hastadan biri ailesinde böbrek hastalığı olduğunu belirtti; ailede böbrek hastalığı olan kişi %58,8 oranı ile kardeş idi. Hastalar ortalama 5,3 yıldır diyaliz tedavisi görmekteydi; SDBY’nin primer sebepleri arasında %55,9 oranı ile diyabet ilk sırada idi; diyabetik olanların hastalık süresi ortalama 16.2 yıldır.

Hastaların yaklaşık %81’inde KBY ve diyabet dışında, komorbid bir hastalık vardı, bu hastalıklar arasında hipertansiyon %56 oranı ile birinci sırada idi. Hastaların %20,6’sı hastalığı ile ilgili reçete edilen ilaçları düzenli olarak kullanmadığını, %13,2’si ise reçete edilenler dışında ilaç kullandığını ifade etti.

Hastaların yarıya yakını (%45,6) genel sağlık durumunu orta olarak tanımladı; geçen yıl ile karşılaştırıldığında şimdiki sağlık durumunuz nasıl diye sorulduğunda %41,2’si sağlık durumu-nu geçen yıla göre çok iyi/iyi; %44,2’si ise geçen yıla göre çok kötü/kötü olduğunu belirtti.



**Tablo 1.** Hastaların Sosyodemografik ve Sağlık Durumu ile İlgili Özellikler (n=68)

		Ort±ss	Min-Max
Yaş		62,19±9,25	36-80
Diyaliz tedavi görme süresi (yıl)		5,3±4,35	1-20
Diyabet tanısı konulma süresi (n:38)		16,24±7,6	1-40
		<b>n</b>	<b>%</b>
Cinsiyet	Kadın / Erkek	37 / 31	54,4 / 45,6
Medeni durum	Evli / Bekar	67 / 1	98,5 / 1,5
Eğitim durumu	Okur-yazar Değil	35	51,5
	Okur-Yazar	7	10,3
	İlkokul	15	22,1
	Ortaokul	4	5,8
Meslek	Lise	7	10,3
	Ev Hanımı / Esnaf	36 / 6	52,9 / 8,8
	İşçi / Memur	9 / 5	13,2 / 7,4
Ekonomik durumu	Emekli / İşsiz	8 / 4	11,8 / 5,9
	Gelir gideri karşılıyor	14	20,6
	Gelir gider eşit	36	52,9
Ailenizde başka böbrek hastası	Gelir giderimden az	18	26,5
	Var / Yok	17 / 51	25,0 / 75,0
	Ailede böbrek hastası olan kişiler (n: 17)	Anne / Kardeş	3 / 10
KBY etyolojisi	Uzak akraba	4	23,6
	Diyabet	38	55,9
	Hipertansiyon	14	20,6
	Bilinmiyor	15	22,1
	Kronik İntertisiyel Nefrit	1	1,5
KBY ve DM dışında kronik hastalık varlığı	Var / Yok	55 / 13	80,9 / 19,1
	Astım	5	6,0
KBY ve DM dışındaki kronik hastalıklar (n:55)* *Satır yüzdesi alınmıştır.	Hipertansiyon	47	56,0
	Hiperlipidemi	4	4,8
	Kalp Hastalıkları	26	31,0
	Periferik Arter	1	1,2
	Hepatit B	1	1,2
İlaçları düzenli kullanma	Evet / Hayır	54 / 14	79,4 / 20,6
Reçete dışı ilaç kullanım alışkanlığı	Var / Yok	9 / 59	13,2 / 86,8
Algılanan genel sağlık durumu	İyi	13	19,1
	Orta	31	45,6
	Kötü	24	35,3
Geçen yıl ile kıyaslandığında algılanan sağlık durumu	Çok İyi / İyi	7 / 21	10,3 / 30,9
	Hemen hemen aynı	10	14,7
	Kötü / Çok Kötü	25 / 5	36,8 / 7,4

Katılımcıların %29,4'ü fazla kilolu olup, %26,5'i sigara kullanmakta; %10,3'ü düzenli egzersiz yapmakta, %29,4'ü DM için önerilen diyeteye uymakta; %60,3'ü AKŞ, %55,9'u TKŞ, %61,8'i HbA1c düzeyini, %52,9'u kolesterol düzeyini ve %88,2'si kan basıncını düzenli olarak ölçmekte/ölçtürmektedir. Hastaların %58,8'i yaptığı ölçümleri düzenli olarak kayıt etmekte ve

%64,7'si ölçüm kayıtlarını doktor kontrolüne götürmektedir. Hastaların diyabet yönetim durumuna ilişkin veriler Tablo 2'de sunulmuştur.

Büyük çoğunluğu (%76,5) diyabet ilaçlarını düzenli kullanan hastaların, %42,6'sı diyabet için kullandıkları ilaçların isimlerini ve %69,1'i ise dozlarını bilmektedir; buna karşın hastaların



%69,1'i hekiminin bilgisi dışında ilaç kullanmayı bırakabildiğini belirtmiştir. Her 10 hastanın yaklaşık 8'i (%79,4) ilaçların düzenlenmesi için, %67,6'sı ise komplikasyon taraması için doktor kontrolüne gitmekte olup, %70,6'sı düzenli olarak ayaklarını kontrol etmektedir.

Hastaların %79,4'ü diyabet ve tedavisi hakkında eğitim almıştır; diyabet eğitimi %69 oranında

hemşireler tarafından verilmiştir; eğitim alan hastaların %66,1'i verilen eğitimi yeterli bulduğunu ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan 68 hastadan 63'ünün HbA1c düzeylerine ulaşılabildi. Bu hastaların %31,8'inde HbA1c >%8, %23,8'inde 7-8 arasında iken %44,4'ünde <%7 idi.

**Tablo 2.** Hastaların Diyabet Yönetim Durumuna İlişkin Veriler (n=68)

		n	%
Sigara kullanımı	Evet / Hayır	18 / 50	26,5 / 73,5
Alkol kullanımı	Evet / Hayır	1 / 67	1,5 / 98,5
Düzenli egzersiz yapma	Evet / Hayır	7 / 61	10,3 / 89,7
BKİ	Zayıf	3	4,4
	Normal kilolu	28	41,2
	Fazla kilolu	20	29,4
	1. derece obez	9	13,2
	2. derece obez	5	7,4
	3. derece obez	3	4,4
Düzenli AKŞ ölçtürme	Evet / Hayır	41 / 27	60,3 / 39,7
Düzenli TKŞ ölçtürme	Evet / Hayır	38 / 30	55,9 / 44,1
Düzenli HbA1c ölçtürmekte	Evet / Hayır	42 / 26	61,8 / 38,2
Düzenli kolesterol düzeyini ölçtürmekte	Evet / Hayır	36 / 32	52,9 / 47,1
Düzenli kan basıncını ölçme/ ölçtürme	Evet / Hayır	60 / 8	88,2 / 11,8
Yapılan ölçümleri düzenli kayıt etme	Evet / Hayır	40 / 28	58,8 / 41,2
Ölçüm kayıtlarını hekim kontrolüne götürme	Evet / Hayır	44 / 24	64,7 / 35,3
DM için kullanılan ilaç ismini bilme	Evet / Hayır	29 / 39	42,6 / 57,4
DM için kullanılan ilaçların dozunu bilme	Evet / Hayır	47 / 21	69,1 / 30,9
DM ilaçlarını düzenli kullanma	Evet / Hayır	52 / 16	76,5 / 23,5
Hekimin bilgisi dışında ilaç kullanmayı bırakma	Evet / Hayır	47 / 21	69,1 / 30,9
İlaçların düzenlenmesi için kontrole gitme	Evet / Hayır	54 / 14	79,4 / 20,6
Komplikasyon taraması için hekim kontrolü	Evet / Hayır	46 / 22	67,6 / 32,4
Düzenli ayak kontrolü	Evet / Hayır	48 / 20	70,6 / 29,4
DM diyetine uyum sağlama	Evet / Hayır	20 / 48	29,4 / 70,6
DM ve tedavisi hakkında eğitim alma	Evet / Hayır	54 / 14	79,4 / 20,6
DM ve tedavisi hakkında eğitimi veren kişi (n: 54)	Doktor / Hemşire	47 / 21	69,1 / 30,9
DM ve tedavisi hakkında aldığı eğitimi yeterli bulma (n: 54)	Evet / Hayır	45 / 9	66,1 / 33,9
HbA1c değeri	Değeri Yok (ölçülmemiş)	5	7,4
	HbA1c (n:63)	20	31,8
	HbA1c>8	15	23,8
	HbA1c~%7-8	28	44,4
	HbA1c<7	5	

## TARTIŞMA

Bu çalışma hemodiyaliz tedavisi uygulanan diyabetik böbrek hastalarının diyabet yönetim durumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Türkiye dahil dünyanın birçok ülkesinde KBY'nin en sık nedeni diyabetir (4). Mevcut çalışmada diyabete bağlı KBY'li hemodiyaliz hastasının oranı %55,9'dır. Bu oranın 2018 Yılı Türk Böbrek Kayıt Sistemi Raporu sonuçlarına oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Diyaliz hastalarında prognozu olumsuz yönde etkileyen en önemli iki faktör ileri yaş ve başta diyabet olmak üzere eşlik eden diğer kronik hastalıkların varlığıdır (5). Bu nedenle çalışmamızda yer alan hastalar, yaş ortalaması 62,2 yıl olması nedeniyle kötü prognoz açısından yüksek risk grubunda bulunmaktadır.

Diyabetli hastalarda metabolik kontrolün takibinde en iyi gösterge HbA1c düzeyidir. HbA1c yüksekliği hem mikrovasküler hem de makrovasküler komplikasyonların gelişimi ile ilişkilidir (9-12). Bu konuda yapılmış en önemli iki araştırma Diyabet Kontrol ve Komplikasyon Çalışması (Diabetes Control and Complications Trial-DCTT) (9) ile İngiltere Prospektif Diyabet Çalışmasıdır (UK Prospective Diabetes Study-UKPDS) (10-11).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan DCTT çalışmasında insüline bağımlı 1441 diyabetli hasta iki gruba ayrılarak bir gruba geleneksel insülin tedavisi, bir gruba ise yoğun insülin tedavisi uygulanmış; her üç ayda bir HbA1c kontrol edilerek hastalar 10 yıl boyunca izlenmiştir. Bu izlemde geleneksel tedavi grubunda HbA1c ortalaması yaklaşık %9 iken, yoğun insülin tedavisi uygulanan grupta ise %7 olarak bulunmuş, geleneksel tedavi grubu ile kıyaslandığında yoğun insülin tedavisi uygulananlarda nefropati %50, nöropati %60 ve retinopati %76 ve makrovasküler hastalık gelişimi %35 oranında azalmıştır (9).

Tip 2 diyabetli hastalarda yapılan UKPDS çalışmasında, diyabet süresi kısa olan hastalarda, glisemik kontrol hedeflenen sınırlar içinde tutul-

duğunda mikrovasküler komplikasyon gelişme oranlarının azaldığı görülmüş (10, 11); izlem çalışmasında ise erken dönemde glisemik kontrolü sağlamanın mikrovasküler komplikasyon gelişimi ve komplikasyonların progresyonu üzerinde kalıcı olumlu etki yarattığı gösterilmiştir (12).

Hem tip 1 hem de tip 2 diyabetli hastalarda, DCCT ve UKPDS çalışma sonuçlarına göre özellikle mikrovasküler komplikasyon gelişiminin önlenmesi için HbA1c değerinin <%7 olması gerekir (9-11). Benzer şekilde, hem Amerikan Diyabet Birliği (American Diabetes Association-ADA) (13) hem de ülkemizde Ulusal Diyabet Konsensüs Grubu (2) erişkinler için HbA1c hedef değerini ≤%7 olarak önermektedir. Diyabet süresi kısa olanlarda, yaşam biçimi değişikliği uygulayan ve/veya tedavi olarak yalnızca metformin kullanan tip 2 diyabetli hastalarda, yaşam beklentisi uzun olanlarda ya da kardiyovasküler hastalığı olmayan diyabetlilerde hedef HbA1c <%6.5 olabilir. Ancak, ciddi hipoglisemi riski öyküsü olanlarda, yaşam beklentisi kısa olanlarda, ileri mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonları olanlarda, komorbid hastalıkları olanlarda, diyabet süresi uzun olanlarda ya da diyabet eğitimi, düzenli kan şekeri takibi ve insülin dahil çoklu hipoglisemik ajan alınmasına rağmen istenilen HbA1c düzeyi başarılamayan hastalarda HbA1c için hedef değer <%8 olarak alınabilir (13).

Mevcut çalışmada hastaların %44,4'ünde HbA1c <%7 idi; bir başka ifade ile hastaların %55,6'sında HbA1c değeri hedef değer üzerinde idi. ADA kriterlerine göre (13), sınır değer <%8 alındığında ise, hastalarımızın yaklaşık %32'sinde HbA1c değeri yüksek idi. Bu sonuç birçok faktörle ilişkili olabilir. Yapılan çalışmalarda, diyalize giren SDBY'li diyabet hastalarının daha kötü kan şekeri kontrolüne sahip oldukları, nondiyabetik hastalara göre, bu grupta glisemik dalgalanmaların özellikle de hemodiyaliz gününde daha fazla görüldüğü, hemodiyalizin diyabetik hastalarda kan şekeri kontrolünün bozulmasına ve glisemik dalgalanmalarda büyük artışa neden olduğu gösterilmiştir (15-17). Bizim çalışmamızda hastaların yaklaşık %90'ında diyabet ve

KBY dışında komorbid hastalıklar mevcuttur; hem kronik hastalıkların varlığı hem de hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar diyabet kontrolünü zorlaştırır. Yine çalışmamızda yaklaşık her beş hastadan biri ilaçlarını düzenli kullanmamakta, %13,2'si reçete dışı ilaç kullanmakta; %23,5'i diyabet ilaçlarını düzenli kullanmamakta; %69,1'i ise hekimin bilgisi dışında ilaç kullanmayı bırakabilmekte; yalnızca %10'u düzenli egzersiz yapmakta ve %29,4'ü diyabetik diyetine uymaktadır. Ek olarak hastaların önemli bir kısmı AKŞ, TKŞ ve HbA1c değerlerini düzenli olarak ölçmemekte/ölçtürmemektedir. Tüm bu faktörler birlikte değerlendirildiğinde hastaların HbA1c değerlerinin bu kadar kötü olması şaşırtıcı bir sonuç değildir.

Diyabetik hemodiyaliz hastalarında sadece HbA1c değerinin değil, glisemik dalgalanmaların azaltılması da tedavi hedeflerinden biri olarak kabul edilmektedir (2, 13-16). Amerikan Diyabet Birliği'nin 2019 Kılavuzu'nda, HbA1c'nin gün boyunca kan şekeri seviyelerinde meydana gelen değişiklikleri ölçmede yetersiz kalacağı ve hastanın kan şekerinin önerilen hedef aralığın dışına ne kadar sık çıktığı hakkında bilgi vermediği, bu nedenle AKŞ ve TKŞ'nin de düzenli olarak ölçülmesi gerektiği vurgulanmakta; hipoglisemi riski yüksek diyabetli hastalarda, bu amaçla sürekli glukoz izlem sistemlerinin (SGTS) kullanılabileceği belirtilmektedir (13).

Hemodiyalizde her seansta çekilen kan ile birlikte, doğrudan eritrosit düzeyinden etkilenen HbA1c değerinde değişme olması; glisemik dalgalanmaların ise doğrudan yüksek oranda hipoglisemi, kardiyovasküler mortalite ile ilişkili olması nedeniyle, özellikle hemodiyaliz hastalarında SGTS ile glisemik dalgalanmaların izlenmesi önerilmektedir (15-17). Buna karşın yakın zamanda yapılan bir çalışmada SGTS ile hastaların kendi kendine bireysel izlemi karşılaştırılmış, SGTS izlem için harcanan zamanı kısaltmasına karşın HbA1c ve hipoglisemiye maruz kalma açısından iki uygulama arasında fark bulunmamıştır (20). Çalışmamızda hastaların yaklaşık %60'ı AKŞ ve TKŞ izlemlerini düzenli yapmakta/yaptırmakta idiler. Bu çalışmada diyabetik hemodiyaliz hastalarında glisemik dalgalanmanın hipoglisemi

gelişiminde etkisi olup olmadığını ayrıca incelenmemiş olmakla birlikte genel olarak HbA1c, AKŞ, TKŞ'yi içeren metabolik parametrelerin düzenli takibi, kaydı ve hekim ile paylaşılması konusunda hastalarımızın diyabet yönetiminin yetersiz olduğu görülmektedir.

Bireyin bir sağlık uzmanının önerileri doğrultusunda ilaç kullanımı, beslenmesi ve yaşam biçiminde gerçekleştirdiği değişiklikleri kapsayan davranışlarının tümüne tedavi uyumu denilmektedir (20). Tedavi süresi uzun hastalıklarda, asemptomatik hastalarda veya koruyucu öneriler içeren ve yaşam biçimi değişiklikleri gerektiren sağlık sorunlarında tedavi uyumu genellikle daha yetersiz ve başarısızdır. Tedavi uyumunun incelendiği bir metaanaliz çalışmasında, 17 farklı hastalıkta tedaviye uyumsuzluk düzeyi ortalama %24,8 olarak bulunmuş; diyabetin %32,5 oranı ile tedaviye uyumsuzluğun en fazla görüldüğü hastalıklar arasında ilk sıralarda yer aldığı bildirilmiştir (19). Türkiye'de Kronik Hastalıklarda Tedavi Uyumu 2018 Raporu'na göre, kronik hastalığı olan bireylerin %30'a yakını önerilen ilaçlarını hiç kullanmamakta, %5'i ilacını almayı unutmakta, %28'i ilaçlarını bilinçli, %5'i ise bilinçsiz olarak reçetelenen dozda ve sıklıkta almamaktadır (21).

Bu çalışmada hastaların üçte ikisinin ilaçların dozunu bilse de yarıdan fazlasının kullandığı ilaçların adını bilmediği, %23,5'inin diyabet ilaçlarını düzenli kullanmadığı ve %69,1'inin hekiminin bilgisi dışında ilacını kullanmayı bıraktığı sonuç olarak da diyabet tedavi uyumunun iyi olmadığı görülmüştür. Yine hastalar çok az bir oranda önerilen diyetle uymakta, egzersiz yapmakta ve metabolik durumları ile ilgili rutin izlemlerini yapmakta/yaptırmaktadır. Yüz güldürücü olmayan bu sonuçlar beklenen nitelikte olup, literatür ile uyum göstermektedir.

Diyaliz hastalarında BKİ'nin normal sınırlar içinde tutulması önerilmektedir. Bu öneri glomerül filtrasyon hızının çok düştüğü evre 4 ve evre 5 KBY hastaları için de geçerlidir (22). Obezitenin mortaliteye katkısı iyi bilinmesine rağmen, özellikle hemodiyaliz hastalarında bu durum tersine bir ilişki gösterebilmekte; ters

epidemioloji olarak isimlendirilen bu durumda artmış BKİ'nin mortalite açısından potansiyel koruyucu etkisi olabilmektedir. Örneğin 1966-2012 yılları arasında konu ile ilgili araştırmaların incelendiği ve toplamda 81,423 hastanın dahil edildiği metaanalizde BKİ  $\geq 25$  olan hastalarda mortalite oranlarının daha düşük olduğu görülmüş; BKİ'si yüksek olan hastalarda hemodinamik durum, sitokin ve nörohormonal değişimlerin daha stabil olmasının düşük mortalite ile ilişkili olabileceği sonucuna varılmıştır (23). Bizim çalışmamızda; BKİ ile değerlendirildiğinde hastaların %29,4'ü fazla kilolu, %25'i ise obezdir. Büyük çoğunluğu diyetle uymayan ve egzersiz yapmayan hastalarımızın yarıdan fazlasında BKİ'nin sınır değerinde olması beklenen bir bulgu idi. Ancak bu durum yukarıda anılan nedenlerle düşük mortalite açısından avantaj oluşturabilir.

Hem diyabetli hem de KBY'li bireylerde, hasta eğitimi hastalık yönetiminin en önemli bileşenidir; eğitimin temel amacı ise hastaların ilaç tedavisine, beslenme önerilerine, egzersiz önerilerine uyması, sigara/alkol kullanmaması ve önerilen izlemlerini yapması/yaptırması, böylece tedavi uyumunu gerçekleştirmesidir (19). Çalışmamızda hastaların %79,4'ü diyabet tedavisi

hakkında eğitim aldığını ve %66,1'i aldıkları eğitimi yeterli bulduklarını belirtmelerine rağmen, genel olarak diyabet yönetimi ve tedavi uyumlarının iyi olmadığı görülmüştür. Ülkemizde yapılan bir çalışmada eğitim aldığını ifade eden hemodiyaliz hastalarının mevcut bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı bildirilmiştir (18). Bu sonuçlar özellikle verilen eğitimin etkisiz olmasının altta yatan nedenlerinin incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

## SONUÇ

Hastaların önerilen tedavi ve diyetle uymadıkları, düzenli egzersiz yapmadıkları, açlık kan şekeri, tokluk kan şekeri, HbA1c düzeyi ve kolesterol düzeyini düzenli kontrol etmedikleri saptanmış, bu veriler ışığında hastaların diyabet yönetiminde başarısız oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Hastalara düzenli bireyselleştirilmiş eğitim, izlem ve danışmanlık yapılarak diyabet öz yönetimlerinin güçlendirilmesi ve daha büyük örneklem gruplarıyla yapılacak prospektif çalışmalarla diyabet yönetiminde verilen eğitimin etkilerinin ortaya konması, SGTS kullanılarak geniş çaplı araştırmalar yapılması, tedavi uyumunu engelleyen etkenlerin saptanarak bu sorunların çözümüne odaklı yeni deneysel hemşirelik çalışmalarının planlanması önerilmektedir.

## Kaynaklar

1. Enç N, Alkan HÖ. Diyabetes Mellitus. Enç N, ed. İç Hastalıkları Hemşireliği. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014, s. 281-289.
2. Ulusal Diyabet Konsensüs Grubu. TURKDİAB Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2019. s.23. [https://www.turkdiab.org/admin/PICS/files/Diyabet\\_Tani\\_ve\\_Tedavi\\_Rehberi\\_2019.pdf](https://www.turkdiab.org/admin/PICS/files/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2019.pdf). Erişim Tarihi: 12.04.2020.
3. Harkins V. A Practical Guide to Integrated Type 2 Diabetes Care. Dublin: Health Service Executive; 2016.
4. Türkiye 2018 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu. [http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/REGISTRY\\_2018.pdf](http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/REGISTRY_2018.pdf). Erişim Tarihi: 12.04.2020.
5. Atkins RC, Zimmet P. Diyabetik böbrek hastalığı: Şimdi harekete geçin yoksa sonra cezasını ödeyin. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. 2010; 19(1): 7-10.
6. American Diabetes Association. Introduction: Standards of medical care in diabetes-2018. Diab Care 2018; 41: 1-2.
7. Kumsar AK, Yılmaz FT, Gündoğdu S. Tip 2 diyabetli bireylerde algılanan semptom düzeyi ile HbA1c ilişkisi. Cukurova Medical Journal. 2019; 44: 61-8.
8. Çapoğlu İ, Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşlar R, Çayköylü A. Diyabete eşlik eden ruhsal sorunlar ve diyabet yönetimi. TJFMPC. 2019; 13(1): 67-74. doi: 10.21763/tjfmpe.415456
9. Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. N Engl J Med. 1993; 329: 977-86.
10. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). Lancet. 1998; 352: 854-65.

11. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet*. 1998; 352: 837-53.
12. Holman RR, Paul SK, Bethel MA, Matthews DR, Neil HAW. 10-year follow-up of intensive glucose control in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2008; 359: 1577-89.
13. American Diabetes Association. 6. Glycemic targets: standards of medical care in diabetes-2019. *Diab Care*. 2019; 42(Supplement 1): S61-S70. doi:10.2337/dc19-S006.
14. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, Eylem Planı (2018-2023). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1117, Ankara, 2018.
15. Subramanian S, Hirsch, IB. Diabetic kidney disease: Does glycemic variability role? *Curr Diab Rep*. 2018; 18(13). Doi:10.1007/s11892-018-0979-3
16. Baştürk T, Koç Y, Hasbal NB, Islee M, Ünsal A. Glisemik dalgalanma ve hemodiyaliz. *Türkiye Klinikleri J Intern Med*. 2016; 1(3): 129-32 doi: 10.5336/intermed.2016-51126
17. Mirani M, Berra C, Finazzi S, Calvetta A, Radaelli MG, Favareto F, Graziani G, Badalamentiet S. Inter-day glycemic variability assessed by continuous glucose monitoring in insulin-treated type 2 diabetes patients on hemodialysis. *Diabetes Technol Ther*. 2010; 12(10): 749-53.
18. Elmas A, Saral EE, Tuğrul A, Şengül E, Bünül F. Hemodiyaliz hastalarında beslenme bilgi düzeyi ile klinik ve laboratuvar bulguları arasındaki ilişki. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 2012; 1(3): 23-6.
19. DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: A quantitative review of 50 years of research. *Med Care*. 2004; 42(3): 200-9.
20. Yeoh E, Lim BK, Fun S, Tong J, Yeoh LY, Sum CF, Subramaniam T, Lim SC. Efficacy of self-monitoring of blood glucose versus retrospective continuous glucose monitoring in improving glycaemic control in diabetic kidney disease patients. *Nephrology (Carlton)*. 2018; 23(3): 264-8. doi: 10.1111/nep.12978.
21. Türkiye'de Kronik Hastalıklarda Tedavi Uyumu Raporu. <https://www.akilciilacdernegi.com/ckfinder/userfiles/files/KronikHastalardatedavi.pdf,s:17>, 2018. Erişim Tarihi: 20.03.2020
22. Saran K, Elsayed S, Molhem A, Dress A, Zara H. Nutritional assesment of patients on
23. hemodialysis in a large dialysis center. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2011; 22(4): 675-81.
24. Jialin W, Yi Z, Weijie Y. Relationship between body mass index and mortality in hemodialysis patients: A meta-analysis. *Nephron Clin Pract*. 2012; 121(3-4): c102-11. doi: 10.1159/000345159.



ARAŞTIRMA / RESEARCH

# Hemodiyaliz Hastalarında Kaşıntının Varlığı ile Uyku ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

## Investigation of the Relationship Between Pruritus and Sleep and Anxiety in Hemodialysis Patients

İlknur ÖZKAN<sup>1</sup>, Seçil TAYLAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, Antalya, Türkiye

**Geliş Tarihi:** 26 Nisan 2020

**Kabul Tarihi:** 20 Mayıs 2020

**İletişim / Correspondence:**

İlknur ÖZKAN

**E-posta:** ilknurozkan@akdeniz.edu.tr

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı hemodiyaliz hastalarının yaşadığı kaşıntıyı çok boyutlu değerlendirmek ve kaşıntının, uyku ile anksiyete arasındaki ilişkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, Ocak- Mart 2020 tarihleri arasında Akdeniz bölgesinde iki devlet hastanesinin diyaliz merkezinde gerçekleştirildi. Çalışmaya hemodiyaliz tedavisi alan 114 hasta dahil edildi. Çalışmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, 5 D Kaşıntı Ölçeği, Richard-Campbell Uyku Ölçeği, Spielberg Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılarak elde edildi.

**Bulgular:** Çalışmada hastaların yarısına yakınının ciddi ve orta derecede kaşıntı yaşadığı belirlendi. Hastaların 5 D kaşıntı ölçeğinden toplam  $12.44 \pm 7.11$  (orta şiddette); sürekli kaygı ölçeğinden toplam  $49.54 \pm 13.03$ ; Richard-Campbell Uyku Ölçeğinden toplam  $50.44 \pm 27.71$  puan aldıkları saptandı. Hastaların % 41.2'sinin çok kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlendi. Kaşıntı ve uyku arasında orta derecede ( $p=.000$ ;  $r=-.679$ ); kaşıntı ve anksiyete arasında yüksek derecede ( $p=.000$ ;  $r=.706$ ) korelasyonel bir ilişki bulundu. Yapılan lineer regresyonda kaşıntı hem anksiyetenin hem de uykunun belirleyicisi olarak saptandı.

**Sonuç:** Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının yarısına yakınının orta ve şiddetli derecede kaşıntı yaşadığı ve günlük yaşamlarının önemli derecede etkilendiği belirlendi. Çalışmanın diğer önemli bir sonucu da kaşıntı ile uyku kalitesi ve anksiyete arasındaki ilişkinin varlığıdır. Bu sonuçlara dayanarak hemodiyaliz hastalarında etkin semptom yönetiminin sağlanması için kaşıntı semptomlarının diyaliz hemşireleri tarafından çok boyutlu değerlendirilmesi önerilmektedir. Kaşıntı semptomlarının hemodiyaliz hastalarında çok boyutlu değerlendirilmesi ile uyku, anksiyete ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin belirlenmesini sağlayarak hastaların morbiditesini azaltacağı ve yaşam kalitesini artıracığı öngörülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemodiyaliz; Kaşıntı; Anksiyete; Uyku Kalitesi.

### Abstract

**Objective:** The aim of this study is to evaluate the itching experienced by hemodialysis patients in multiple dimensions and to examine the relationship between itching and sleep and anxiety.

**Method:** This descriptive study was conducted in the dialysis center of two state hospitals in the Mediterranean region between January-March 2020. 114 patients who underwent hemodialysis session were included in the study. The data of the study were obtained by using the Introductory Information Form, 5 D Itch scale, Richard-Campbell Sleep Scale (R-CUS), Spielberg State-Trait Anxiety Scale.

**Results:** In the study, it was determined that almost half of the patients experienced severe and moderate itching. The total mean score of the patients on the 5D itch scale was  $12.44 \pm 7.11$  (moderate);  $49.54 \pm 13.03$  from the trait anxiety scale; It was determined that they got  $50.44 \pm 27.71$  points from the Richard-Campbell Sleep Scale. It was determined that 41.2% of the patients had very bad sleep. Moderate between itching and sleep ( $p = .000$ ;  $r = -.679$ ); Correlation was found between itching and anxiety at high level ( $p = .000$ ;  $r = -.706$ ). In the linear regression, itching was determined as a determinant of both anxiety and sleep.

**Conclusion:** In this study, it was determined that almost half of hemodialysis patients experienced moderate and severe itching and their daily lives were significantly affected. Another important result of the study was the relationship between itching and sleep quality and anxiety. Based on these results, it is recommended that the itching symptoms are evaluated multi-dimensionally by the dialysis nurses to ensure effective symptom management in hemodialysis patients. Multidimensional evaluation of itching symptoms in hemodialysis patients is thought to decrease the morbidity and increase the quality of life by enabling the determination of the effect on sleep, anxiety and quality of life.

**Keywords:** Hemodialysis; Itching; Anxiety; Sleep Quality.

## 1. GİRİŞ

Kaşıntı, Kronik Böbrek Yetmezliğinde (KBY) yaygın görülen ve rahatsız edici bir semptomdur (1). Genellikle kaşıntı, diyalizin başlamasından kısa bir süre önce veya diyaliz sonrası herhangi bir zamanda görülebilmekte ve kaşıntıyı açıklayabilecek başka herhangi bir aktif hastalığın kanıtı olmadan ortaya çıkabilmektedir. Hemodiyaliz (HD) hastalarında kaşıntı prevalansı %22-84 arasında değişmektedir. Kaşıntı, hemodiyaliz uygulanan hastalarda, periton diyalizi uygulananlara göre daha yaygındır (2-4). Üremik kaşıntı, epizodik, sabit veya lokalize olabilmekte ve yoğunluğu hafif ile şiddetli düzey arasında değişebilmektedir (5). En sık etkilenen bölgeler baş, sırt, uzuvlar ve göğüs olmakla birlikte hemodiyaliz hastalarının yarısından fazlası genel kaşıntı bildirmektedir (1, 2).

Üremik kaşıntının altında yatan mekanizma iyi anlaşılmamıştır; mevcut teoriler arasında sekonder hiperparatiroidizm, iki değerlikli iyon anormallikleri, histamin, alerjik duyarlılaşma, cilt mast hücrelerinin çoğalması, demir eksikliği anemisi, hipervitaminoz A, kseroz, nöropati ve

nörolojik değişiklikler, opioid sistem tutulumu ( $\kappa$  reseptörlerinin az uyarılması veya  $\mu$  reseptörlerinin aşırı ekspresyonu), sitokinler, serum safra asitleri, nitrik oksit veya bunların bir kombinasyonu bulunmaktadır (2, 6).

Hemodiyaliz hastalarında kaşıntı, derideki lezyonlar, kanama, kronik yorgunluk ve uyku bozuklukları gibi fizyolojik sorunlara ve öfke, anksiyete-depresyon ve sosyal izolasyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilir. Bu sorunlar hastaların yaşam kalitesini azaltarak, kişisel bakım yeteneğini azaltır ve hastalığa uyumu güçleştirir (7-9). Üremik kaşıntı geceleri daha sık görüldüğünden dolayı hastanın uykusunu ve ruh halini etkilemektedir (10). Çalışmalar, hemodiyaliz hastalarının %11-26'sının uyku kalitesinin üremik kaşıntıdan dolayı etkilendiğini göstermektedir (4, 8, 11). Kaşıntı sadece bozulmuş yaşam kalitesi ile ilişkili değil aynı zamanda yüksek psikolojik yük ile de ilişkilidir (12). Kaşıntı sonucunda hastalarda kaşıntı bölgesinde oluşan yaralar rahatsızlık yaratarak benlik saygısında azalmaya neden olabilmektedir (13, 14). Kaşıntının şiddeti ve psikososyal etkisi arasında güçlü bir korelasyon

olduğu, hastalarda anksiyete, depresyon, intihar ve ölüm isteğinin arttığı bildirilmektedir (15). Buna rağmen, sadece birkaç çalışma üremik kaşıntı ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi araştırmıştır (16-18).

Hemodiyaliz hemşirelerinin, hemodiyaliz hastalarının yaşadığı semptomları tanıması, yönetmesi, yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin farkında olması ve biyopsikososyal yaklaşım kullanarak semptomları değerlendirmesi önemlidir. Çalışmalar, hemşirelerin hemodiyaliz hastalarının cilt sorunlarını yönetebilmeleri için bakım ve eğitim yaparak hastaların morbiditelerini azaltıp yaşam kalitelerini artırabileceğine dikkat çekmektedir (19, 20). Yine az sayıda çalışma, hemşirelerin uyguladıkları nonfarmakolojik yöntemlerin (masaj, aromaterapi, akupres, soğuk uygulama, müzik terapi) hemodiyaliz hastalarının yaşadıkları kaşıntıyı azaltıp, yaşam kalitesini, uyku kalitesini, konforlarını artırdığını göstermiştir (9, 10, 21, 22).

Üremik kaşıntının hemodiyaliz hastaları üzerindeki birçok olumsuz etkisi ve altta yatan fizyopatolojik mekanizmanın tam olarak bilinmemesinden kaynaklı zorluklar nedeniyle, hemodiyaliz uygulanan hastalar arasında kaşıntıyı değerlendirmek zorunlu görünmektedir. Bu çalışma: (1) hemodiyaliz hastalarının yaşadığı kaşıntıyı çok boyutlu değerlendirmek ve (2) hemodiyaliz hastalarında yaşanan kaşıntı ile uyku ve anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemek üzere iki ana amaç için gerçekleştirildi. Çalışma sonuçlarının, klinik ortamlarda sıklıkla gözden kaçan bir faktör olan kaşıntının yönetimini sağlamak için uygun ve zamanında önlemlerin planlanabilmesini sağlamada yararlı olacağı öngörülmektedir.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın tipi ve yeri

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Akdeniz bölgesinde iki devlet hastanesinin diyaliz merkezinde gerçekleştirildi.

### 2.2. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini iki devlet hastanesinin diyaliz merkezinde hemodiyaliz tedavisi alan

hastalar oluşturdu (N= 122). Evreni belli olan örneklem hesaplama yöntemi kullanılarak %95 güven aralığında örneklem sayısı 93 hasta olarak belirlendi. Araştırmaya, 18 yaş ve üzeri, en az altı aydır HD tedavisi gören, çalışmaya katılmayı kabul eden ve herhangi bir iletişim sorunu olmayan 114 hasta dahil edildi. Kaşıntı için farmakolojik tedavi gören, karaciğer hastalığı (örn. hepatit, siroz) ve öncesinde alerji öyküsü olan hastalar çalışmaya alınmadı.

### 2.3. Veri toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, diyaliz yeterliliği için Kt/V ve URR değerleri, 5 D Kaşıntı Ölçeği, Richard-Campbell Uyku Ölçeği (R-CUÖ), Spielberg Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılarak elde edildi.

#### 2.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form, literatür (18, 21, 23) incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlandı. Hasta tanıtıcı bilgi formu; hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, yaşanılan yer, sigara ve alkol kullanımı, vb.) ve hastalık özgeçmişleri (ilk hastalık tanısı, ek hastalık varlığı, haftalık hemodiyaliz sayısı, hemodiyaliz yılı, hemodiyaliz esnasında en sık karşılaşılan sorunlar, Kt/V, URR değerleri, diyetle uyum, cilt kuruluğu, vb.) ile ilgili toplam 21 sorudan oluşmaktadır.

#### 2.3.2. Diyaliz Yeterliliği

Diyaliz yeterliliğini değerlendirmek için Kt/V (K: diyalizerin üre klirensi; t: diyalizin süresi; V: üre dağılım volümü) ve URR (Üre azalma oranı) değeri kullanıldı. Kt/V değeri Daugirdas formülü kullanılarak hesaplandı (24). URR değeri için %65-70, Kt/V için ise >1.2 diyaliz yeterliliğini göstermektedir.

$$Kt/V = - \log (U_{post}/U_{pre} - 0,008t) + (4-3,5U_{post}/U_{pre}) \times (W_{pre}-W_{post}) / W_{post}$$

U<sub>post</sub>= HD sonrası üre

U<sub>pre</sub>= HD öncesi üre

W<sub>post</sub>= HD sonrası ağırlık

W<sub>pre</sub>= HD öncesi ağırlık

t= HD süresi

Üre Azalma Oranı (URR):

$$URR = (U_{pre} - U_{post} / U_{pre}) \times 100$$

### 2.3.3. 5 D Kaşıntı Ölçeği

5-D Kaşıntı Ölçeği, Elman ve ark. tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, son iki hafta içinde yaşanan kaşıntının süresini, derecesini, seyrini, dağılımını ve kaşıntıyı yarattığı özürüllüğü değerlendirmektedir. Ölçeğin toplam puanı, minimum 5 puan (kaşıntı yok) ile maksimum 25 puan (maksimum şiddet) arasında değişmektedir. Kaşıntının süresi, derecesi, yönü ve özürüllüğü 1 ile 5 puan arasında puanlanmaktadır. Özürüllük boyutu puanı, dört alt bölümün toplam puanının (uyku, sosyal / boş zaman, ev işleri / ayak işleri, iş / okul) ortalamasından elde edilmektedir. Dağılım skoru, etkilenen vücut bölümlerinin sayısına göre 16 vücut bölgesi incelenerek maksimum 5 puan, 0-2: 1 puan, 3-5: 2 puan, 6-10: 3 puan, 11-13: 4 puan ve 14-16: 5 puan ile elde edilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Altınok Ersoy ve Akyar tarafından yapılmıştır. Uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı 0.608 bulunmuştur (25). Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0.72 olarak belirlendi.

### 2.3.4. Richard-Campbell Uyku Ölçeği (R-CUÖ)

Richards tarafından 1987 yılında geliştirilen R-CUÖ, gece uykusunun derinliğini, uykuya dalma süresini, uyanma sıklığını, uyandığında uyanık kalma süresini, uykunun kalitesini ve ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin her bir maddesi görsel analog skala yöntemi ile 0 ile 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan "0-25" arası puan çok kötü uykuyu, "76-100" arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçek toplam puanı 5 madde üzerinden değerlendirilmekte, ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6. madde toplam puan değerlendirilmesinde dışarıda bırakılmaktadır. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Özlü ve Özer tarafından 2015 yılında yapılmıştır (26). Cronbach Alfa katsayısı ölçeğin

uyarlama çalışmasında 0,91(26), bu çalışmada 0.84 olarak bulundu.

### 2.3.5. Spielberg Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (State- Trait Anxiety Inventory= STAI)

Ölçek, Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş, Türk toplumuna uyarlaması Öner ve Le Compte tarafından yapılmış, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini 20 soru ile ayrı ayrı ölçen Likert tipi bir ölçektir (27). Ölçek dörtlü likert yapıdadır ve her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar yüksek kaygı seviyelerini, düşük puanlar düşük kaygı seviyelerini göstermektedir.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği'nde iki tür ifade bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları göstermektedir. Bu çalışmada sadece sürekli kaygı ölçeği alt boyutu kullanılmıştır. Sürekli Kaygı Ölçeğindeki tersine dönmüş ifadeler 26, 27,30, 33, 36 ve 39'uncu maddeleri oluşturur. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından, ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya, önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Sürekli Kaygı Ölçeği için bu değer 35'tir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ), kişinin genelde, yaşama eğilimi gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır (27).

### 2.4. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından hastalar hemodiyaliz tedavisi aldığı sırada gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Formların doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

### 2.5. Araştırma Etiği

Araştırmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no:KA EK-36) onay ve hastalardan aydınlatılmış onam alındı.



## 2.6. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizleri için SPSS 21.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri, frekans, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel metotlar ile değerlendirildi. 5 D kaşınıt ölçęinin diğer ölçeklerle ilişkisinin yönünü belirlemek için Pearson korelasyon testi ve hemodiyaliz hastalarında uyku ve anksiyetinin yordayıcılarının ilişkisinin derecesini değerlendirmek için Lineer regression analizi yapıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## 3. BULGULAR

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaş ortalamasının  $59.26 \pm 14.07$  olduğu ve %29.8'inin 55-64 yaşlarında, %62.3'ünün erkek, %64.9'unun ilköğretim mezunu, %73.7'sinin evli, %92.1'sinin çalışmadığı, %70.2'sinin ilçede yaşadığı, %89.5'inin sosyal güvencesi olduğu belirlendi. Hastaların hastalık öncesi %44.7'sinin sigara, %21.1'inin alkol kullandığı, hastalık sonrası %11.4'ünün sigara, %5.3'ünün alkol kullanmayı sürdürdüğü saptandı (Tablo 1).

Hastaların %33.3'ünde diyabet nedeni ile böbrek yetmezliği geliştiği, %63.2'sinin en az bir ek hastalığının olduğu, %54.4'ünün diyetine uyduğu, %67'sinin diyaliz ile ilgili eğitim aldığı, %87.8'inin haftada 3 kez diyalize girdiği ve %51.8'inin 5 yıldan daha az süredir ( $5.70 \pm 4.88$ ) diyaliz tedavisi aldığı saptandı. Hastaların Kt/V değeri ortalamasının  $1.53 \pm 0.33$  olduğu ve %34.2'sinin 1.2-1.4 değer aralığında yer aldığı; URR değeri ortalamasının  $70.32 \pm 7.20$  olduğu ve %83.3'ünün %65 üzerinde değere sahip olduğu, %57'sinin cilt kuruluğu sorunu yaşadığı belirlendi (Tablo 2).

Hastaların, 5-D KÖ'nün alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları kaşınıtın süresi için  $2.38 \pm 1.40$ , kaşınıtın şiddeti için  $2.42 \pm 1.35$ , kaşınıtın seyri için  $2.33 \pm 1.37$ , kaşınıtın günlük yaşam aktivitesine etkisi için  $2.66 \pm 1.42$ , kaşınıtın vücuttaki dağılımı için  $2.63 \pm 1.44$  ve ölçegin genel toplam puanı  $12.44 \pm 7.15$  olarak bulundu. Hastalar, SKÖ' den toplam  $49.54 \pm 13.03$

ve R-CUÖ'den toplam  $50.44 \pm 27.71$  puan aldıkları ve hastaların %41.2'sinin çok kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hastaların %44.7'sinin kaşınıtının altı saatten az sürdüğü, %34.2'sinin ciddi derecede kaşınıt yaşadığı, %36'sının kaşınıtında biraz iyileşme olduğunu ancak hala devam ettiği, %21.3'ünün kaşınıtının yaşamını daima etkilediği saptandı (Tablo 4).

SKÖ ve R-CUÖ ile 5D KÖ toplam ve alt boyutlarının korelasyonu incelendiğinde, 5D-KÖ toplam ve alt boyutları ile SKÖ ile pozitif ve yüksek seviyede; R-CUÖ ile negatif ve orta seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (Tablo 5).

Araştırmada hastaların anksiyete ve uyku düzeylerinin yordamasında tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan değişkenler ve ölçek puanları Stepwise Multiple Linear Regression analizi ile değerlendirildi. SKÖ puanında en iyi model üçüncü adımda, R-CUÖ puanında en iyi model altıncı adımda oluştu (Tablo 6). SKÖ ve R-CUÖ için Durbin-Watson değeri model geçerliliğini sağladı ( $D = 1.756$ ,  $D = 1.921$ ). Tolerans ve VIF değerleri, değişkenlerin eşitliğinin bulunmadığını gösterdi.

SKÖ standart sapmasını, 5DKÖ Kaşınıtının Seyri standart sapmasındaki bir birimlik artışın .476 birim arttırdığı, R-CUÖ standart sapmasındaki bir birimlik artışın ise .449 birim azalttığı belirlendi. Deride kuruluk varlığında bir birimlik artışın SKÖ puanının .275 birim arttırdığı saptandı (Tablo 6).

R-CUÖ standart sapmasını 5D KÖ (kaşınıtının seyri) standart sapmasındaki bir birimlik artışın 228, 5DKÖ (kaşınıtının süresi) standart sapmasındaki bir birimlik artışın .440, 5DKÖ (kaşınıtının vücutta dağılımı) standart sapmasındaki bir birimlik artışın 1.326, 5DKÖ (kaşınıtının günlük yaşam aktivitesine etkisi) standart sapmasındaki bir birimlik artışın 3.143, SKÖ standart sapmasındaki bir birimlik artışın .550 birim azalttığı belirlendi. Deride kuruluk varlığında bir birimlik artışın R-CUÖ puanını 2.944 birim azalttığı saptandı (Tablo 6).



**Tablo 1.** Tanıtıcı Özellikler

Tanıtıcı Özellikler		n (114)	%
Cinsiyet	Kadın	43	37.7
	Erkek	71	62.3
Yaş Ort. ± SS 59.26±14.07	18-44	14	12.3
	45-54	24	21.1
	55-64	34	29.8
	65-74	30	26.3
	>75	12	10.5
Eğitim	Okur-yazar değil	15	13.2
	Okur-yazar	14	12.3
	İlköğretim	74	64.9
	Ortaöğretim	7	6.1
	Üniversite	4	3.5
Medeni Durum	Evli	84	73.7
	Bekâr	30	26.3
Çalışma durumu	Çalışıyor	9	7.9
	Çalışmıyor	105	92.1
Yaşanılan Yer	İl	6	5.3
	İlçe	80	70.2
	Köy	28	24.6
Sosyal Güvence	Var	102	89.5
	Yok	12	10.5
Hastalık öncesi sigara kullanımı	Evet	51	44.7
	Hayır	63	55.3
Hastalık öncesi alkol kullanımı	Evet	24	21.1
	Hayır	90	78.9
Şimdi sigara kullanımı	Evet	13	11.4
	Hayır	101	88.6
Şimdi alkol kullanımı	Evet	6	5.3
	Hayır	108	94.7

**Tablo 2.** Hastalık ile ilgili özellikler

Tanıttıcı Özellikler		n (114)	%
İlk Tanı	Kronik Glomerülonefrit	19	16.7
	Hipertansif Böbrek Hastalığı	37	32.5
	Pyelonefrit	3	2.6
	Diyabetik Nefropati	38	33.3
	Polikistik Böbrek Hastalığı	17	14.9
Ek Hastalık Varlığı	Var	72	63.2
	Yok	42	36.8
Diyete Uyum	Evet	62	54.4
	Hayır	52	45.6
Haftalık Hemodiyaliz Sayısı	2 Seans	4	3.4
	3 Seans	100	87.8
	4 Seans	10	8.8
Program dışında diyalize girme	Evet	5	4.4
	Hayır	109	95.6
Diyaliz Yılı 5.70±4.88	<5 years	59	51.8
	5-10 years	36	31.6
	>10 years	19	16.7
Hemodiyaliz sırasında en sık karşılaşılan sorunlar	Hipotansiyon	47	41.2
	Bulantı-kusma	15	13.2
	Kramp	35	30.7
	Halsizlik	17	15.0
Kt/V Ort. ± SS 1.53 ±.33	<1.2	2	1.8
	1.2-1.4	39	34.2
	1.4>	73	64.0
URR Ort. ± SS 70.32±7.20	>%65	95	83.3
	Other value	19	16.7
Cilt Kuruluğu	Var	65	57.0
	Yok	49	43.0

**Tablo 3.** Ölçeklerden alınan ve alınabilecek puanların dağılımı

	Ort. ± SS (Min-Maks.)	Ölçekten alınabilecek puanlar
<b>Kaşıntının süresi</b>	2.38±1.40 (1-5)	1-5
<b>Kaşıntının şiddeti</b>	2.42±1.35 (1-5)	1-5
<b>Kaşıntının seyri</b>	2.33±1.37 (1-5)	1-5
<b>Kaşıntının günlük yaşam aktivitelerine etkisi</b>	2.66±1.42 (1-5)	1-5
<b>Vücuttaki dağılımı</b>	2.63±1.44 (1-5)	1-5
<b>5-D Kaşınıtı Ölçeği Toplam</b>	12.44±7.15 (5-25)	5-25
<b>Sürekli Anksiyete Ölçeği (SKÖ)</b>	49.54±13.03 (24-72)	20-80
<b>Richard-Campbell Uyku Ölçeği (R-CUÖ)</b>	50.44±27.71 (20-85)	0-100
	<b>n</b>	<b>%</b>
Çok kötü uyku	47	41.2
Kötü uyku	8	7.0
İyi uyku	20	17.5
Çok iyi uyku	39	34.2

**Tablo 4.** Kaşıntı Ölçeği Maddelerinin Dağılımı

5D Kaşıntı ölçeği		n (114)	%
Kaşıntı Süresi	1 6 saatten az	51	44.7
	2 6-12 saat	11	9.6
	3 12-18 saat	12	10.5
	4 18-23 saat	37	32.5
	5 Bütün gün	3	2.6
Kaşıntı şiddeti	1 Yok	49	43.0
	2 Hafif	11	9.6
	3 Orta	13	11.4
	4 Ciddi	39	34.2
	5 Katlanılmaz	2	1.8
Kaşıntı seyri	1 Tamamen geçmiş	50	43.9
	2 Daha iyi ama devam ediyor	1	.9
	3 Biraz iyileşme var ama devam ediyor	41	36.0
	4 Değişmedi hala devam ediyor	19	16.7
	5 Daha kötü	3	2.6
Günlük yaşam aktivitelerine etkisi	1 Asla etkilemiyor	50	43.9
	2 Nadiren etkiliyor	4	3.5
	3 Bazen etkiliyor	19	16.7
	4 Genellikle etkiliyor	16	14.0
	5 Daima etkiliyor	25	21.9
Vücuttaki Dağılım	1 0-2	49	43.0
	2 3-5	13	11.4
	3 6-10	9	7.9
	4 11-13	17	14.9
	5 14-16	26	22.8

**Tablo 5.** Ölçeklerin korelasyonel ilişki dağılımı

		Sürekli Anksiyete Ölçeği	Richard-Campbell Uyku Ölçeği
Kaşıntının süresi	r	.713	-.698
	p	.000	.000
Kaşıntının şiddeti	r	.701	-.683
	p	.000	.000
Kaşıntının seyri	r	.732	-.526
	p	.000	.000
Kaşıntının günlük yaşam aktivitelerine etkisi	r	.703	-.653
	p	.000	.000
Vücuttaki dağılımı	r	.702	-.699
	p	.000	.000
5-D Kaşıntı Ölçeği Toplam	r	.706	-.679
	p	.000	.000

**Tablo 6.** Anksiyete ve Uyku Kalitesinin Stepwise multiple linear regresyon modellemesi (n=114)

	Model	R	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	Değişim istatistikleri				Durbin-Watson
					Standart tahmin hatası	R <sup>2</sup> Değişimi	F Değişimi	F değişim p	
Sürekli Anksiyete Ölçeği (SAÖ)	1	.732	.536	.532	1.11454	.536	129.308	.000	1.756
	2	.786	.618	.611	1.01609	.082	23.755	.000	
	3	.827	.684	.675	.92862	.066	22.897	.000	
	Model 3	Standartlaşmamış Katsayılar		Standart Katsayılar	t	Sig	Eşitlik/ortaklık istatistikleri		
		B	SH	Beta			Tolerance	VIF	
	Sabit	6.649	.413		16.092	.000			
	5DKÖ (Kaşıntının Seyri)	.612	.084	.476	7.302	.000	.677	1.477	
	RCUÖ	-.026	.004	-.449	-6.673	.000	.634	1.577	
Deride kuruluk varlığı	.912	.191	.275	4.785	.000	.872	1.146		
Richard-Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)	Model	R	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	Değişim istatistikleri				Durbin-Watson
					Standart tahmin hatası	R <sup>2</sup> değişimi	F değişimi	F değişim p	
	1	.709	.502	.498	19.63431	.502	113.102	.000	1.921
	2	.742	.551	.543	18.74333	.048	11.901	.001	
	3	.785	.616	.606	17.40535	.065	18.722	.000	
	4	.805	.648	.635	16.73487	.032	9.991	.002	
	5	.820	.673	.658	16.20446	.025	8.252	.005	
	6	.835	.698	.681	15.65838	.024	8.664	.004	
	Model 2	Standartlaşmamış Katsayılar		Standart Katsayılar	t	Sig	Eşitlik/ortaklık istatistikleri		
		B	SH	Beta			Tolerance	VIF	
	(Constant)	122.314	7.554		16.192	.000			
	5DKÖ (Kaşıntının Seyri)	-4.525	4.217	-.228	-1.073	.286	.062	16.033	
	5DKÖ (Kaşıntının Süre)	-9.623	3.009	-.440	-3.198	.002	.149	6.698	
	SAÖ	-9.353	1.473	-.550	-6.349	.000	.377	2.653	
5DKÖ (Vücutta Dağılım)	-22.03	5.085	-1.326	-4.332	.000	.030	33.176		
5DKÖ (Günlük Yaşam Aktivitesine Etki)	-14.55	4.632	-.866	-3.143	.002	.037	26.889		
Deride Kuruluk Varlığı	-10.65	3.619	-.189	-2.944	.004	.688	1.455		

#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının yaşadıkları kaşıntı 5 D Kaşıntı Ölçeği kullanılarak çok boyutlu olarak değerlendirildi ve hemodiyaliz hastalarında yaşanan kaşıntı ile uyku ve anksiyete arasındaki ilişki incelendi.

Çalışmada, 5 D Kaşıntı Ölçeğinden alınabilecek toplam maksimum ve minimum puanlar göz önünde bulundurulduğunda hastaların kaşıntıdan önemli derece etkilendikleri anlaşılmaktadır. Hastaların %32.5'inin kaşıntısının 18 -23 saat

sürdüğü, hastaların yarısının ciddi ve orta derecede kaşıntı yaşadığı ve kaşıntının en çok gövde, bacaklar, sırt ve kollarda dağılım gösterdiği belirlendi. Ersoy ve Akyar'ın aynı ölçeği kullanarak hemodiyaliz hastalarında kaşıntıyı değerlendirdiği çalışmada benzer olarak 5 D ölçeğinin ortalama skoru  $13.97 \pm 4.11$  (orta şiddet) olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada kaşıntının günlük süresinin hastaların önemli bir bölümünde (% 40.3) 6-12 saat olduğu ve kaşıntının en çok sırt, üst kollar, göğüs ve karında dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Hemodiyaliz hastalarında 10 puanlık

görsel analog skalası kullanılarak yapılan bir çalışmada üremik kaşıntı şiddet skoru  $6.7 \pm 2.4$  ve % 51.4' ünün hafif, % 11.4' ünün orta ve % 37.7' sinin şiddetli derece (6) ve diğer bir çalışmada hemodiyaliz hastalarının % 29' unun orta ve % 29' unun şiddetli derece kaşıntı yaşadığı bildirilmiştir (28). Yine çalışmalarda hemodiyaliz hastalarında kaşıntının en çok dağılım gösterdiği bölgeler bu çalışmada olduğu gibi gövde, bacaklar, sırt ve kollar olarak gösterilmiştir (1, 23, 29, 30). 5D KÖ maddelerinden bir diğeri de hastaların yaşadıkları kaşıntının günlük yaşamlarını ne kadar etkilediğidir. Hastaların önemli bir bölümü, bu soruya “genellikle” (%14.1) ve “her zaman” (%21.9) cevabını vermiştir. Yapılan çalışmalarda hemodiyaliz hastalarında kaşıntının sık görülen bir durum olduğu, hastaların günlük yaşamlarını ve yaşam kalitelerini etkilediğini göstermektedir (7, 17, 31).

Çalışmada hemodiyaliz hastalarının uyku kalitesi düşük olarak belirlenirken, hastaların %41.2' sinin çok kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlendi. Bugüne kadar yapılan çalışmalar, hemodiyaliz hastalarında çeşitli uyku bozukluklarının görüldüğünü bildirmiştir (8, 32). Literatürde, hemodiyaliz hastalarında düşük uyku kalitesi sıklığının %53.3 ile % 87.0 arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir (8, 31, 33). Yedi ülkede 308 diyaliz ünitesinde 11351 hastada yapılan Diyaliz Sonuçları ve Uygulama Örnekleri Çalışması'nda (DOPPS), yüksek vücut kitle indeksi, ağrı varlığı, koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, diyabet, akciğer hastalığı, psikiyatrik bozukluklar, periferik arter hastalığı, depresyon ve kaşıntı gibi diyaliz hastalarının ortak klinik özellikleri zayıf uyku ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur. Aynı çalışmada düşük uyku puanları ile düşük yaşam kalitesi ve mortalite artış riski arasında ilişki belirlenmiştir (34). Bu bulgular uykunun klinik önemini, tanınmasının ve yönetiminin gerekliliğini göstermektedir.

Çalışmada hastaların orta düzey anksiyete yaşadıkları belirlendi. Anksiyete, son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda yaygın görülen bir psikolojik sorundur. Hemodiyaliz hastalarında anksiyete prevalansı % 20.0 ile % 60.0 arasında değişmektedir (22, 35). Bu oranlara bakıldığında

hemodiyaliz hastalarının anksiyete açısından değerlendirilmesinin ve psikolojik destek sağlanmasının önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmada, hemodiyaliz hastalarında görülen kaşıntının uyku kalitesi ve anksiyete ile ilişkili olduğu belirlendi. Hastaların kaşıntı seyrindeki artış anksiyeteyi artırırken, uyku kalitesini azalttığı saptandı. Yine kaşıntının süresi, vücuttaki dağılımı ve günlük yaşam üzerine etkisi arttıkça hastaların uyku kalitesinin azaldığı belirlendi. Literatür hemodiyaliz alan hastalarda uyku kalitesinin büyük ölçüde üremik kaşıntı nedeniyle azaldığını belirtmektedir (11, 21, 36, 37). Bir meta analiz çalışmasında hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda üremik kaşıntıya bağlı uyku bozukluğu prevalansının % 9.0 ile % 76.0 arasında değiştiği raporlanmıştır (11). Ersoy ve Akyar'ın yaptığı çalışmada, hemodiyaliz hastalarının yarısından fazlasının kaşıntı nedeniyle uykuya dalmada gecikmeler yaşadığı ve bazen kaşıntı nedeniyle gece uykudan uyandıkları belirlenmiştir (23). Benzer olarak diğer çalışmalarda da kaşıntının uykuya dalmada gecikmelere ve gece uykuda kesintilere neden olduğu gösterilmiştir (36, 38). Dokuz hemodiyaliz merkezinde 416 hastayla gerçekleştirilen bir çalışmada, şiddetli aşırı uykusuzluğun en önemli belirleyicisi kaşıntı olarak bulunmuştur (36). Ayrıca, üremik kaşıntı yaşayan hastaların üremik kaşıntısı olmayan hastalara kıyasla daha düşük bir uyku kalitesine ve daha ciddi depresyona sahip oldukları belirlenmiştir (16, 37). Bu nedenle, klinik uygulamada hemodiyaliz hastasının kaşıntı ve uyku açısından değerlendirilmesi, hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde ve terapötik olarak müdahale edilmesinde önemlidir. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesini iyileştirmede özellikle hemşirelik hizmetleri önemlidir. Hemodiyaliz hemşireleri, etkili semptom kontrolü ile hasta şikayetlerini azaltarak, konforlarını ve yaşam kalitelerini artırabilirler. Yapılan çalışmalarda da hemşirelerin uyguladıkları non-farmakolojik yöntemlerin (masaj, aromaterapi, akupressur, soğuk uygulama, müzik terapi) hemodiyaliz hastalarının yaşadıkları kaşıntıyı azaltıp, yaşam kalitesini, uyku kalitesini, konforlarını arttırdığını gösterilmiştir (9, 10, 21,



22). Örneğin Karadağ ve ark.'nın çalışmasında kaşıntı şikayeti olan hemodiyaliz hastalarında bebek yağı uygulamasının kaşıntı, yaşam kalitesi ve uyku kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu bulunmuştur (21). Diğer bir çalışmada da akupressur uygulamasının hemodiyaliz hastalarının anksiyetesini azalttığı bildirilmiştir (22).

Çalışmada hemodiyaliz hastalarında kaşıntının seyri arttıkça anksiyete puanlarının arttığı görüldü. Bazı çalışmalar da üremik kaşıntının, fiziksel ve zihinsel sınırlamalarla, uykusuzluk ve kronik yorgunluk ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu; kaşıntılara bağlı lezyonlardan dolayı rahatsızlık, utanç/izolasyon ve ikincil cilt değişikliklerinin öfke, kaygı ve depresyona neden olduğunu göstermektedir (15, 23). Çalışmada hemodiyaliz hastalarındaki anksiyetenin kaşıntı dışında diğer belirleyicileri uyku ve kuru cilt olarak belirlendi. Kuru cilt, üremik kaşıntı için potansiyel bir etken faktör olarak gösterilmekte ve kuru cilde sahip olanlarda olmayanlara göre 3,9 kat daha fazla kaşıntıya sahip oldukları bildirilmiştir (13). Kuru cilt ve kaşıntı arasındaki bu ilişki hemodiyaliz hastalarındaki anksiyeteyi açıklayabilir. Çalışmalar uyku bozukluklarının hem fiziksel hem mental yaşam kalitesini etkilediğini göstermektedir (8, 31, 32). Bu çalışma bulguları ve literatür göz önünde bulundurulduğunda kaşıntının dolaylı etkisinin de yani aracı bir değişken görevi olabileceğini de akla getirmektedir. Başka bir deyişle, kaşıntı uyku kalitesini direk etkilediği gibi uyku kalitesi üzerinden de anksiyeteyi dolaylı etkiliyor olabilir.

Çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışmanın sadece bir ilin iki ilçesindeki diyaliz merkezinde yapılmasından dolayı çalışmanın sonuçları Türkiye'deki tüm hemodiyaliz hastaları için genellenemez. Diğer önemli sınırlılığı ise kaşıntının bu çalışmada aracılık etkisinin değerlendirilmemesidir. Başka çalışmalarda daha büyük örneklem gruplarında kaşıntının aracılık etkisinin incelenmesi önerilmektedir.

## 5. SONUÇ

Kaşıntı, uyku bozukluğu ve anksiyete hemodiyaliz hastalarında sık rastlanan ama genelde hemşire ya da hekim tarafından görmezden gelinen sorunlardır. Bu çalışmada da hemodiyaliz hastalarının yarısına yakınının orta ve şiddetli derecede kaşıntı yaşadığı ve günlük yaşamlarının önemli derecede etkilendiği belirlendi. Hastaların orta düzey anksiyete yaşadığı ve yarısına yakınının kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptandı. Çalışmanın diğer önemli bir sonucu da kaşıntı ile uyku kalitesi ve anksiyete arasındaki ilişkinin varlığıdır. Bu sonuçlara dayanarak hemodiyaliz hastalarında etkin semptom yönetiminin sağlanması için kaşıntı semptomlarının diyaliz hemşiresi tarafından çok boyutlu değerlendirilmesi önerilmektedir. Kaşıntı semptomlarının hemodiyaliz hastalarında çok boyutlu değerlendirilmesi uyku, anksiyete ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin belirlenmesini sağlayarak hastaların morbiditesini azaltacak ve yaşam kalitesini artıracaktır.

## Kaynaklar

1. Mettang T, Kremer AE. Uremic pruritus. *Kidney International*. 2015;87(4):685-91.
2. Hashimoto T, Yosipovitch G. Itching as a systemic disease. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2019; 144(2): 375-80.
3. Khan TM, Wu DB-C, Goh B-H, Lee L-H, Alhafez AA, Sulaiman SAS. An observational longitudinal study investigating the effectiveness of 75 mg pregabalin post-hemodialysis among uremic pruritus patients. *Scientific Reports*. 2016; 6(1): 1-9.
4. Rehman IU, Munib S, Ramadas A, Khan TM. Prevalence of chronic kidney disease-associated pruritus, and association with sleep quality among hemodialysis patients in Pakistan. *PloS One*. 2018; 13(11): e0207758.
5. Sanai M, Aman S, Nadeem M, Kazmi AH. Dermatologic manifestations in patients of renal disease on hemodialysis. *Journal of Pakistan Association of Dermatology*. 2016; 20(3): 163-8.
6. Akhyani M, Ganji M-R, Samadi N, Khamesan B, Daneshpazhooh M. Pruritus in hemodialysis patients. *BMC Dermatology*. 2005; 5(7): 1-6.

7. Erturk IE, Arican O, Omurlu IK, Sut N. Effect of the pruritus on the quality of life: a preliminary study. *Annals of Dermatology*. 2012; 24(4): 406-12.
8. Rehman IU, Lai PSM, Lim SK, Lee LH, Khan TM. Sleep disturbance among Malaysian patients with end-stage renal disease with pruritus. *BMC Nephrology*. 2019; 20(1): 102.
9. Wu C-F, Hsiao Y-C, Ko P-C. The effects of nonpharmacological treatment on uremic pruritus patients: A systematic review. *Advances in Nursing*. 2015; 2015: 1-9.
10. Lin TC, Lai YH, Guo SE, Liu CF, Tsai JC, Guo HR, et al. Baby oil therapy for uremic pruritus in haemodialysis patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(1 - 2): 139-48.
11. Rehman IU, Chohan TA, Bukhsh A, Khan TM. Impact of Pruritus on Sleep Quality of Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina*. 2019; 55(10): 699.
12. Shirazian S, Aina O, Park Y, Chowdhury N, Leger K, Hou L, et al. Chronic kidney disease-associated pruritus: impact on quality of life and current management challenges. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*. 2017; 10: 11-26.
13. Kılıç Akça N, Taşçı S. An important problem among hemodialysis patients: uremic pruritus and Affecting Factors. *Turk Nephrol Dial Transplant Journal*. 2014; 23(3): 210-6.
14. Lopes GB, Nogueira FCP, de Souza MR, Penalva MA, de Amorim JL, Pisoni RL, et al. Assessment of the psychological burden associated with pruritus in hemodialysis patients using the kidney disease quality of life short form. *Quality of Life Research*. 2012; 21(4): 603-12.
15. Kılıç AKÇA N, Taşçı S. Kaşıntı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013; 12(3): 359-64.
16. Weiss M, Mettang T, Tschulena U, Passlick-Deetjen J, Weisshaar E. Prevalence of chronic itch and associated factors in hemodialysis patients – Results from a representative cross-sectional study. *Acta Derm Venereol*. 2015;85(7): 816-21.
17. Weiss M, Mettang T, Tschulena U, Weisshaar E. Health-related quality of life in haemodialysis patients suffering from chronic itch: results from GEHIS (German Epidemiology Haemodialysis Itch Study). *Quality of Life Research*. 2016; 25(12): 3097-106.
18. Ozen N, Cinar FI, Askin D, Mut D. Uremic pruritus and associated factors in hemodialysis patients: A multi-center study. *Kidney Research and Clinical Practice*. 2018; 37(2): 138-47.
19. Akça NK. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Sık Karşılaşılan Cilt Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2019; 14(1): 26-32.
20. Elmaati HMBA. Impact of Uremic Pruritus Nursing Management on Itching and Sleep Disturbance among Hemodialysis Patients. *World Journal of Nursing Sciences*. 2018; 4(3): 149-53.
21. Karadag E, Kilic SP, Karatay G, Metin O. Effect of baby oil on pruritus, sleep quality, and quality of life in hemodialysis patients: Pretest–post - test model with control groups. *Japan Journal of Nursing Science*. 2014; 11(3): 180-9.
22. Dehghanmehr S, Mansouri A, Faghihi H, Piri F. The effect of acupressure on the anxiety of patients undergoing hemodialysis-a review. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*. 2017; 9(12): 2580-4.
23. Ersoy NA, Akyar İ. Multidimensional pruritus assessment in hemodialysis patients. *BMC Nephrology*. 2019; 20(42): 1-7.
24. Daugirdas JT. Second generation logarithmic estimates of single-pool variable volume Kt/V: an analysis of error. *Journal of the American Society of Nephrology*. 1993; 4(5): 1205-13.
25. Ersoy NA, Akyar İ. Validity and reliability of 5-D itch scale on chronic renal disease patients. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 9(4): 455-61.
26. Özlü ZK, Özer N. Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2015; 2: 29-32.
27. Öner N. Türkiye’de kullanılan psikolojik testler. *İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*. 1997:150-1.
28. Sukul N, Wang M, Bieber B, Li Y, Lopes AA, Speyer E, et al. Sp295 Pruritis in Chronic Kidney Disease Patients: Early Results From Ckdopps. *Oxford University Press*; 2016.
29. Pisoni RL, Wikström B, Elder SJ, Akizawa T, Asano Y, Keen ML, et al. Pruritus in haemodialysis patients: International results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2006; 21(12): 3495-505.
30. Weisshaar E, Apfelbacher C, Jäger G, Zimmermann E, Bruckner T, Diepgen T, et al. Pruritus as a leading symptom: clinical characteristics and quality of life in German and Ugandan patients. *British Journal of Dermatology*. 2006; 155(5): 957-64.
31. Edalat-Nejad M, Qlich-Khani M. Quality of life and sleep in hemodialysis patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases*

- and Transplantation. 2013; 24(3): 514-8.
32. Mirghaed MT, Sepehrian R, Rakhshan A, Gorji H. Sleep quality in Iranian hemodialysis patients: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2019; 24(6): 403-9.
  33. Brekke FB, Waldum B, Amro A, Østhus TB, Dammen T, Gudmundsdottir H, et al. Self - perceived quality of sleep and mortality in Norwegian dialysis patients. *Hemodialysis International*. 2014; 18(1): 87-94.
  34. Elder SJ, Pisoni RL, Akizawa T, Fissell R, Andreucci VE, Fukuhara S, et al. Sleep quality predicts quality of life and mortality risk in haemodialysis patients: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2008; 23(3): 998-1004.
  35. Vasilopoulou C, Bourtsi E, Giaple S, Koutelekos I, Theofilou P, Polikandrioti M. The impact of anxiety and depression on the quality of life of hemodialysis patients. *Global Journal of Health Science*. 2016; 8(1): 45-55.
  36. Soleymanian T, Alidadiani S, Mahdavi A. Pruritus and insomnia in hemodialysis patients; association with SF36 quality of life and clinical outcomes. *Journal of Renal Injury Prevention*. 2018; 7(4): 253-8.
  37. SuSeł J, Batycka-Baran A, Reich A, SzEPIETOWSKI JC. Uraemic pruritus markedly affects the quality of life and depressive symptoms in haemodialysis patients with end-stage renal disease. *Acta Dermato-Venereologica*. 2014; 94(3): 276-81.
  38. Kimata N, Fuller DS, Saito A, Akizawa T, Fukuhara S, Pisoni RL, et al. Pruritus in hemodialysis patients: Results from the Japanese Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (JDOPPS). *Hemodialysis International*. 2014; 18(3): 657-67.

ARAŞTIRMA / RESEARCH

# Hemodiyaliz Hastalarında Görülen Semptom Kümelerinin Cinsel İşlev ile İlişkisi

## *Relationship Between Symptom Clusters and Sexual Function in Hemodialysis Patients*

Seçil TAYLAN<sup>1</sup>, İlknur ÖZKAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Antalya, Türkiye

**Geliş Tarihi:** 23 Nisan 2020

**Kabul Tarihi:** 21 Mayıs 2020

**İletişim / Correspondence:**

Seçil TAYLAN

**E-posta:** taylansecil@gmail.com

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma, hemodiyaliz hastalarında görülen semptom kümelerinin cinsel işlev ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Aynı ildeki iki devlet hastanesinin diyaliz merkezlerinde hemodiyaliz tedavisi alan 116 hasta ile yapılan çalışma, tanımlayıcı-ilişkisel tiptedir. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Diyaliz Semptom İndeksi ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ile elde edilmiştir. Hemodiyaliz hastalarının cinsel işlev bozukluğunu etkileyen belirleyicilerin ilişkisini değerlendirmek için tanımlayıcı istatistikler, faktör analizi ve Lineer regresyon analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların %95'inde cinsel işlev bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Hastalarda görülen semptom kümelerinin belirlenmesi için yapılan faktör analizinde semptomlar sekiz küme altında toplanmıştır. İkinci semptom kümesi (uykuya dalmada zorluk, uykuyu sürdürmede zorlanma, rahatsız hissetme, nefes darlığı) semptomlarını yaşama ve hala sigara kullanma ile cinsel işlev yetersizliğinin ilişkisi olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Hastaların tamamına yakınında cinsel işlev bozukluğu olduğu ve semptom yönetiminde destekleyici yöntemlere gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, uykusuzluk, nefes darlığı, rahatsızlık hissi semptomlarının cinsel işlev bozukluğu ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Hemodiyaliz; Semptom Kümesi; Cinsel İşlev Bozukluğu.

### Abstract

**Objective:** This study was conducted to evaluate the relationship between symptom clusters and sexual function seen in hemodialysis patients.

**Material and Method:** The study conducted with 117 patients who received hemodialysis treatment in the dialysis center of two state hospitals is descriptive-relational. The data of the study were obtained through the Descriptive Characteristic Form, Dialysis Symptom Index, and Arizona Sexual Experience Scale (ACYÖ). Descriptive statistics, factor analysis, and Linear regression analysis were performed to evaluate the relationship of the determinants affecting sexual dysfunction in hemodialysis patients.

**Results:** It was determined that 95.1% of the patients had sexual dysfunction. In the factor analysis performed to determine the symptom clusters seen in the patients, the symptoms were collected under 8 clusters. II. It has been determined that there is a relationship between the symptoms cluster (difficulty falling asleep, difficulty in maintaining sleep, feeling uncomfortable, shortness of breath) and still smoking and sexual dysfunction

**Conclusion:** It was determined that almost all of the patients had sexual dysfunction and they needed supportive methods in symptom management. Also, it was concluded that the symptoms of insomnia, shortness of breath, discomfort are associated with sexual dysfunction.

**Keywords:** Hemodialysis; Symptom; Symptom Cluster; Sexual Dysfunction.

## 1. GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), böbrek işlevinin ilerleyici şekilde, geriye dönüşü olmaksızın kaybedilmesidir (1). Böbrek yetmezliği hastaları, dünya nüfusunun %10'undan daha fazlasını oluşturmaktadır. Hastalık prevalansı ise sabit bir oranda artmaya devam etmektedir (2). Hemodiyaliz, bu hastalığın tedavi yöntemlerinden biridir. Fiziksel ve psikososyal olarak hastalar üzerinde önemli bir etkiye sahip olan hemodiyaliz, yeni bir yaşam tarzıdır. Bu yaşam tarzına uyum sürecinde sosyal aktivitelere katılmak, çalışma hayatı, aile içi ve arkadaşlarla ilişkileri sürdürmek bazı hastalar için son derece zor olabilir ve bu zorlanma süreci çok uzun sürebilir (3). Hastalar kendilerini eksik, tıbbi bakıma bağımlı ve hemodiyaliz sürecinin bir parçası olarak yorgun hissedebilirler (4). Bununla birlikte KBY hastaları sıvı-diyet kısıtlaması, ilaç, sık hastalık, anksiyete, depresyon ve cinsel işlev bozukluğu gibi bir takım sorunlar yaşayabilirler (5, 6). Sağlıklı bir yaşam tarzının vazgeçilmez bir parçası ve temel bir insan hak ve gereksinimi olan cinsellik (7), KBY olan hastalarda önemli ölçüde etkilenbilir (8). Cinsel işlev bozukluğu, kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda oldukça yaygın görülen bir komplikasyondur. Cinsel işlev bozukluklarının kökeninde organik ve psikolojik nedenler yer almaktadır (9). Diyaliz hasarında meydana gelen endokrin değişiklikler, psikososyal faktörler ve depresyon çeşitli oranlarda cinsel işlevleri bozmaktadır (10). Ayrıca asteni, anemi, üremi, sıklıkla kullanılan antihipertansif tedaviler, yorgunluk gibi çeşitli faktörlerin de cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu bildirilmektedir (6). Yapılan çalışmalarda erkeklerde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların tamamına yakınında (%86) libidoda azalma, cinsel ilişki sırasında gecikmiş veya yetersiz boşalma, oligospermi ve sperm hareketliliğinde azalma, anor-

gasmî, cinsel istek ve tatmin azalması sorunlarının oldukça yaygın olduğu tespit edilmiştir (11). Kadın hastalarla yapılan çalışmalarda ise, cinsel şikayetlerin nüfusun geri kalanına göre iki kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir (12). KBY'li kadınlarda, cinsel ilişki sırasında istekte azalma, vajinal kuruluk, memnuniyetsizlik ve ağrıda artış olduğu bildirilmiştir (13).

Cinsel işlev bozukluğu böbrek yetmezliği olan hastalarda en önemli stres faktörlerinden biri olmasına rağmen, klinik uygulamalarda ve araştırmalarda, hemodiyaliz hastalarında çok sınırlı bir şekilde ele alınmıştır (14). Buna ek olarak, hemodiyaliz hastaları tarafından en sık deneyimlenen semptomlar arasında yorgunluk, ağrı, kas krampları, bulantı, kusma, konstipasyon, diyare, kaşıntı, deride kuruluk, uyku bozuklukları, emosyonel ve cinsel sorunlar yer almaktadır (15-17). Bu semptomların sıklığı ve şiddeti her hastada bireysel farklılıklar göstermektedir (15, 18-22).

Hemodiyaliz hastalarının %35-50'sinin dört ile on semptom, %25-35'inin onun üzerinde semptom yaşadığı belirlenmiştir (23). Yapılan bir çalışmada da ilerlemiş son dönem böbrek yetmezliğinde görülen onbir semptomun, dört kronik hastalık olan kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kalp hastalığı, AIDS ve ileri evre kanser hastalarındaki kadar yaygın olduğu belirtilmiştir (17). Ne yazık ki kanser hastalarının yaşadığı semptomlarla benzerlik göstermesine rağmen, hemodiyaliz hastalarının yaşadıkları semptomlar kanser hastalarındaki kadar erken fark edilememektedir (17, 19, 22). Semptom yönetimi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Ayrıca yaşanan bu semptomların cinsel işlevi nasıl etkilediği ve sağlık profesyonellerinin özellikle hemodiyaliz hastaları ile en çok vakit geçiren meslek grubu olan hemşirelerin bu durumun farkında



olması önemlidir. Hemodiyaliz hastalarında semptom kümelerinin cinsel işlev ile ilişkisini inceleyen çalışma sayısı yetersizdir. Aynı zamanda sağlık profesyonellerinin hemodiyaliz hastalarının yaşadığı cinsel işlevle ilgili sorunların farkında olması, bireylerin cinsel işlevlerini dikkatlice değerlendirmesi önemlidir. Hastalara bu sorunları yaşamasının normal bir durum olduğu ve birçok hemodiyaliz hastasının bu sorunları yaşadığı bilgisinin verilmesi, konuşulması zor olan bir konuda hasta ile konuşarak yalnız olmadığı duygusunun hissettirilmesi ve her türlü sorununda desteklediği düşüncesinin hastaya yansıtılması hemşirelik bakımı için önemlidir. Sorunun farkında olmak, uygun tedavi ve bakımın ilk ve en önemli basamağıdır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1 Amaç

Bu çalışma, hemodiyaliz hastalarında görülen semptom kümelerinin cinsel işlev ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

### 2.2 Evren ve Örneklem

Araştırma aynı ildeki iki devlet hastanesinin diyaliz merkezlerinde hemodiyaliz tedavisi alan hastalar ile yapılmıştır. Örneklem seçimi yapılmadan çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri en az altı aydır hemodiyaliz tedavisi gören, evli ya da cinsel partneri olan ve herhangi bir iletişim sorunu olmayan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Psikiyatrik hastalık tanısı olan ve psikiyatrik ilaç kullanan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmada evrenin (N:124) %93.5'ine (n=116) ulaşılmıştır. Sekiz hasta cinsel partneri olmadığı için çalışmaya alınmamıştır.

### 2.3 Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Diyaliz Semptom İndeksi ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ile elde edilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından hastalar hemodiyaliz tedavisi alırken gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeler sırasında yatak başlarındaki perdeler çekilerek hastaların mahremiyet-

leri sağlanmıştır. Ayrıca yataklar arası mesafenin hastaları rahatsız etmeyecek uzaklıkta olmasına dikkat edilmiştir. Formların doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form, literatür incelenerek (18, 20, 21, 24, 25) araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Sosyodemografik özellikler bilgi formu; hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerini içeren on soru ve hastalık özgeçmişleri ile ilgili altı sorudan oluşmaktadır.

### Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ)

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, cinsel işlevin beş temel bileşenini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Bu bileşenler uyarılma, cinsel dürtü, vajinal yağlanma/penil ereksiyon, orgazma ulaşma yeteneği ve orgazmdan memnuniyettir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Soykan tarafından yapılmıştır (26). ACYÖ'nün Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları erkek ve kadınlarda 0.89 ve 0.90'dır. ACYÖ'nün erkek ve kadın versiyonları, vajinal yağlama/penil ereksiyon maddesi açısından birbirinden farklıdır. Beş maddeden oluşan ölçek altılı Likert ölçeğinde derecelendirilmiştir. Ölçekten alınacak puanlar 5 ile 30 arasında değişmekte, daha yüksek puanlar daha fazla cinsel işlev bozukluğunu göstermektedir. Soykan'a göre  $\geq 11$  puanları cinsel işlev bozukluğunun kesme noktasıdır. Bu kesme noktasının üzeri cinsel işlev bozukluğu olarak değerlendirilmektedir (26). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı kadın ve erkeklerde 0.88 ve 0.89 olarak belirlenmiştir.

### Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ)

Diyaliz Semptom İndeksi; Weisbord ve ark. (2004) tarafından, fiziksel ve duygusal semptomları ve bunların şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (27). DSİ her biri belirli bir fiziksel ya da duygusal belirtiyi hedefleyen 30 semptom içerir. Son yedi gün içerisinde yaşanan semptomlar evet-hayır olarak cevaplanıp, eğer evet ise bu semptomun ne kadar etkilediği, 5'li likert olarak 1=hiç, 2=biraz, 3=bazen, 4=çok az, 5=çok fazla şeklinde değerlendirilmektedir. Başka bir deyişle puanın yükselmesi, yaşanan

semptom şiddetinin arttığını göstermektedir. Cevaplara verilen toplam puanların 150 puana doğru artış göstermesi sözü geçen semptomun etkisinin yükseldiğini göstermektedir. Türkçe DSI'nin uyarlanması ve güvenilirlik ve geçerliliği Önsöz ve Usta Yeşilbalkan (2013) tarafından yapılmış olup Cronbach alfa katsayısı 0,83 olarak belirlenmiştir (28). Bu çalışmada cronbach alfa 0,81 olarak belirlenmiştir.

### 2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizleri için. SPSS 21.0 İstatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlardan yararlanılmıştır. Sayısal verilerin hesaplanmasında ortalama ve standart sapma, kategorik verilerin hesaplanmasında frekans ve yüzde hesaplamaları kullanılmıştır. İstatistiksel olarak semptom kümelerinin tipleri ve sayılarını belirlemede faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Hemodiyaliz hastalarının cinsel işlev bozukluğunu etkileyen belirleyicilerin ilişkisini değerlendirmek için Lineer regresyon yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### 2.6. Araştırma Etiği

Araştırmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (06.11.2019; Karar No:1036) onay ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## 3. BULGULAR

### 3.1. Tanıtıcı Özellikler

Çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaş ortalamasının  $58.91 \pm 10.50$  yıl, %67.2'sinin erkek, %69.8'inin ilköğretim mezunu, %82.8'inin evli, %93.1'inin çalışmadığı, %66.4'ünün ilçede yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların %44.4'ünün geçmişte %14'ünün halen sigara kullandığı, %18.8'inin geçmişte %5.1'inin halen alkol kullandığı belirlenmiştir.

### 3.2. Hastalık ve Hemodiyaliz ile ilgili özellikler

Hastaların %37.1'inde diyabetik nefropati nedeniyle hemodiyalize başlandığı, %44.8'inin kalp ilaçları kullandığı, %67.2'sinin ek bir hastalığının olduğu, %40.5'inin hemodiyaliz sırasında en çok hipotansiyon semptomunu yaşadığı, %58.6'sının hemşireden eğitim aldığı ancak %22.4'ünün hiçbir eğitim almadığı, %53.8'inin beş yıldan daha az süredir hemodiyaliz tedavisi aldığı belirlendi (Tablo 2).

### 3.3. Oluşan semptom kümeleri ve faktör yüklerinin dağılımı

Faktör analizi, altta yatan ortaklıkları arayan değişkenler arasında ilişkileri ve çok sayıda semptomlardan anlamlı grupları tahmin etmede kullanılan bir analizdir. Faktör analizinden önce, örneklemin yeterli olup olmadığını ve faktör korelasyon matrisinin uygun olup olmadığını değerlendirmek için bir KMO örnekleme yeterlilik testi ve Bartlett'in küresellik testi yapıldı. KMO sonucu 0.681 ve Bartlett'in test sonucu 949.605 ( $P = .000$ ) idi ve bu da örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterince büyük olduğunu gösterdi. Küme sayısını belirlemek için Açıklayıcı Faktör Analizi yapıldı. Analizde, DSI'deki semptomların öz değeri 1.00'in üzerinde olan yedi küme oluştu. Oluşan kümelerin kümülatif değişkenlik yüzdesi (Varyans açıklama yüzdesi) %66.073 olarak bulundu. Bulantı, bacaklarda şişlik, ayaklarda uyuşukluk ve karıncalanma, ağız kuruluğu, baş ağrısı, kas ağrısı, konsantre olmada zorluk, göğüs ağrısı olmak üzere sekiz semptom bu kümelere herhangi birinin içinde yer almadı. Birinci kümede üzgün hissetme, sinirli hissetme, endişelenme, kaygılı hissetme şeklinde dört psikolojik semptomun yer aldığı, ikinci kümede uykuya dalmada zorluk, uykuyu sürdürmede zorlanma, rahatsız hissetme, nefes darlığı semptomlarının yer aldığı belirlendi. Üçüncü kümede cinsel ilişkide ilgide azalma, cinsel doyum almada azalma; dördüncü kümede kabızlık, kusma, öksürme, beşinci kümede deride kuruluk, kaşıntı, sersemlik, baş dönmesi, altıncı kümede ishal ve iştahta azalma; yedinci kümede ise bacakları hareketsiz tutmada zorlanma ile kas krampları semptomlarının yer aldığı belirlendi (Tablo 3).

**Tablo 1.** Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler		n (116)	% (100)
Cinsiyet	Kadın	38	32,8
	Erkek	78	67,2
Yaş	Yaş ortalama (yıl)	58.91±10.50	
Eğitim	Okur-yazar değil	15	12,9
	Okur-yazar	10	8,6
	İlköğretim	81	69,8
	Ortaöğretim	7	6,0
	Üniversite	3	2,6
Medeni Durum	Evli	96	82,8
	Bekâr	20	17,2
Çalışma durumu	Çalışıyor	8	6,9
	Çalışmıyor	108	93,1
Yaşanılan Yer	İl	7	6,0
	İlçe	77	66,4
	Köy	32	27,6
Sigara içme öyküsü (Diyaliz tedavisi öncesi)	Evet	51	44,4
	Hayır	65	55,6
Şu an sigara içme	Evet	14	12,0
	Hayır	102	88,0
Alkol içme öyküsü (Diyaliz tedavisi öncesi)	Evet	22	18,8
	Hayır	94	81,2
Şu an alkol içme	Evet	6	5,1
	Hayır	110	94,9

**Tablo 2.** Hastaların Hastalık ve Hemodiyaliz tedavisine ilişkin Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler		n (116)	% (100)
İlk Tanı	Kronik Glomerülonefrit	17	14,7
	Hipertansif Böbrek Hastalığı	36	31,0
	Pyelonefrit	3	2,6
	Diyabetik Nefropati	43	37,1
	Polikistik Böbrek Hastalığı	17	14,7
Hemodiyaliz dışı ilaç kullanma durumu	Yok	42	36,2
	Kalp İlaçları	52	44,8
	İnsülin	15	12,9
	Diğer ilaçlar (Antiepileptik İlaç, Bronkodilatör, Antikoagülan Tiroid İlaçları)	7	6,1
Ek Hastalık Varlığı	Var	78	67,2
	Yok	38	32,8
Hemodiyaliz sırasında en çok yaşanan sorunlar	Hipotansiyon	47	40,5
	Bulantı kusma	16	13,8
	Kramp	35	30,2
	Halsiz hissetme	17	14,7
	Rahatsız ve üzgün hissetme	1	,9
Eğitim Alma	Hayır	26	22,4
	Evet hemşire	68	58,6
	Evet Hekim	22	19,0
Diyaliz Yılı 5.78±5.07	<5 years	63	53,8
	5-10 years	31	27,4
	>10 years	22	18,8

### 3.4. Cinsel İşlev Bozukluğu yaşama durumları

Hemodiyaliz hastalarının %91,5'inin cinsel işlev bozukluğu yaşadığı ve Arizona Cinsel Deneyim Ölçeği puan ortalamasının 20.88±6.07 olduğu belirlendi (Tablo 4).

### 3.5. Cinsel İşlev Bozukluğu Belirleyicilerinin Stepwise Multiple Linear Regression Model ile İncelenmesi

Araştırmada hastaların cinsel işlev bozukluğunun yordamasında tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan değişkenler ve faktör analizi ile oluşturulan semptom

kümeleri Stepwise Multiple Linear Regression analizi ile değerlendirilmiştir. ACYÖ puanında en iyi model ikinci adımda oluşmuştur (Table 5). ACYÖ için Durbin- Watson değeri model geçerliliğini sağlamıştır (D= 1.916). Tolerans ve VIF değerleri, değişkenlerin eşitliğinin bulunmadığını göstermiştir. ACYÖ standart sapmasını ikinci semptom kümesi standart sapmasındaki bir birimlik artışın 0.249 birim arttırdığı saptanmıştır. Tanımlayıcı özelliklerden ise halen sigara içenlerin içmeyenlere göre ACYÖ puanını 0.179 birim arttırdığı belirlenmiştir. Oluşturulan son modelin varyansın %8.3'ünü açıkladığı belirlenmiştir (p =0.000; Tablo 5).

**Tablo 3.** Hemodiyaliz hastalarında görülen semptom kümeleri ve faktör yükleri

Semptomlar	I. Küme	II. Küme	III. Küme	IV. Küme	V. Küme	VI. Küme	VII. Küme
Üzgün hissetme	,883						
Sinirli hissetme	,797						
Endişelenme	,767						
Kaygılı hissetme	,759						
Uykuya dalmada zorluk		,891					
Uykuyu Sürdürmede Zorlanma		,884					
Rahatsız hissetme		,687					
Nefes darlığı		,408					
Cinsel ilişkide ilgide azalma			,962				
Cinsel doyum almada azalma			,962				
Kabızlık				,686			
Kusma				,681			
Öksürme				,657			
Deride kuruluk Kaşınıtı					,727		
Sersemlik					,708		
Başdönmesi					,488		
					,454		
İshal						,760	
İştahta azalma						,640	
Bacakları hareketsiz tutmada zorlanma							,826
Kas krampları							,568

**Tablo 4.** Hastaların Cinsel İşlev Bozukluğu yaşama durumları

		n	%
Cinsel işlev Bozukluğu	Evet	107	91,5
	Hayır	10	8,5
ACYÖ	Ortalama±SS (Min-Max)	20.88±6.07(9-30)	

**Tablo 5.** Semptom kümeleri ile cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkinin Lineer Regresyon ile incelenmesi

Cinsel İşlev	Model	R	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	Değişim istatistikleri				Durbin-Watson
					Standart tahmin hatası	R2 Değişimi	F Değişimi	F değişim p	
Cinsel İşlev	1	,258	,067	,058	5,84713	,067	8,195	,005	1.916
	2	,314	,099	,083	5,77102	,032	4,053	,046	
	Standartlaşmamış Katsayılar		Standart Katsayılar		Eşitlik/ortaklık istatistikleri				
	Model 2	B	SH	Beta	t	P	Tolerance	VIF	
		16,399	1,613		10,170	,000			
	II. Semptom Kümesi		1,023	,366	,249	2,794	,006	,997	1,003
	Sigara içme (Şu an/ Hala)		3,314	1,646	,179	2,013	,046	,997	1,003

#### 4. TARTIŞMA

Hemodiyaliz hastalarında pek çok semptom yaygın görülse de sağlık profesyonelleri tarafından fark edilememekte ve hastanın yaşam kalitesi düşmektedir (Bossola ve ark., 2019; D’Onofrio ve ark., 2017). Etkin semptom yönetimin sağlanması açısından hemodiyaliz hastalarında görülen fiziksel ve duygusal semptomların değerlendirilmesi önemlidir. Çalışmada hemodiyaliz hastalarında görülen semptom kümeleri belirlenmiş ve semptomların cinsel işlev ile olan ilişkisi değerlendirilmiştir.

Hemodiyaliz hastalarında görülen semptomlar yedi kümede toplanmıştır. Literatürde semptom kümeleri ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı semptomların farklı sayıda semptom kümesi altında toplandığı görülmektedir (29-32). Ayrıca küme analizi yapılmayan çalışmalarda da hastalarda görülen semptomların çeşitlilik gösterdiğine dikkat çekilmektedir (20, 22, 33). Örneğin bir çalışmada hastalarda görülen semptomlar enerji (yorgunluk, uykusuzluk ve kas güçsüzlüğü), kardiyak problemler (nefes darlığı, göğüs ağrısı), ağrı/rahatsızlık (kas ağrısı, baş ağrısı ve kaşıntı) ve gastrointestinal sistem (karın ağrısı, bulantı-kusma ve kramplar) şeklinde gruplanmıştır (29). Başka bir çalışmada semptom kümeleri birinci grupta üremi sendromunun genel semptomları nefes darlığı, baş dönmesi, iştahsızlık; ikinci grup nöromusküler problemler kas ağrısı,

göğüs ağrısı ve el/ayaklarda uyuşma; üçüncü grup ise cilt problemleri olup cilt kuruluğu ve kaşıntı olarak belirtilmiştir (31). Bu çeşitliliğin nedeni kronik böbrek yetmezliğine eşlik eden hastalıklar, kullanılan ilaçlar, hemodiyaliz tedavisinin yönetimi, diyetle uyum ya da uyumsuzluk gibi yaşamı etkileyen durumların da çeşitlilik göstermesi olabilir. Aslında bu sonuçlar, hemodiyaliz hastalarında görülen semptomların yönetiminin oldukça zor ve maalesef yetersiz olduğu anlamına da gelebilir.

Diyaliz hastalarının cinsel yaşamları çok fazla konuşulmayan ve ihmal edilen konulardan biridir. Çalışmada diyaliz hastalarının neredeyse tamamına yakınının (%91.5) cinsel işlev bozukluğu yaşadığı ve Arizona Cinsel Deneyim Ölçeği puan ortalamasının oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, çalışma bulgularına benzer olarak diyaliz hastalarının %85.6’sında cinsel işlev bozukluğu tespit edilmiştir (34). Literatürde çalışma bulgularını destekleyen yüksek düzeyde cinsel işlev bozukluğuna dikkat çeken çalışmalar bulunmaktadır (8, 35, 36). Cinsel işlev bozukluğunun bu derece yüksek düzeyde olması aslında bu hasta grubunda bu konunun daha yüksek farkındalığı ve önemsenmeyi hak ettiği anlamına gelmektedir. Başka bir deyişle cinsel işlev bozukluğu, sağlık profesyonelleri tarafından önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınmalıdır.



Hastalarda görülen cinsel işlev bozukluğunun yordayıcıları lineer regresyon analizi ile değerlendirildiğinde, ikinci semptom kümesindeki semptomların varlığının ve halen sigara içme durumunun cinsel işlev bozukluğunu arttırdığı belirlenmiştir. Çalışmada ikinci semptom kümesinde yer alan uykuyu sürdürmede zorluk, uykusuzluk, rahatsız hissetme, nefes darlığı semptomlarının cinsel işlev bozukluğunun yordayıcıları olduğu sonucu çıkmıştır. Bir çalışmada diyaliz hastalarının %80'inin uykusuzluk sorunu yaşadığı (37), kapsamlı bir derlemede ise, hemodiyaliz hastalarının, kısa, bölünmüş uyku sorunları yaşadığı bildirilmiştir (38). Uykusuzluk, uykuya dalma veya uykuda kalma yetersizliğidir aynı zamanda kötü uyku kalitesi ve kötü yaşam kalitesi ile karakterizedir (39). Nitekim çalışmada, uyku sorununun cinsel işlev yetersizliğinin yordayıcılarından biri olduğu sonucu çıkmıştır. Yang ve arkadaşlarının (2015) diyaliz hastalarında farmakolojik olmayan girişimlerle ilgili 12 randomize kontrollü çalışma ve bir prospektif kohort çalışmasını gözden geçirdiği sistematik derleme çalışmasının sonuçlarından biri Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)'nin uykusuzluk için hemodiyaliz hastalarında yararlı olduğudur (40). Bu yöntemin uykusuzluk sorunu yaşayan hastalarda kullanılması için öncelikle bu semptomun ve sonuçlarının farkında olunması oldukça önemlidir.

Rahatsız hissetme semptomu kişinin algıladığı sağlık durumu ile ilgilidir ayrıca bir kişinin sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluklarını etkiler. Kişinin sağlık durumunu algılaması, gelecekte sağlığını kontrol edebilme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını da olumlu gösterme inancını olumlu yönde etkiler. Hemodiyaliz hastaları ile yapılan bir çalışmada, cinsel işlev bozukluğu olan katılımcıların algılanan sağlık düzeyleri (rahatsız hissetme) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (34). Halen sigara içen hastalar, sağlıklı yaşam biçimini sürdürmede yetersiz olan hastalardır.

Çalışmada, hastaların %12'sinin halen sigara içtiği ve sigara içmenin cinsel işlev bozukluğunu artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde çalışma bulgularına benzer olarak diyaliz hastalarının %14-15 oranında sigara içtiğine dikkat çekilmektedir (41, 42). Nitekim bu hastaların daha fazla nefes darlığı sorunu yaşamaları da beklenen bir durumdur. Hemodiyaliz, akut olarak: enfeksiyonlara, plevral efüzyonlara ve ARDS'ye neden olur ve kronik olarak: akciğer parankiminin kalsifikasyonuna ve son olarak solunum bozukluğuna yol açar (43). Literatürde diyaliz hastalarının yaşadıkları nefes darlığı sorununun incelendiği çalışmalar oldukça azdır. Cinsel işlevin nefes darlığı ile ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Özellikle bir çalışmada hemodiyaliz öncesi hastaların tamamının nefes darlığı yaşadığına dikkat çekilmiştir. Ancak spesifik olarak, solunum sistemi ile ilgili semptomların iyi belgelenmediği de bildirilmektedir (43). Çalışma sonucunda sağlıklı yaşam tarzını sürdürme açısından hastaların desteklenmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmanın sınırlılıkları; örneklemin küçük olması ve sadece iki hemodiyaliz merkezinde yapılmış olmasıdır. Çalışmanın daha büyük örneklem grubunda yapılması önerilmektedir.

## SONUÇ

Hemodiyaliz hastalarının tamamına yakınında cinsel işlev bozukluğu yaşandığı ve cinsel işlev bozukluğunun uykuyu sürdürmede zorluk, uykusuzluk, nefes darlığı, rahatsız hissetme semptomlarını yaşayan ve halen sigara içen hastalarda ilişkisel olarak arttığı belirlendi. Sağlık profesyonellerinin özellikle de semptom yönetiminde önemli rolü olan hemşirelerin, hemodiyaliz hastalarının yaşadığı cinsel işlev bozukluğu sorununun ve hastalarda görülen semptomlarla ilişkisinin farkında olması ve yönetmesi önemlidir.

## Kaynaklar

1. Kara B. One of the priority issues in patients with end - stage renal failure undergoing hemodialysis: Quality of life. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012; 11: 631–8.
2. Eckardt KU, Coresh J, Devuyst O, Johnson RJ, Kottgen A, Levey AS, et al. Evolving importance of kidney disease: from subspecialty to global health burden. Lancet. 2013; 382 (9887): 158-69.
3. Griva K, Davenport A, Harrison M, Newman S. An evaluation of illness, treatment perceptions, and depression in hospital- vs. home-based dialysis modalities. J Psychosom Res. 2010; 69(4): 363-70.
4. Yılmaz Karabulutlu E, Okanlı A. Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14(4).
5. Charlot A, deRoux S. Biting through an arteriovenous hemodialysis graft: an unusual method of suicide. J Forensic Sci. 2009; 54(6): 1456-7.
6. Keskin G, Babacan Gumus A, Tasdemir Yigitoglu G. Sexual dysfunctions and related variables with sexual function in patients who undergo dialysis for chronic renal failure. J Clin Nurs. 2019; 28(1-2): 257-69.
7. Woloski-Wruble AC, Oliel Y, Leefsma M, Hochner-Celnikier D. Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. J Sex Med. 2010; 7(7): 2401-10.
8. Doss F, Polaschek N. Assessing sexual dysfunction in people living on dialysis in a New Zealand renal service. Ren Soc Aust J. 2012; 8 (3): 104-8.
9. Görüş S, Bilgi N. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. . Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2015; 10(1): 68-74.
10. Aribi L, Masmoudi R, Ben Houidi A, Charfeddine F, Jarraya F, Hachicha J, et al. [Sexual disorder in hemodialysis patients]. Tunis Med. 2015; 93(2): 79-84.
11. Barroso LV, Miranda EP, Cruz NI, Medeiros MA, Araújo AC, Mota Filho FH, et al. Analysis of sexual function in kidney transplanted men. Transplantation Proceedings Transplantasyon Bildirileri. 2008; 40: 3489–91.
12. Prescott L, Eidemak I, Harrison AP, Molsted S. Sexual dysfunction is more than twice as frequent in Danish female predialysis patients compared to age - and gender - matched healthy controls. International Urology and Nephrology. 2014; 46: 979-84. .
13. Mustafa R, Schmidt RJ. Sexual dysfunction in dialysis patients: A review. . Austin Journal of Nephrology and Hypertension. 2015; 2(1): 1-7.
14. Küçük L, Türkmen A, Küçük M. Sexual dysfunction in women after renal transplantation. . Sex Disabil. 2013; 31: 155–66.
15. Amro A, Waldum B, Dammen T, Miaskowski C, Os I. Symptom clusters in patients on dialysis and their association with quality-of-life outcomes. Journal of Renal Care. 2014; 40(1): 23-33.
16. Cabrera V, Hansson J, Kliger A, Finkelstein F. Symptom Management of the Patient with CKD: The Role of Dialysis. Clin J Am Soc Nephrol. 2017; 12(4): 687-93.
17. Solano J, Gomes B, Higginson I. A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. J Pain Symptom Manage. 2006; 31: 58-69.
18. Akgöz N, Arslan S. Examination of Symptoms in Patients Who are on Hemodialysis Treatment. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2017; 12(1): 20-8.
19. Davison S, Jhangri G, Johnson J. Cross-sectional validity of a modified Edmonton symptom assessment system in dialysis patients: a simple assessment of symptom burden. Kidney Int 2006; 69(9): 1621-5.
20. Görüş S, Ceyhan Ö, Taşcı S, Doğan N. Do Symptoms Related to Hemodialysis Affect Marital Adjustment? Sex Disabil. 2016; 34: 63-73.
21. Hintistan S, Deniz A. Evaluation of Symptoms in Patients Undergoing Hemodialysis. Bezmialem Science. 2018; 6: 112-8.
22. Raj R, Ahuja K, Frandsen M, Jose M. Symptoms and their recognition in adult haemodialysis patients: Interactions with quality of life. Nephrology. 2017; 22(3): 228-33.
23. Bossola M, Pepe G, Picca A, Calvani R, Marzetti E. Treating symptoms to improve the quality of life in patients on chronic.Hemodialysis.International Urology and Nephrology. 2019; 51: 885–7
24. Daugirdas J. Second generation logarithmic estimates of single-pool variable volume Kt/V: an analysis of error. J Am Soc Nephrol. 1993; 4: 1205.
25. EL-Sheikh M, El Ghazaly G. Assessment of hemodialys adequacy in patients with chronic kidney disease in the hemodialysis unit at Tanta University Hospital in Egypt. Indian J Nephrol. 2016; 26(6): 398-404.
26. Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. . Int J Impot Res. 2004; 16: 531-4.

27. Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, Fine MJ, Levenson DJ, Peterson RA, et al. Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol.* 2005; 16(8): 2487-94.
28. Önsöz HB, Usta Yeşilbalkan Ö. Reliability and validity of the turkish version of the dialysis symptom index in chronic hemodialysis patients. *Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal.* 2013; 22(1): 60-7.
29. Jablonski A. The multidimensional characteristics of symptoms reported by patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J.* 2007; 34(1): 29-37.
30. Özdemir Ç. Diyaliz Tedavisi alan hastalarda semptom kümelerinin belirlenmesi [Yüksek Lisans]. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2011.
31. Thong MS, van Dijk S, Noordzij M, Boeschoten EW, Krediet RT, Dekker FW, et al. Symptom clusters in incident dialysis patients: associations with clinical variables and quality of life. *Nephrol Dial Transplant.* 2009; 24(1): 225-30.
32. Yu IC, Huang JY, Tsai YF. Symptom cluster among hemodialysis patients in Taiwan. *Appl Nurs Res.* 2012; 25(3): 190-6.
33. Weisbord SD, Bossola M, Fried LF, Giungi S, Tazza L, Palevsky PM, et al. Cultural comparison of symptoms in patients on maintenance hemodialysis. *Hemodial Int.* 2008; 12(4): 434-40.
34. Sabanciogullari S, Taşkın Yılmaz F, İlke Güngör F, Söylemez S, B. BR. Sexual Function in Patients with Chronic Renal Failure on Hemodialysis and Its Effects on Patients' Perception of Health and Life Satisfaction. *Sexuality and Disability.* 2015; 33: 185-6.
35. Finkelstein FO, Shirani S, Wuertth D, Finkelstein SH. Therapy Insight: sexual dysfunction in patients with chronic kidney disease. *Nat Clin Pract Nephrol.* 2007; 3(4): 200-7.
36. Martin-Diaz F, Reig-Ferrer A, Ferrer-Cascales R. [Sexual function and quality of life in hemodialysis male patients]. *Nefrologia.* 2006; 26(4): 452-60.
37. Hui DS, Wong TY, Ko FW, Li TS, Choy DK, Wong KK, et al. Prevalence of sleep disturbances in chinese patients with end-stage renal failure on continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis.* 2000; 36(4): 783-8.
38. Parker KP, Bliwise DL, Bailey JL, Rye DB. Daytime sleepiness in stable hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis.* 2003; 41(2): 394-402.
39. Novak M, Shapiro CM, Mendelssohn D, Mucsi I. Diagnosis and management of insomnia in dialysis patients. *Semin Dial.* 2006; 19(1): 25-31.
40. Yang B, Xu J, Xue Q, Wei T, Xu J, Ye C, et al. Non-pharmacological interventions for improving sleep quality in patients on dialysis: systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2015; 23: 68-82.
41. Liebman SE, Lamontagne SP, Huang LS, Messing S, Bushinsky DA. Smoking in dialysis patients: a systematic review and meta-analysis of mortality and cardiovascular morbidity. *Am J Kidney Dis.* 2011; 58(2): 257-65.
42. Longenecker JC, Coresh J, Klag MJ, Levey AS, Martin AA, Fink NE, et al. Validation of comorbid conditions on the end-stage renal disease medical evidence report: the CHOICE study. *Choices for Healthy Outcomes in Caring for ESRD. J Am Soc Nephrol.* 2000; 11(3): 520-9.
43. Palamidis AF, Gennimata SA, Karakontaki F, Kaltsakas G, Papantoniou I, Koutsoukou A, et al. Impact of hemodialysis on dyspnea and lung function in end stage kidney disease patients. *Biomed Res Int.* 2014; 2014: 212751.

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 SADIÖĞLU<sup>1</sup>, Gülden BOLAT ÇELİK<sup>2</sup>, Elif AÇIKGÖZ<sup>2</sup>,  
Kenan KEVEN<sup>3</sup>, Kenan ATEŞ<sup>3</sup>

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

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

<sup>3</sup>Prof. 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  $49.6 \pm 13.6$ . 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

<b>Tıbbi Nedenli</b>	<b>Arama süresi (mesai içi-sn )</b>	<b>Arama süresi (mesai dışı-sn )</b>
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
<b>Sosyal Nedenli</b>	<b>Arama süresi (mesai içi-sn )</b>	<b>Arama süresi (mesai dışı-sn )</b>
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
<b>Teknik Nedenli</b>	<b>Arama süresi (mesai içi-sn )</b>	<b>Arama süresi (mesai dışı-sn )</b>
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 çalışmasında, 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 gzülmesi, 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 yürütüldüğu 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.

## TEŞEKKÜR

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.



DERLEME / REVIEW

# Üremik Kaşıntıda Kullanılan Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları

## Complementary Health Approaches Used in Uremic Pruritus

Ayşe ŞAHİN<sup>1</sup>, Seyhan ÇITLIK SARITAŞ<sup>2</sup>, Ayşe SOYLU<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Öğretim Görevlisi, Harran Üniversitesi Viranşehir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye.

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye.

<sup>3</sup>Öğretim Görevlisi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kahramanmaraş, Türkiye.

**Geliş Tarihi:** 24 Nisan 2020

**Kabul Tarihi:** 21 Mayıs 2020

### İletişim / Correspondence:

Ayşe ŞAHİN

**E-posta:** sahinayse.2702@gmail.com

### Özet

Kronik böbrek yetmezliği hastaları tanı konulmasından itibaren birçok çıkış noktası aramakta ve tamamlayıcı yaklaşım yöntemlerine başvurmaktadır. Bilimsel kanıtların azlığına rağmen, tamamlayıcı sağlık yaklaşımları, hastalığı önlemek, konvansiyonel tıbbın olumsuz etkilerine karşı koymak ve bütüncül bakımı sağlamak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Üremik kaşıntısı olan hastaların ise diyet, mentol içeren bitkisel ilaçlar, masaj, hipnoz, hayal kurma, sosyal destek gruplarına katılım, düzenli egzersiz, gevşeme egzersizleri, soğuk uygulama, aromaterapi, termalterapi, hidroterapi, akupunktur ve akupressure gibi uygulamalara başvurdukları saptanmıştır. Kronik böbrek yetmezliği hastalarında böbrek boşaltım fonksiyonunun olmaması nedeniyle tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının kullanılması tehlikeli olabilir. Bu nedenle, hemşireler tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının hastanın sağlık durumu üzerindeki etkilerini bilmeli, ek bilgi, beceri ve uzmanlık gerektiğinde bunu değerlendirebilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Böbrek Yetmezliği; Üremik Kaşıntı; Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları.

### Abstract

Patients with chronic kidney failure are looking for many starting points since diagnosis and resort to complementary methods. Despite the lack of scientific evidence, complementary health approach methods are widely used to prevent disease and to protect against the negative effects of conventional medicine and provide holistic protection. Uremic pruritus individuals were found to apply to applications such as diet, herbal medicines containing menthol, massage, hypnosis, imagination, participation in social support groups, regular exercise, relaxation exercises, cold application, aromatherapy, thermal therapy, hydrotherapy, acupuncture, and acupressure. The use of complementary health approaches can be dangerous due to the lack of renal excretory function in CRF patients. Therefore, nurses should be able to evaluate the effects of complementary health approaches on the patient's state of health and accept this when additional knowledge, skills, and expertise are required.

**Keywords:** Chronic Renal Failure; Uremic Pruritus; Complementary Health Approaches.

## GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH), dünyada ve ülkemizde epidemi halini almış önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kronik böbrek yetmezliği (KBY), çeşitli hastalıklara bağlı olarak gelişen kronik, ilerleyici ve geri dönüşsüz nefron kaybı ile karakterize morbidite, mortalite ve sağlık harcamalarını arttıran ve yaşam kalitesini azaltan, önemli bir nefrolojik sendromdur. Kronik böbrek yetmezliği, en az üç ay boyunca böbrek hasarı varlığı veya glomerüler filtrasyon hızının (GFR) 60 mL / dak / 1.73 m<sup>2</sup>den düşük olması şeklinde de tanımlanır (1, 2, 3). KBY hastaları tanı konulmasından itibaren birçok çıkış noktası aramakta ve tamamlayıcı yöntemlere başvurmaktadır (4). Bilimsel kanıtların azlığına rağmen, tamamlayıcı sağlık yaklaşımı (TSY) yöntemleri, hastalığın önlenmesi ve konvansiyonel tıbbın olumsuz etkilerine karşı koymak ve bütüncül bakımı sağlamak için yaygın olarak kullanılmaktadır (5). KBY hastaları da hastalık semptomlarını gidermek, yaşamı tehdit eden durumlarda hastalığın kontrolünü sağlamak, standart tıbbi tedavilerine destek olmak, immün sistemlerini güçlendirmek, fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal ve ruhsal yönden kendini iyi hissetmek, diyalize girmeyi geciktirmek, böbreği korumak, diyalizdeki yaşam kalitesini arttırmak ve ölüm korkusunu yenmek için tamamlayıcı yaklaşımlara başvurmaktadır (4).

Yapılan çalışmalara bakıldığında dünya genelinde TSY yöntemlerinin kullanım prevalansının %9.8 ile %76 arasında değiştiği, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yetişkinlerin %38'inin, İngiltere'de %51.8'inin, Avustralya'da ise % 68.9'unun TSY yöntemlerini kullandıkları belirtilmektedir (6,7,8). Diyaliz tedavisi alan hastalar ise hastalık veya tedaviden kaynaklanan komorbidite semptomlarını hafifletebileceğini düşündükleri için %57 ile %64.4 oranında TAT yöntemlerini kullanmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir (6, 9, 10). Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi (NCCIH) tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarını, doğal ürünler, zihin ve beden uygulamaları ile diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımları olarak aşağıdaki gibi sınıflandırmıştır.

## Doğal ürünler

- Bitkiler, vitaminler ve mineraller ve probiyotikler gibi ürünleri içerir.

## Zihin ve Beden Uygulamaları

- Yoga, kiropraktik ve osteopatik manipülasyon, meditasyon, akupunktur, gevşeme teknikleri, tai chi, qi gong, hipnoterapi gibi uygulamaları içerir.

## Diğer Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları

- Ayurveda tıbbı, geleneksel Çin tıbbı, homeopati, naturopati ve fonksiyonel tıp uygulamalarıdır.

## Böbrek Yetmezliği ve Üremik Kaşıntı

Üremik kaşıntı, diyalize giren son dönem böbrek hastalığı olan hastalarda oldukça yaygın görülen ve yaşam kalitesini azaltan bir semptomdur. Diyaliz tedavilerindeki gelişmeler göz önüne alındığında kronik böbrek yetmezliğine bağlı kaşıntı insidansının geçmiş yıllara göre azaldığı, ancak yapılan son araştırmalara bakıldığında diyalize giren hastalarda % 22 ila % 84 oranında kaşıntı olduğu belirlenmiştir (12, 13). Üremik kaşıntının patogenezinin belirsizliği nedeniyle sınırlı terapötik yöntemlerin kullanımı, kaşıntı kontrolünü sağlamada yetersiz kalmaktadır. Yapılan araştırmalara bakıldığında üremik kaşıntı tedavisindeki en son yaklaşımlar; nemlendiriciler, ultraviyole ışınlama, enflamatuvar bileşikler ve oral antihistaminikler gibi topikal ürünlerin uygulanmasını veya anti-enflamatuvar etki gösteren ilaçlarla yapılan sistemik tedavilerdir. Ancak bu yöntemlerin etkileri genellikle geçicidir veya yan etkileri bulunmaktadır. Antihistaminikler akut kaşıntıyı hafifletebilir, ancak kronik kaşıntıyı azaltmazlar ve uzun süreli kullanımları, kuru ve atrofik cilt gibi yan etkilere neden olabilmektedir (14, 15,16). Bu nedenle hastalar, üremik kaşıntının tedavisinde birbirinden çok farklı farmakolojik tedaviler ile birlikte TSY yöntemlerini kullanmaktadır (4, 17).

KBY hastaları sıklıkla hipertansiyon, yorgunluk, konstipasyon, bacak ödemi, ağrı, kramplar, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, kaşıntı gibi semptomlarla baş edebilmek, böbrek hastalığının ilerlemesini durdurmak ve yaşam

kalitelerini artırmak için bitkisel ürünler ve gıda takviyeleri, akupres, akupunktur, homeopati, egzersiz, aromaterapi, yoga ve refleksoloji gibi TSY yöntemlerine başvurmaktadırlar. Üremik kaşıntılı bireylerin ise diyet, mentol içeren bitkisel ilaçlar, masaj, hipnoz, hayal kurma, sosyal destek gruplarına katılım, düzenli egzersiz, gevşeme egzersizleri, soğuk uygulama, aromaterapi, termalterapi, hidroterapi, akupunktur ve akupressure gibi uygulamalara başvurdukları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda TSY'nın tek başına ya da farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılmasının böbrek yetmezliğine bağlı üremik kaşıntının kontrolünde etkili olduğu gösterilmiştir (6, 17).

### Üremik Kaşıntıda Kullanılan Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları

#### Akupunktur

Çin'de 3000 yıldan fazla süredir uygulanmakta olan akupunktur, stratejik vücut bölgelerine ince iğnelerin terapötik olarak yerleştirilmesini ve manipülasyonunu içeren geleneksel tedavi yöntemlerinden biridir (18, 19). Akupunkturun hemodiyalize giren hastalarda semptom yönetimi için uygun ve güvenli bir yöntem olduğu belirtilmektedir (20). Xiong ve ark.'nın (2018) kronik böbrek hastaları ile yaptıkları çalışmada akupunkturun üremik kaşıntı, uykusuzluk ve yorgunluk gibi hemodiyalizle ilgili birçok komplikasyonu kontrol ettiği, Che-yi ve ark.'nın (2005) üremik kaşıntısı olan hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, akupunktur sonrası kaşıntı skorlarının düştüğü, akupunkturun üremik kaşıntı tedavisinde kolay, etkili ve güvenli bir yöntem olarak kullanılabilirliği belirtilmiştir (21, 22). Yan ve ark. (2015) hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmada akupunkturun hemodiyalizle ilişkili üremik kaşıntı sıklığını ve şiddetini azalttığını ve yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğunu belirtmişlerdir. Sonuç olarak, akupunkturun kronik böbrek hastaları için faydalı olduğu ancak potansiyel mekanizmalarını doğrulamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu da belirtilmektedir (21, 23).

#### Akupressure

Akupressure, vücutta enerji taşıyan meridyenler üzerinde akupunktur noktalarına parmaklar, avuç

içi, tenis topları veya özel stimülasyon cihazları ile belli bir düzeyde basınç uygulayarak yapılan masaj tekniğidir. Akupressure tedavisi, geleneksel Çin tıbbi tedavi yöntemidir ve akupunktur ile aynı amaca sahiptir. Akupressurenin amacı vücuttaki enerji akışını sağlamak ve dengelemek, sağlığı korumak, geliştirmek ya da hastalığı önlemektir (23, 24, 25). Akupressure için iğnesiz akupunktur da denilmektedir. Akupressure hastalıkların klinik yönetimi için yaygın olarak kullanılan basit, güvenli, acısız, ağrısız, kullanışlı, etkili, yan etkisi olmayan, uygun maliyete sahip ve iyi bir eğitimle kişinin kendisinin bile uygulayabileceği bir tedavi yöntemidir. Yapılan çalışmalarda akupressurenin, çeşitli hastalıklarda ve kronik böbrek hastalığı olanlarda ağrı tedavisi başta olmak üzere uykusuzluk, depresyon, yorgunluk, bulantı-kusma, kas krampları ve kaşıntı gibi birçok semptomun kontrolünde etkili olduğu görülmektedir (17, 23, 25, 26). Yan ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada hemodiyaliz hastalarına, altı hafta boyunca haftada üç kez kulaktan akupressure tedavisi uygulanmış ve uygulama sonrasında hastaların üremik kaşıntı puan ortalamalarının düştüğü ve yaşam kalitelerinin arttığı; Akça ve ark.'nın (2013) transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) akupunktur cihazı kullanılarak, akupunktur noktalarına akupressure uyguladıkları çalışmada hemodiyaliz ile ilişkili üremik kaşıntı sıklığı ve şiddetini azaltmada etkili olduğu; Jedras ve ark.'nın (2003) diyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmada ise 15 seans boyunca haftada üç kez akupressure uygulaması sonrası kaşıntı skorlarında anlamlı değişiklik olduğu, bunun sonucunda da akupressurenin üremik kaşıntıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (23, 27, 28).

#### Aromaterapi

Aromaterapi, fiziksel ve psikolojik iyilik sağlamak için bitkisel kaynaklardan (yapraklar, çiçekler, meyveler, ağaç kabukları, kökler) çıkarılarak konsantre edilmiş esansiyel yağların terapötik olarak organizmayı etkilemesi üzerine kurulan tedavi şeklidir. Aromaterapi, bireylerin zihnini, bedenini ve ruhunu tedavi etmenin doğal bir yoludur (29, 30). Esansiyel yağlar düşük dozlarda, masaj için ya da çevreye güzel koku sağlamak amacıyla kullanılabilir. Melissa, okaliptüs, lavanta, limon, kekik, karanfil, lavanta çiçeği, çay ağacı, tatlı badem, jojoba, chia ve yasemin gibi

tedavi edici yağlar, kaşıntının algılanmasında ve iletilmesinde azalma, gevşeme ve rahatlama sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (24). KBY hastalarında aromaterapinin uygulandığı çalışmalar incelendiğinde; Shahgholian ve ark.'nın (2010) diyalize giren hastalarla yaptıkları çalışmada hastalara beş hafta boyunca lavanta, nane ve çay ağacı yağından oluşan karışımla, aromaterapi masajı uygulaması sonucu hastalardaki kaşıntının önemli ölçüde hafiflediği; Jeong ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada son dönem böbrek yetmezliği bulunan hastalara sekiz hafta boyunca topikal olarak uyguladıkları chia tohumu yağının cilt hidrasyonunu sağladığı ve kaşıntıda etkili olduğu (31,32); bir diğer deneysel çalışmada ise hemodiyaliz hastalarına, lavanta ve çay ağacı yağı kullanarak altı hafta boyunca aromaterapi uygulaması sonucu deney grubundaki hastaların kaşıntı puanının, kontrol grubundaki hastaların kaşıntı puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bildirilmiştir (33). Hemodiyaliz uygulanan hastalarda komplikasyonları yönetmenin ağır maliyetleri düşünüldüğünde, aromaterapinin hemodiyaliz hastalarındaki komplikasyonları ve kaşıntıyı azaltmak için ucuz, hızlı ve etkili bir tedavi olarak kullanılabilmesi görülmektedir (30).

### Bitkisel Ürünler

Bitkisel ürünler tarih boyunca hastalıkları önlemek ve tedavi etmek amacıyla kullanılmıştır. Fitoterapi, (phytos=bitki, therapy=tedavi) bitkisel tedavi anlamında kullanılır. Bitkisel tedavinin tarihi insan varlığı kadar eskilere dayanmakla birlikte günümüzde kullanılan bitkisel tedavinin kökeni Çin ve Hindistan'a dayanmaktadır. Bitkisel tedavi, TSY yöntemleri arasında yer almakta ve birçok dermatolojik hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, dünya nüfusunun yaklaşık olarak %80'inin kullandığı ilaçların zaten bitkisel kaynaklı olduğunu belirtmektedir (24, 34). Hastaların çoğu konvansiyel tıp tedavileri ile başarı sağlanamadığı zaman, yan etkisinin daha az olduğunu düşünerek bitkisel tedaviyi tercih etmektedir. KBY gibi kronik veya tamamen tedavi edilemeyen bir sağlık sorunu olan hastalar ise hipertansiyon, uykusuzluk, kas krampları gibi bazı semptomları gidermek için "doğal" çareler olarak düşündükleri bitkisel ürünlere başvurabil-

mektedirler (34, 35, 36). Dermatolojide yulaf ezmesi, ısırgan, yüksükotu, hatmi çiçeği, dut, çemen, ceviz yaprağı, lavanta, meşe, menekşe, papatya, aloe vera ve kaygan karağacın kaşıntının topikal tedavisinde yararlı olduğu görülmüştür (24). Mentol, eski çağlardan beri tıbbi amaçlar için kullanılan, doğal olarak oluşan, bitkisel kaynaklı bir maddedir. Dermatolojide topikal kaşıntıda, antiseptik, analjezik ve soğutma amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Mentolün çeşitli şekillerde kullanımı da deri veya mukozada serinlik hissi uyandırdığı ve üremik kaşıntılı hastalarda cilt üzerinden algılanan ağrı ve kaşıntı gibi duyuların iletilmesini engellediği belirtilmektedir (37). Bromma ve ark.'nın (1995) yaptığı çalışmada mentol uygulamasının kaşıntıda azalma sağladığı, Milikan'ın (2003) yaptığı çalışmada geleneksel olarak yapılan yulaf ezmesi banyosunun kaşıntının topikal tedavisinde son derece yararlı olduğu, Patel ve ark.'nın (2007) çalışmasında ise mentolün çeşitli şekillerde kullanımının deri veya mukozada serinlik hissi uyandırdığı ve üremik kaşıntılı hastalarda cilt üzerinden algılanan ağrı ve kaşıntı gibi duyuların iletilmesini engellediği belirtilmektedir (37, 38, 39).

Ancak KBY hastalarının, bitkisel ürünlerin bilinçsiz kullanımına bağlı olarak karşılaşılabilecekleri sorunlar çok daha fazladır. Böbrek yetmezliği gelişen hastaların kullandıkları bitkisel ürünler, rezidüel böbrek fonksiyonları için zararlı olabilmektedir. Bu ürünler ilaçların etki mekanizmalarına benzer şekilde, direkt nefrotoksik etki gösterebilmekte veya glomerüler filtrasyon hızını azaltarak hemodinamik değişiklikler ile birlikte elektrolit dengesizlikleri, kan glikozu ve kan basıncında olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Çünkü böbrek yetmezliği farmakolojik ajanların absorpsiyon, dağılım, metabolizma ve atılımını değiştirerek, farmakokinetiği etkilemektedir. Ayrıca bitkisel ürünlerin değişken, karmaşık bileşimleri ve birçok aktif madde içermeleri nedeniyle farmakokinetiğin doğru değerlendirilmesi güçtür. Bu nedenlerle böbrek yetmezliği gelişen hastalarda bitkisel ürünlere zehirlenmeyi ve diğer olumsuz etkileri önleyebilmek için doz çok iyi ayarlanmalı, aktif veya toksik metabolit içeriğinden şüphelenilen ürünler, güçlü kanıtlar olmadan kullanılmamalıdır (36, 41).



## Hidroterapi

Suyun, kaplıca, banyo, içme suyu kaynakları ve daha farklı yöntemler aracılığıyla tedavi amaçlı kullanılmasına “hidroterapi”, hastanın mineralli su içeren banyo veya havuzlarda tedavi edilmesine ise “Balneoterapi” denilmektedir. Balneoterapinin etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Terapötik özelliklerinin kimyasal, termal, mekanik ve immünmodülatör etkilerine bağlı olabileceği düşünülmektedir. Sıcak uygulama, immün sistemi uyarmakta, stresi baskılayan hormonların üretimini sağlamakta, dolaşım ve sindirim sistemini uyarmakta, kan akımını arttırmakta ve kaslarda gevşeme sağlayarak ağrıya karşı gelişen duyarlılığı azaltmaktadır. Atopik dermatitin kuru fazında uygulanan banyo, nemlendirici uygulamak için deriyi hazırlayabilir. Kaplıca suyu kullanılarak yapılan balneoterapinin refraktör atopik dermatit vakalarında akut alevlenme semptomlarını kontrol ettiği bildirilmiştir (42, 43). Inoue ve ark.’nın (1999) yaptığı çalışmada kaplıca suyu kullanılarak yapılan balneoterapinin refraktör atopik dermatit vakalarında akut alevlenme semptomlarını kontrol ettiği belirtilmiştir (44). Ayrıca bu tedavinin yan etkileri de bulunmamaktadır (42, 43).

## GEVŞEME/EGZERSİZLERİ

Progresif gevşeme egzersizi, vücuttaki büyük kas gruplarının istemli olarak kasılıp gevşetilerek, aradaki farkın hissedilmesidir. Gevşeme egzersizlerinin stresi, anksiyeteyi, kas gerginliğini azalttığı, uykuyu kolaylaştırdığı, baş etme gücünü artırarak bireyin olumlu benlik algısını geliştirdiği ve bakım kalitesini artırarak yaşamı olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (45). Meditasyon, nefes egzersizleri, karşılıklı ya da kendi kendine konuşma gibi gerginliğin azaltılmasıyla kaşıntının algılanmasını azaltarak kaşıntı ve ağrıya olan toleransı artırır (46).

## HİPNOTERAPİ

Hipnoz; telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran eylem veya prosedürlerden oluşan uygulama yöntemidir (47). Hipnozun bir başka özelliği de; hipnozu uygulayanın hipnotik yolla beynin duyuşsal mekanizmasına ve öğrenilmiş kayıtlarına

ulaşmayı başarmasıdır (48). Hipnoz, eski çağlardan beri tıbbi ve dermatolojik problemleri tedavi etmek için kullanılan TSY yöntemlerinden biridir (49). Dermatolojide hipnozun tıbbi kullanımları arasında kaşıntıyı azaltmak, cilt bozukluklarının iyileşmesini sağlamak, cilt bozukluklarının psikosomatik yönlerini saptamak, sağlıklı davranışları arttırmak, stresi azaltmak, uzun süreli analjezi sağlamak ve ciltle ilgili bilişsel ve duygusal işlevleri yeniden yapılandırmak gibi köklü alışkanlıkları değiştirmek yer alır (50, 51). Rucklidge ve ark.’nın (2002) çalışmasında altı seans kendi kendine yapılan hipnoz terapisinin hastaların günlük kaşıntı şiddetinde ve kaşıntıya bağlı uyku bozukluğunun derecesinde önemli azalmalar sağladığı, Perczel ve ark.’nın (2016) çalışmasında 15 seans uygulanan hipnoterapinin kaşıntı, ağrı, uykusuzluk, aktivite, anksiyete ve duygusal durumda iyileşme sağladığı belirtilmiştir (52, 53).

## Müzik Terapi

Müzikle tedavinin tarihi tıp tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Çünkü insanlar tedavi araçları ile müziği çoğu kez bir arada kullanmışlardır. Müzik terapi uygulaması, hipofiz bezini uyararak endorfin salınımını artırır. Vücudun doğal ağrı kesici ve ruhsal durum düzenleyici maddesi olan endorfinin salınımı sonucunda ağrı, anksiyete azalır ve algılama üzerine olumlu etki yapar. Bu nedenle kaşıntı ve buna bağlı anksiyeteyi azaltmak için müziğin kullanılabilmesi düşünülmektedir. Müzik kişiyi hoşla gitmeyen kaşıntılı uyanarlardan uzaklaştırıp, endorfin salınımını artırarak ve gevşemeyi başlatarak tedaviye yardımcı olmaktadır (24). Burrai ve ark.’nın (2014) hemodiyaliz hastalarına uyguladıkları canlı saksafon müziği dinletisinin ağrı düzeyinde düşüş ve kaşıntı seviyelerinde iyileşme sağladığı, Demirtaş ve ark.’nın (2019) randomize kontrollü çalışmalarında ise müzik terapi uygulanan hastalarda kaşıntı yoğunluğunun nemlendirici uygulanan hastalara göre daha fazla azaldığı belirlenmiştir (54, 55).

## Hemşirelik ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları

Hemşirelik uygulamalarının ve tamamlayıcı yaklaşımların temel felsefesi benzerdir. Her ikisinin ortak yönleri, bireye holistik açıdan yaklaşımları,



tedavi sırasında destekleyici rolde olmaları, sağlığın yükseltilmesine ve hastanın aktif rolde olmasına odaklanmalarıdır (56). Dünyada ve Türkiye'de KBY hastalarının TSY'nın kullanımına ilişkin veriler yetersizdir. Bunun en önemli nedeni, çoğu KBY hastasının sağlık ekibini bilgilendirmeden TSY yöntemlerini kullanmasıdır (57). KBY hastalarında böbrek boşaltım fonksiyonunun olmaması nedeniyle tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının kullanılması tehlikeli olabilir. TSY ve özellikle bitkisel ürünlerin kullanımını toksisitenin artmasına, ilaç etkileşimlerinin

daha fazla olmasına ve ölümcül elektrolit dengesizliklerine neden olabilir (58). Bu nedenle, hastalarla iyi iletişim kurulmalı, bu yöntemlerin zararları, yararları hakkında yeterli bilgi verilmeli, danışmanlık sağlanabilmeli ve hastalar bu yöntemlerin yararlı ve zararlı etkileri açısından izlenmelidir (59). Sonuç olarak hemşireler tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının hastanın sağlık durumu üzerindeki etkilerini bilmeli, ek bilgi, beceri ve uzmanlık gerektiğinde bunu değerlendirebilmelidir (56).

## Kaynaklar

1. Süleymanlar G. Kronik Böbrek Hastalığı ve Yetmezliği: Tanımı, Evreleri ve Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci.* 2007; 3(38): 1-7.
2. Erbay E, Zengin O, Yıldırım B, Yıldırım T, Abudalal A. Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Kaygı Düzeyleri ve Başetme Tutumları. Hacettepe Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı Örneği. *Türk Neph Dial Transpl.* 2016; 25(1): 95-9. doi: 10.5262/tndt.2016.1001.11.
3. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. 2013; 3: (1).
4. Ovayolu N, Ovayolu Ö, Güngörmüş Z, Karadağ G. Böbrek Yetmezliğinde Tamamlayıcı Tedaviler. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi.* 2015; 10(1): 40-46.
5. Bahall M. Use of complementary and alternative medicine by patients with end-stage renal disease on haemodialysis in Trinidad: A descriptive study. *BMC Complement Altern Med.* 2017;17: 250. doi:10.1186/s12906-017-1755-7.
6. Erdoğan Z, Atik ÖD, Çınar S. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi.* Archives Medical Review Journal. 2014; 23(4): 773-90.
7. Harris PE, Cooper KL, Relton C, Thomas KJ. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *Int J Clin Pract.* 2012; 66: 924-39. doi.org/10.1111/j.1742-1241.2012.02945.x.
8. Xue CCL, Zhang AL, Lin V, Costa DC, David F. Complementary and Alternative Medicine Use in Australia: A National Population-Based Survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine.* 2007; 13: 643-50.
9. Nowack R, Balle C, Birnkammer F, Koch W, Sessler R, et al. Complementary and Alternative Medications Consumed by Renal Patients in Southern Germany. *Journal of Renal Nutrition.* 2009; 19(3), 211–219. doi.org/10.1053/j.jrn.2008.08.008.
10. Zyoud SH, Samah W, Al-Jabi, Sweileh WM, Tabeeb GH, Ayaseh NA, et al. Use of complementary and alternative medicines in haemodialysis patients: a cross-sectional study from Palestine. *Complementary and Alternative Medicine.* 2016; 16: 204. DOI 10.1186/s12906-016-1196-8.
11. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> Erişim tarihi: 07.05.2020
12. warna SS, Aziz K, Zubair T, Qadir N, Khan M. Pruritus Associated With Chronic Kidney Disease: A Comprehensive Literature Review *Cureus.* 2019; 11(7): E5256. doi: 10.7759/Cureus.5256.
13. Rehman IU, Chohan TA, Bukhsh A, Khan TM. Impact of Pruritus on Sleep Quality of Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journals Medicina.* 2019; 55(10): 699. doi: 10.3390/Medicina55100699.
14. Mettang T, Kremer AE. Uremic pruritus. *Kidney Int.* 2015; 87(4): 685-91. doi: 10.1038/ki.2013.454. doi.org/10.1038/ki.2013.454
15. Narita I, Iguchi S, Omori K, Gejyo F. Uremic pruritus in chronic hemodialysis patients. *Journal of Nephrology.* 2008; 21(2): 161-5
16. Nahidi Y, Badiie S, Torabi S, Abbasi SZ, Nazemian F, et al. Acupuncture Effect on Pruritus in Hemodialysis Patients: A Randomized Clinical Trial. *Iran Red Crescent Med J.* 2018; 20(10): E65521. doi: 10.5812/İrcmj.65521.
17. Akça KN, Taşcı S. Hemodiyaliz Hastalarında Üremik Kaşıntı ve Akupresör Uygulaması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2011;(4):190-96.)

18. Zhuang Y, Xing JJ, Li J, Zeng BY, Liang F. Chapter one - History of Acupuncture Research. *International Review of Neurobiology*. 2013; (111): 1-23. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-411545-3.00001-8>.
19. Ijaz N, Boon H. Evaluating the international standards gap for the use of acupuncture needles by physiotherapists and chiropractors: A policy analysis. *PLoS One*. 2019; 14(12): e0226601. [doi.org/10.1371/Journal.Pone.0226601](https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0226601).
20. Kim HK, Kim HT, Kang WJ, Sul JU, Lee SM, et al. Acupuncture for Symptom Management in Hemodialysis Patients: A Prospective, Observational Pilot Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2011; 17(8): 741-48.
21. Xiong W, He FF, You YR, Xiong J, Wang MY, et al. Acupuncture Application in Chronic Kidney Disease and its Potential Mechanisms. *The American Journal of Chinese Medicine*. 2018; 46(6): 1169-118. [doi.org/10.1142/S0192415X18500611](https://doi.org/10.1142/S0192415X18500611).
22. Che-Yi C, Wen YC, Tsung MK, Ching CH. Acupuncture in haemodialysis patients at the Quchi (LI11) acupoint for refractory uraemic pruritus. *Nephrol Dial Transplant* 2005; 20(9): 1912-1915. [doi.org/10.1093/ndt/gfh955](https://doi.org/10.1093/ndt/gfh955).
23. Yan C, Yao WG, Bao YJ, Shi JX, Yu H, et al. Effect of Auricular Acupressure on Uremic Pruritus in Patients Receiving Hemodialysis Treatment: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2015; 8. <https://doi.org/10.1155/2015/593196>.
24. Akça KN, Taşçı S. Kaşıntı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Taf Prev Med Bull*. 2013; 12(3): 359-364.
25. Cho YC, Tsay SL. The effect of acupressure with massage on fatigue and depression in patients with end-stage renal disease. *The Journal of Nursing Research : JNR*; 2004; 12(1): 51-59. DOI: 10.1097/01.jnr.0000387488.63438.9a.
26. Shariati A, Jahani S, Hooshmand M, Khalili N. The effect of acupressure on sleep quality in hemodialysis patients. *Complementary Therapies in Medicine*. 2012; 20(6): 417-423. [doi.org/10.1016/j.ctim.2012.08.001](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2012.08.001).
27. Kılıç AN, Taşçı S, Karataş N. Effect of Acupressure on Patients in Turkey Receiving Hemodialysis Treatment for Uremic Pruritus. *Altern Ther Health Med*. 2013; 19(5): 12-8.
28. Jedras M, Bataa O, Gellert R, Ostratvski G, Wojtaszek E, et al. Acupressure in the Treatment of Üremic Pruritus, Dialysis & Transplantation. 2003; 32(1): 257-65.
29. Şahin A, Dirgar E, Olgun N. Diyabet Yönetiminde Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*. 2019; 11:(1): 32-26.
30. Bouya S, Ahmadidarehsima S, Badakhsh M, Balouchi A, Koochakzai M. Effect of aromatherapy interventions on hemodialysis complications: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018; (32): 130-138.
31. Shahgholian N, Dehghan M, Mortazavi M, Gholami F, Valiani M. Effect of aromatherapy on pruritus relief in hemodialysis patients. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2010; 15(4): 240-244.
32. Jeong KS, Park JH, Park DB, Kim H. Effectiveness of Topical Chia Seed Oil on Pruritus of End-Stage Renal Disease (ESRD) Patients Andhealthy Volunteers. *Ann Dermatol*. 2010; 22(2): 143-148. [doi.org/10.5021/ad.2010.22.2.143](https://doi.org/10.5021/ad.2010.22.2.143).
33. Kavurmacı M, Tan M. Üremik Kaşıntı ve Aromaterapi Uygulaması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 3(1): 674-682.
34. Durusoy Ç, Ulusal GB. Dermatolojide Bitkisel Tedavi-Fitoterapi. *Herbal Therapy in Dermatology-Phytotherapy. Türk Dermatoloji Dergisi*. 2007; (1): 47-50.
35. Yetkin H, Yüksel BP. Dermatolojide Bitkisel Tedavi. *Türkderm*. 2006; 40(2): 40-45.
36. Kara B. Kronik Böbrek Yetmezliğine Bitkisel Ürünlerin Etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2006; (48): 189-193.
37. Patel T, Ishiuiji Y, Yosipovitch G. Menthol: A refreshing look at this ancient compound. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2007; 57(5): 873-878
38. Bromma B, Scharein E, Darsow U, Ring J. Effects of menthol and cold on histamine-induced itch and skin reactions in man. *Neurosci Lett*. 1995; 187(3): 157-60. [doi.org/10.1016/0304-3940\(95\)11362-Z](https://doi.org/10.1016/0304-3940(95)11362-Z)
39. Millikan EL. Alternative therapy in pruritus. *Dermatologic Therapy*. 2003;16(2):175-80. [doi.org/10.1046/j.1529-8019.2003.01626.x](https://doi.org/10.1046/j.1529-8019.2003.01626.x).) (40- Patel T, Ishiuiji Y, Yosipovitch G. Menthol: A refreshing look at this ancient compound. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2007; 57(5): 873-878.)
40. Patel T, Ishiuiji Y, Yosipovitch G. Menthol: A refreshing look at this ancient compound. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2007; 57(5): 873-878.
41. Naomi V. Dahl. *Alternative Medicine and Nephrology Series Editor: Naomi V. Dahl: Herbs and Supplements in Dialysis Patients: Panacea or Poison? Seminars in Dialysis*: 2001;14(3).186-19.
42. Yaraşır E, Pirinççi E, Deveci ES. Bel Ağrısında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. Archives Medical Review Journal*. 2018; 27(1): 93-108).
43. Karaca Ş, Kulaç M, Özel H, Kavuncu V. Dermatolojide Balneo-Foto-Terapi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2005; 6(3): 7-15.

44. Inoue T, Inoue S, Kubota K. Bactericidal Activity of Manganese and Iodide Ions against Staphylococcus aureus: A Possible Treatment for Acute Atopic Dermatitis. *Acta Dermato. Acta Derm Venereol.* 1999; 79(5): 360-362. doi: 10.1080/000155599750010265.
45. Demir B, Okanlı A. Hemodiyaliz Hastalarında Gevşeme Egzersizi ve Öfke Eğitiminin Öfke İfadelerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013; 16(4): 227-233.
46. Kılıç AN. (2011). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalara Uygulanan Akupres'in Kaşıntı Durumuna Etkisi. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (İç Hastalıkları Hemşireliği) (Danışman Nimet Karataş, Sultan Taşçı ) Doktora Tezi, Kayseri.
47. Kökten G. (2017). Bir Üniversite Hastanesinde Polikliniğe Başvuran Cildiye Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. (Danışman Hülya Karataş) Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa .
48. Dumanlı Ö, Karadeniz D, Hancı İH. Adli Hipnoz [https://www.Academia.Edu/32603780/Adli\\_Hipnoz.Pd](https://www.Academia.Edu/32603780/Adli_Hipnoz.Pd). Erişim tarihi:24.12.2019.
49. Shenefelt PD. Hypnosis in Dermatology. *Arch Dermatol.* 2000; 136(3): 393-399. doi:10.1001/Archderm.136.3.393.
50. Shenefelt PD. Use of Hypnosis, meditation, and biofeedback in dermatology. *Clinics in Dermatology.* 2017; 35(3): 285-291. doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.01.007.
51. Shenefelt PD. Applying Hypnosis in Dermatology. *Dermatology Nursing.* 2003; 15(6): 513-7.
52. Rucklidge JJ, Saunders D. The efficacy of hypnosis in the treatment of pruritus in people with hiv/aids: a time-series analysis. *Int J Clin Exp Hypn.* 2002; 50(2): 149-169. doi.org/10.1080/00207140208410096
53. Perczel K, Gál J. Hypnotherapy of atopic dermatitis in an adult. Case report. 2016; 157(3): 111-115.DOI: 10.1556/650.2016.30312 PMID: 26929974.
54. Burrai F, Micheluzzi V, Zito PM, Pietro G, Sisti D. Effects of Live Saxophone Music on Physiological Parameters, Pain, Mood and Itching Levels in Patients Undergoing Haemodialysis. *Journal of Renal Care.* 2014; 40(4). doi: 10.1111/Jorc.12078.
55. Demirtas S, Houssais C, Tanniou J, Misery L, Brenaut E. Effectiveness of a music intervention on pruritus: an open randomized prospective study; *Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology.* 2019. <https://doi.org/10.1111/jdv.16149>.
56. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2005; 8(2): 124-130.
57. Akyol DS, Yildirim Y, Toker E, Yavuz B. The use of complementary and alternative medicine among chronic renal failure patients. *Journal of Clinical Nursing.* 2011; 20(7-8): 1035-1043 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03498.x>.
58. Duncan H.J, Pittman S, Govil A, Sorn L, Bissler G, Schultz T, Faith J, Kant S, Roy-Chaudhury P. Alternative Medicine Use in Dialysis Patients: Potential for Good and Bad! - *Nephron Clin Pract* 2007; 105: c108–c113 <https://doi.org/10.1159/000097986>
59. Markell M S. Potential Benefits of Complementary Medicine Modalities in Patients With Chronic Kidney Disease. *Advances in Chronic Kidney Disease.* 2005; 12(3): 292-99.

# Çocuklarda Periton Diyalizi Enfeksiyonlarının Önlenmesi

## Prevention of Peritoneal Dialysis Infections at Children

Ayşegül YILDIZ<sup>1</sup>, Seda ŞAHAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Öğretim Görevlisi, Kapadokya Üniversitesi, Kapadokya Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Programı, Nevşehir, Türkiye

<sup>2</sup>Araştırma Görevlisi, Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

\* Bu çalışma 7 Mart 2020 tarihinde Ürgüp'te düzenlenen Multidisipliner Yaklaşımla Yenidoğan konulu I. Kapadokya Üniversitesi Sağlık Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Geliş Tarihi:** 11 Nisan 2020

**Kabul Tarihi:** 22 Mayıs 2020

**İletişim / Correspondence:**

Ayşegül YILDIZ

**E-posta:**

aysegul.yildiz@kapadokya.edu.tr

### Özet

Periton diyalizi, son dönem böbrek yetmezliği olan çocukların, böbrek fonksiyonlarını sürdürebilmeleri amacıyla dünya çapında kullanımı giderek artan ve hastaların tedavisinde olumlu sonuçlar alınmasını sağlayan bir yöntemdir. Periton diyalizi işlemi aile ve çocuk için konforlu ve yaşam aktivitelerini ciddi ölçüde etkilemeyen bir tedavi yöntemidir. Buna rağmen periton diyalizi işlemindeki temel kurallara uyulmadığı takdirde ise ciddi sorunlar meydana gelebilmektedir. Periton diyalizi işleminde peritonit, kateter giriş-çıkış yeri enfeksiyonu, kateter tünel enfeksiyonu, karın ağrısı, kateterin tıkanması, protein yetersizliği, diyaliz sıvısıyla birlikte kan gelmesi gibi komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Bu komplikasyonlar değerlendirildiğinde ise en önemli komplikasyon olarak enfeksiyonlar karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada periton diyalizi tedavisi alan çocuk hastalarda sık görülen enfeksiyonları önlemek amacıyla alınabilecek önlemlerin tanımlanması amaçlanmıştır. Bu amaçla Pubmed, Google Akademik, Academia ve Cochrane veri tabanlarında taranan konuya uygun 13 adet ilgili literatür eşliğinde periton diyalizi tedavisi alan çocuk hasta grubunda ortaya çıkan enfeksiyonların önlenmesi için yapılması gerekenler gözden geçirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk; Periton Diyalizi; Enfeksiyon.

### Abstract

Peritoneal dialysis is a method that is used worldwide to maintain kidney function of children with end-stage renal failure and provides positive results in the treatment of patients. Peritoneal dialysis procedure is a comfortable treatment for the family and child and does not significantly affect the life activities. However, serious problems may arise if the basic rules in the peritoneal dialysis process are not followed. Peritoneal dialysis procedure could have complications such as peritonitis, catheter entry-exit site infection, catheter tunnel infection, abdominal pain, catheter occlusion, protein deficiency, and blood supply with dialysis fluid. When these complications are evaluated, infections are the most important complication. In this study, it is aimed to define the measures that can be taken to prevent common infections in pediatric patients receiving peritoneal dialysis treatment. For this purpose, 13 necessary literature appropriate to the subject scanned in Pubmed, Google Academic, Academia, and Cochrane databases, along with related literature, have been reviewed to prevent infections that occur in the pediatric patient group.

**Keywords:** Child; Peritoneal Dialysis; Infection.

## GİRİŞ

Son dönem böbrek yetmezliği olan çocukların, böbrek fonksiyonlarını sürdürebilmeleri için hemodiyaliz (HD), periton diyalizi (PD) ve renal transplantasyon gibi tedavi seçenekleri uygulanmaktadır (1, 2).

Günümüzde PD yönteminin tercih edilme oranı dünya çapında artmakta, böbrek yetmezliği tanısı alan çocuk hastaların tedavisinde olumlu sonuçlar elde edilmektedir (2, 3). PD hızlı uygulanabilmesi, fazla araç gereç gerektirmemesi, ucuz olması ve güvenli bir yöntem olması sebebiyle çocuklarda sıklıkla tercih edilmektedir (4, 5).

PD işlemi hastanın periton boşluğuna belirli aralıklarla diyaliz sıvısı verip toksik ve metabolik ürünlerin bu sıvıya geçip elektrolit dengesinin sağlanması için bir süre bekletildikten sonra geri alınması ilkesine dayanan bir yöntemdir (2, 5). Periton yüzeyi kan damarlarından zengin bir doku olduğundan diyaliz işleminin gerçekleştirilmesinde ideal bir membran olarak kullanılmaktadır (5).

Evde gerçekleştirilen bir yöntem olması nedeniyle PD çocuk hastalara büyük ölçüde özgürlük kazandırmakta ve hastalar sadece aylık kontrolleri için diyaliz merkezlerine gitmektedir. Ancak çocukların bakımından ailesi sorumlu olduğu için ailenin PD ile ilgili eğitilmesi ve hastanın evde ziyaret edilmesi gerekmektedir (5). PD ile ilgili verilecek olan aile eğitiminde, tedavi planı, işlemin teknik özellikleri, hastalığın psikolojik etkileri, diyaliz öncesi ve sonrası hastada meydana gelen değişiklikler, torbanın nasıl değiştirileceği gibi konu başlıklarına yer verilmelidir. Eğer çocuk sorumluluk alabilecek yaştaysa mutlaka çocuğa yapılan işlemlerle ilgili sorumluluk verilmelidir (5).

## Periton Diyalizine Bağlı Gelişen Enfeksiyonlar

PD işleminde peritonit, kateter giriş-çıkış yeri enfeksiyonu, kateter tünel enfeksiyonu, karın ağrısı, kateterin tıkanması, protein yetersizliği, diyaliz sıvısıyla birlikte kan gelmesi gibi kompli-

kasyonlar meydana gelebilmektedir. Bu komplikasyonlar değerlendirildiğinde ise en önemli komplikasyon olarak enfeksiyonlar karşımıza çıkmaktadır (3, 4). Peritonit ve kateter giriş-çıkış yeri enfeksiyonları hastaların hastaneye yatışının en sık nedenidir. Periton diyalizi kateterinin çıkış yeri steril olmadığından bu bölgedeki enfeksiyon peritonite neden olmaktadır. Diyaliz tedavisi sırasında periton boşluğuna verilen sıvı peritondaki savunma mekanizmalarını ve peritoneal ortamı bozmaktadır. Boşaltma işlemi sonucunda makrofaj ve opsonin kaybı olmaktadır. Bu nedenlerle çok az sayıda bakteri bile periton diyalizi hastalarında enfeksiyona yol açabilmektedir (6). PD ile ilgili eğitim yetersizliği, kateter yerleştirme işlemi sırasında antisepsinin bozulması, kişide antibiyotik direnci gelişmesi, S. aureus taşıyıcılığı gibi nedenler kateter giriş yerinde enfeksiyon gelişmesine zemin hazırlayan risk faktörleridir (7).

Kateterle ilişkili enfeksiyonlarda etkenler, S. aureus, S. epidermidis, Pseudomonas olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bölgede enfeksiyon gelişimini tespit etmek için kateter bölgesi ve çevresi, hassasiyet, kızarıklık, şişlik, pürülan akıntı yönünden gözlenmelidir (1, 8).

Kateter tünel enfeksiyonu; Peritondan çıkan kateterin çıkış yerine kadar olan kısmını içine alan deri altı yoluna 'Kateter Tüneli' ismi verilmektedir. Kateter tünelinde enfeksiyona neden olan etkenler genellikle Stafilokok türündeki ajanlardır. Kateter tünelinde enfeksiyon oluştuğunda ortaya çıkan belirti ve bulgular, cilt altı tünel boyunca kalınlaşma ve düzensizlik, tünel segmenti üzerinde kızarıklık, tünel boyunca ağrı ve hassasiyet, tünel içinde kateter gevşekliği, tünel üzerinde apse, çıkış yerinden bol akıntıdır (1, 5).

Diyaliz setinin peritoneal katetere takılıp çıkarılması sırasında yetersiz steril teknik kullanılması nedeniyle peritonit gelişir. Peritonit geliştiğinde hastada karın ağrısı, vücut ısısında artma, bulantıkusma, titreme, konstipasyon ve diyare gibi semptomlar görülebilmektedir. Ortaya çıkan bulgular ise ateş yüksekliği, diyalizatta bulanık-



lık, rebound fenomeni, karında hassasiyet, kanda ve periton sıvısında lökositozdur. Bu komplikasyonları erken dönemde belirleyebilmek için karında hassasiyet ve gelen sıvının özellikleri iyi izlenmelidir (1, 8).

### PD Bağı Enfeksiyonların Önlenmesi için Yaklaşımlar

Periton diyaliziyle ilişkili ortaya çıkan enfeksiyonların öncelikle türü, sıklığı, nedenleri araştırılmalıdır. Enfeksiyon gelişen çocuklarda, periton diyalizi tekniği gözden geçirilmelidir. Hastanın ve ailesinin ihtiyaç duyduğu konulara ilişkin, periton diyaliz hemşiresi tarafından eğitimler verilmelidir. Bunlara ek olarak enfeksiyonlardan korunma için profilaktik tedaviler de önerilmektedir (9).

#### Kanıtla dayalı uygulamalar

Güvenli PD uygulaması gerçekleştirebilmek için kateter yerleştirilmesinden önce intravenöz anti-

biyotik uygulamasının erken postoperatif peritonit oluşumunu önlediği kanıtlanmıştır. Topikal mupirosin kullanılarak *S. aureus* burun taşıyıcılığının ortadan kaldırılmasının çıkış yeri/tünel enfeksiyonları riskini ve peritonit riskini azalttığı bildirilmiştir (6, 10).

Kateter çıkış yerinde rutin mupirosin uygulaması, *S.aureus* enfeksiyonu riski yüksek olan tüm PD hastaları için önerilmektedir. Ayrıca günlük gentamisin krem kullanımının hem kateter ilişkili enfeksiyonu hem de peritonit oranlarını azalttığı tespit edilmiştir (6, 10) (Tablo1).

#### Hasta ve ailesinin eğitimi

Farklı ve karmaşık hastalıklara sahip olan çocuklar, tıbbi durumlarının ortaya çıkardığı gelişimsel problemler ve psikososyal değişimler nedeniyle yüksek risk altındadır (15). Çocuğun yaşadığı geçici kısıtlamalar veya uzun süreli sakatlıklar, fonksiyonel sınırlamalara neden olmaktadır (16).

**Tablo1.** Periton Diyalizine Bağlı Gelişen Enfeksiyonları Önleme ile İlgili Öneriler

Enfeksiyon Türü	Önerilen yöntemler
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Peritonit</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Düşük glukoz içerikli solüsyonların tercih edilmesinin peritonit gelişimini azalttığı bildirilmiştir (11).</li> <li>*Ağırlık ve boy persentillerinin normal değerlerinin altında olması ve serum albümin düzeyinin düşük olmasının peritonite yatkınlığı arttırdığı bildirilmiş, ağırlık, boy ve serum albümin düzeylerinin normal sınırlarda tutulmasının peritonite yakalanma riskini azaltacağı ifade edilmiştir (12).</li> <li>*Intraperitoneal amikasin ve vankomisin kullanımının peritonit gelişimini önlediği bildirilmiştir.(13)</li> <li>*Peritonitli hastalarda intraperitoneal antibiyotik tedavisi uygulamasının intravenöz antibiyotik tedavisi uygulamasına göre daha etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır (14).</li> <li>*Sürekli ve tekrarlayan hasta ve ailesinin eğitiminin peritonit gelişimini azalttığı bildirilmiştir (10).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kateter giriş-çıkış yeri enfeksiyonu</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Preoperatif intravenöz antibiyotik tedavisi uygulanmasının enfeksiyon gelişimini önlediği bildirilmiştir (6).</li> <li>*Kateter çıkış yeri bakımının enfeksiyon gelişimini önlemede önemli bir etken olduğu tespit edilmiştir (7).</li> <li>*Kateter çıkış yerinde, povidone iyodin, klorheksidin kullanımı, lokal antimikrobiyal bir ajan kullanılması tavsiye edilmektedir (14).</li> <li>*Kateterin bakımı ve korunmasında hasta ve ailesinin eğitiminin önemli olduğu bildirilmiştir (6).</li> <li>*Kateter enfeksiyonunda eşlik eden tünel enfeksiyonu varsa kateterin çıkarılması önerilmektedir (7).</li> </ul>

Çocuklar yetişkinlerden tüm yönleriyle farklıdır. Kronik hastalığa sahip olan çocuğun hastalığa uyumu farklılıkları göz önüne alınarak sağlanmalıdır. Çocuklar bakımlarının bir kısmı veya tamamı için ebeveynlerine ve bakıcılarına bağımlıdırlar. Bu nedenle pediatrik bakım neredeyse her zaman bir kişiden fazla bireyle gerçekleştirilir (17). Pediatrik hastalar, bilişsel, motor, dil, sosyal ve duygusal gelişim dönemi içerisinde hızla büyüyen bir süreçte yer alırlar. Bu nedenle pediatrik hastaların öz-yönetim kapasiteleri sürekli değişmektedir. Bu farklı olgunluk aşamalarında çocuğa, bulunduğu yaş dönemi özelliklerine göre eğitim ve sorumluluk verilmelidir. Pediatrik öz-yönetimi sağlamak zordur, ebeveynler, bakıcılar veya çocuk öz-yönetimi paylaşmaktadır (18).

Çocuk ve ailesinin eğitimi PD enfeksiyonları için değiştirilebilir bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır (10). Eğitim planlanmasında çocuk ve aile birlikte ele alınmalıdır. Ailede çocuğun bakımıyla ilgilenen kişiler ve çocuğun bakıcısı da bu sürece dâhil edilmelidir. Ebeveynler içerisinde tek ebeveynin çocuğun bakımını üstlenmesinden her iki ebeveynin de sorumluluk alması gerekmektedir. Bu durumda bir ebeveyn çocuğun bakımıyla ilgilenemeyeceği zaman diğer ebeveyn bakımı üstlenebilir (17, 18). Çocuğun ve ailenin gereksinimlerine göre eğitim konuları çeşitlendirilebilir. Genel kapsamıyla eğitim içeriği, ön eğitim, periton diyalizi eğitimi ve sürekli eğitim şeklinde sınıflandırılabilir (1).

Son yıllarda teknolojinin hızla gelişmesi ile pediatrik hasta eğitiminde farklı materyal ve yöntemler kullanılmaktadır (15, 17). Bu eğitim yöntemleri içerisinde web tabanlı eğitim, animasyon videoları, online izlem, yazılı ve resim içerikli bilgiler, eğitim DVD'si, oyun yolu ile oyuncaklar ve bebekler kullanarak çocuğun hazırlanması gibi yöntemler tercih edilmektedir (15, 16, 19). Bu yöntemlere ek olarak simülasyon uygulamaları ile çocuğa, ebeveynlere ve çocuğun bakımından sorumlu olan diğer bireylere eğitim verilebilmektedir (20, 21).

İlk planlanan ön eğitim, böbreğin yapısı ve görevleri, akut ve kronik böbrek yetmezliği ve

nedenleri, kronik böbrek yetmezliği tedavi seçenekleri, hemodiyaliz ve periton diyalizinin avantajları, dezavantajları, transplantasyonun avantajları ve dezavantajları konularını içermelidir (1, 22).

Periton diyalizi eğitimi başlığında ise hasta ve ailesine genel hijyen kuralları, cerrahi yüz maskesi takma, el yıkama, eldiven giyme eğitimi verilmesi, periton diyalizinde kullanılan araç gereçlerin tanıtılması, asepti-antisepti-dezenfeksiyon-sterilizasyon vb. terimlerin öğretilmesi, değişim hazırlıkları, PD torbasına ilaç uygulama, kateter çıkış yeri kontrolü ve bakımı, beslenmenin önemi, sıvı dengesi, komplikasyonların nedenleri ve yapılması gerekenler, evde kayıtların nasıl yapılacağı, rutin kan testlerinin yapılması, ev ortamının düzenlenmesi, ev ziyareti amacı ve önemi ile ilgili konularda bilgi verilmelidir (1). Son basamakta yer alan sürekli eğitim ise hasta ve ailesine verilen bu eğitimlerin, ev ziyaretleriyle sistematik olarak değerlendirilip tekrarlanmasını içermektedir (22, 23). Hasta ve ailesinin eğitimine ek olarak bakım hizmeti sunan ekibin de eğitimi önemlidir ve iyi sonuçlar elde etmek için aktif sürekli öğrenme ve yeniden eğitim gerekmektedir (6, 24).

Periton diyalizi sürecinde çocuk ve ailesinin yaşadığı ev tipi önemlidir. Evin koşulları, oda sayısı, temizliği, havalandırması uygun olmalıdır. Evde periton diyalizi için kullanılan ekipmanların yerleştirileceği ve değişimin yapılacağı ayrı bir oda olmalıdır.

Evin sağlık kuruluşuna uzaklığının değerlendirilmesi gerekir. Ev sağlık kuruluşuna erişimi engelleyecek bir uzaklıktaysa bu ailenin periton diyalizi yöntemini kullanmasına onay verilmeyebilir. Ayrıca evde acil durumlarda yardım istemek için kullanabilecekleri bir telefon olmalıdır.

Evde elektrik, su şebekesi varlığı, temel alt yapı ile ilgili eksiklikler değerlendirilmelidir. Evde hayvan beslenip beslenmediği sorgulanmalıdır.

Bir diğer önemli konu ise ailenin, çocuğun durumuna tepkisinin nasıl olduğudur. Periton diyalizi tedavisinde ailenin desteği, duygu durumu, olanakları çok önemlidir. Bu tedavinin

sürdürülebilmesi için ailenin ciddi bir sorumluluk alması ve bilinçli olması gerekmektedir.

Genel hatlarıyla yukarıda sorgulayabileceğimiz durumlar, çocuk ve ailesinin ev ortamında gözlemlenip değerlendirilmesiyle cevaplanmalıdır (1).

## SONUÇ

Periton diyalizi normal böbrek fonksiyonlarının bazı işlevlerinin taklit edildiği bir tedavi yöntemidir. Her ne kadar çocuk ve ailesi için özgürlüğü artırıcı, pratik ve güvenli bir yöntem olarak tercih edilse de ev ortamında uygulanan bir

tedavi yöntemi olduğundan riskleri de beraberinde getirmektedir. Yapılan PD uygulamasının hijyenik ortamda sürdürülmesi ve işlemin teknik kurallara uygun şekliyle gerçekleştirilebilmesi için çocuk ve ailenin hemşirelik bakımı hizmetine ihtiyaç duyduklarını söylemek mümkündür. Hemşire bu nedenlerle hasta tedavisinin yönetilmesi ve sürdürülmesinde anahtar konumdadır. PD güvenli bir şekilde sürdürülmesi, çocuğun gelişebilecek komplikasyonlar ve enfeksiyonlardan korunabilmesi için iyi yapılandırılmış çocuk ve aile eğitimine ek olarak ev ziyaretleri ve gerekli denetimlerin yapılması önemlidir.

## Kaynaklar

- Aydın, Z. Sürekli ayaktan periton diyalizi. [http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/surekli\\_ayaktan\\_periton\\_diyalizi.pdf](http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/surekli_ayaktan_periton_diyalizi.pdf), Erişim tarihi: 08.01.2020.
- Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Karadakovan A, Eti Aslan F, eds. 2. Baskı. Adana: Nobel tıp kitabevi; 2010. s. 316-320.
- Altaş, K. (2008). Periton diyalizi hastalarında saptanan peritonitlerde kültür sonuçları ile peritoneal lökosit sayısı ve klinik sonuçların ilişkisi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği.
- Baş, S. Periton diyalizinde enfeksiyonlar ve tedavileri. <http://www.ndthd.org.tr/images/periton-diyalizinde-enfeksiyonlar-ve-tedavileri.pdf>, Erişim tarihi: 01.02. 2020.
- Çavuşoğlu H, Çocuk sağlığı ve hemşireliği. Çavuşoğlu Heds. 8. Baskı. Ankara: Sistem ofset basımevi; 2011. s.316-321.
- Ballinger AE, Palmer SC, Wiggins KJ, Craig JC, Johnson DW et. al. Treatment for peritoneal dialysis-associated peritonitis. Cochrane Systematic Review 2014; 4(1), 99-110.
- Taşkopan, H. (2011). Periton Diyalizinde Kateter İle İlişkili Enfeksiyonlar. [http://www.turkhipertansiyon.org/kongre2011/salon\\_2/2011-05](http://www.turkhipertansiyon.org/kongre2011/salon_2/2011-05), Erişim tarihi: 02.02.2020.
- Sözen Hasip T, Cesur S. 5 Dakikada Enfeksiyon Hastalıkları Değerlendirilmesi., İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2005. s. 310-312.
- Adıbelli Z. Akpolat T. Peritonitis. Official Journal of the Turkish Society of Nephrology 2007; 16(2): 45-51.
- Danise J. Prevention of infection due to peritoneal dialysis. Nephrology Dialysis Transplant 2015; 30(9): 1461-1472.
- Uiterwijk H, Franssen FM, Kuipers J, Westerhuis R, Nauta LF. Glucose exposure in peritoneal dialysis is a significant factor predicting peritonitis. American Journal Nephrology 2020; 51(1), 237-243.
- Mokali AK, Sannaa AZ, Mutairi AF, Ahmed EA. Factors influencing occurrence of peritonitis in Saudi children on peritoneal dialysis. BMC Pediatrics 2020; 20(42), 2-7.
- Falbo P, Awdishu L, Ponce D, Balbi A. The role of plasma and dialysate vancomycin and amikacin levels in patients with peritoneal dialysis associated peritonitis. Kidney International Journal 2020; 1(1), 390-932.
- Morimoto K, Terawaki H, Washida N, Kasai T, Tsujimoto Y et. al. The impact of intraperitoneal antibiotic administration in patients with Peritoneal dialysis-related peritonitis: systematic review and meta-analysis. BMC Pediatrics 2020; 6(19), 2-6.
- Bramlett MD, Read D, Bethell C, Blumberg SJ. Differentiating subgroups of children with special health care needs by health status and complexity of health care needs. Matern Child Health Journal 2009; 13(2), 151-163.
- Cohen E, Kuo DZ, Agrawal R, et al Children with medical complexity: an emerging population for clinical and research initiatives. Pediatrics 2011; 127(3), 529-531.
- Fraser N, Hussain F, Connell R, Shenoy M. Chronic peritoneal dialysis in children. International Journal of Nephrology and Renovascular Disease 2015; 7(8), 125-137.

- Lozano P, Houtrow A. Self-management in children and adolescents with complex chronic conditions. *Pediatric Supporting* 2018; 141(3), 233-241.
- Parker MG, Ibrahim T, Shaffer R, Rosner MH, Molitoris BA. The future nephrology workforce: Will there be one? *Clin J Am Soc Nephrology* 2011; 6(1), 1501–6.
- William JH, Huang GC. How we make nephrology easier to learn: Computer-based modules at the point-of-care. *Medical Teaching Journal* 2014; 36(1), 13–18.
- Dialysis Simulation. Center for Safety, Simulator and Advanced Learning Technologies. <http://vam.anest.ufl.edu/simulations/dialysissimulation.php>. Erişim tarihi: 11.05.2020.
- Taşkapan H, (2005). Periton Diyalizinde Kateter İlişkili Enfeksiyonlar. <https://docplayer.biz.tr/79512045-Periton-diyalizinde-kateter-iliskili-enfeksiyonlar-prof-dr-hulya-taskapan-inonu-universitesi-tip-fakultesi-nefroloji-bilim-dali.html>, Erişim tarihi: 02.02.2020.
- Unal A, (2013). Periton diyalizinde infeksiyöz komplikasyonlar: riski nasıl azaltalım? <http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/unal7.pdf>, Erişim tarihi: 20.01.2020.
- Cihangir N, Kubilay G. Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Uygulanan Çocuklarda Evde İzlemin Peritonit Görülme Sıklığına Etkisi. *Journal of Hacettepe University School of Nursing* 2006; 16(2): 2-11.

# Üroflovetri Yardımıyla Alt Üriner Sistemin Fonksiyonel Değerlendirilmesinde Dikkat Edilmesi Gerekenler

## *Points to be Considered in Functional Evaluation of the Lower Urinary Tract by Using Uroflowmetry*

Mehmet KOCALAR<sup>1</sup>, Medine KOCALAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hemşire, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ürodinami Ünitesi, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Hemşire, Konya Numune Hastanesi Üroloji Kliniği, Konya, Türkiye

**Geliş Tarihi:** 09 Ocak 2020

**Kabul Tarihi:** 30 Mayıs 2020

**İletişim / Correspondence:**

Mehmet KOCALAR

**E-posta:** kocalarmmm@hotmail.com

### Özet

Üroflovetri, günümüzde alt üriner sistemin fonksiyonel değerlendirilmesinde en sık kullanılan ve göreceli olarak objektif bilgi sağlayabilen bir tanı aracıdır. Alt üriner sistem bozukluklarının tanısında ilk basamak tanı testi olan üroflovetri sonuçları birçok faktörden etkilenebilmektedir. Bu derlemede alt üriner sistem değerlendirmesinde üroflovetrinin uygun olarak kullanılabilmesi için gereken bilgiler; üroflovetri testinin istendiği durumlar, üroflovetri sonuçlarının doğruluğunu etkileyen durumlar, mesane doluluğu ile ilgili hastanın dikkat etmesi gereken noktalar, hasta mahremiyetinin sağlanması, üroflovetri odasının özellikleri, üroflovetri cihazları ve kalibrasyon, üroflovetri testinin değerlendirilmesi, üroflovetri işleminde hemşirenin görev ve sorumlulukları başlıkları altında açıklanmıştır. Bu sayede ülkemizde hemşirelik uygulamalarında yüksek standardın yakalanması ve hastaların en uygun tanı hizmetini alması hedeflenmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Üroloji, Alt Üriner Sistem, Üroflovetri.

### Abstract

Uroflowmetry is one of the most commonly used diagnostic test that gives relatively objective information about the lower urinary tract function. Uroflowmetry is the first-line diagnostic test in the diagnosis of lower urinary tract disorders. The results of uroflowmetry may be affected by various factors. This review underlines key points for better standardization and optimal use of uroflowmetry: The conditions that request of uroflowmetry test, the conditions that affecting the accuracy of uroflowmetry results, points that the patient should pay attention for regarding bladder fullness, ensuring the patient privacy, features of the uroflowmetry room, uroflowmetry devices and calibration, evaluation of uroflowmetry test, responsibilities of the nurse in uroflowmetry procedure. Thus, we aim to obtain higher standards in nursing practices and patient care in our country.

**Keywords:** Urology, Lower Urinary Tract, Uroflowmetry.



## GİRİŞ

Üroflovetri, günümüzde alt üriner sistemin fonksiyonel değerlendirilmesinde en sık kullanılan ve göreceli olarak objektif bilgi sağlayabilen bir tanı aracıdır (1). Bu tanısal testte hastanın bilgisayar sistemine bağlı bir hazneye idrarını yapması sağlanır. Bu sayede işenen hacim, maksimum idrar akım hızı, ortalama idrar akım hızı, işeme süresi ve son olarak da işeme sonrası mesanede kalan rezidü idrar miktarı yani PVR (Post voiding residual) ölçülür. Ayrıca, çocuklarda sfinkterik aktivitenin gözlenmesi için elektromyografi (EMG) elektrodlarının perine bölgesine konarak işeme esnasında pelvik taban kaslarının aktivitesinin değerlendirilmesi de mümkün olabilmektedir (2). Bu derlemede alt üriner sistem değerlendirmesinde üroflovetrinin en uygun olarak kullanılabilmesi için gereken bilgiler alt başlıklar halinde verilmiştir.

### Üroflovetri testinin istendiği durumlar

Alt üriner sistemin değerlendirilmesinin gerektirdiği tüm durumlarda üroflovetri kullanılmaktadır. Bunlar içinde benign prostat hiperplazisi, nörojenik ve non-nörojenik mesane, idrar kaçırma, işeme disfonksiyonu, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, aşırı aktif mesane, azalmış aktiviteli mesane yer almaktadır (3). Bu hastalıkların tanısında, izleminde ve cerrahi/medikal tedavileri sonrası olası gelişmelerin değerlendirilmesi için kullanılabilir.

### Üroflovetri sonuçlarının doğruluğunu etkileyen durumlar

Alt üriner sistem bozukluklarının tanısında ilk basamak tanı testi olan üroflovetri sonuçları birçok faktörden etkilenebilmektedir. Bunların bazıları; hastanın duyu durumu, mesane doluluğu, mesane çıkım tıkanıklığı, mesane detrusor kaslarının kasılma gücü ve üretral tıkanıklık varlığıdır. Hastaların mesane doluluğu kontrol altında tutulabilecek bir değişken olduğundan buna dikkat edilmesi sağlıklı bir sonuç için gereklidir. Üroflovetrik incelemenin standart bir formatta değerlendirilmesi için tüm bu faktörlerin ve hastaların şikâyetlerinin beraber değerlendirilmesi gereklidir (4). Bazı hastaların normal hayatlarındaki işeme pozisyonları alışlagelmişin dışında olabilmektedir (alaturka tuvalet alışkanlığı, klozete ters oturma, tüneme vb.). Her ne kadar oturarak veya ayakta işemenin üroflovetrik parametreleri etkilemediği konusunda yayınlar bulunsun da bireyin gündelik hayatında yaşadığı sorunları tam olarak değerlendirebilmek için normal hayatındaki işeme pozisyonunda ölçüm yapılması önerilir (2). Eğer hastalardan normal hayatlarındakinden farklı bir şekilde işemeleri istenirse testin sonuçları günlük işeme aktivitelerini ve alt üriner sistem fonksiyonunu yansıtmayabilir.

### Mesane doluluğu ile ilgili hastanın dikkat etmesi gereken noktalar

Fonksiyonel mesane kapasitesi çocuklarda (yaş +1) x30 ml formülü ile hesaplanır (3). Erişkinlerde fonksiyonel mesane

kapasitesi yaşla değişmemektedir, bu sebeple benzer bir formül bulunmamakla birlikte erişkin mesane kapasitesi ortalama 350-500 ml olarak kabul edilir (5). Üroflovetri testinde (çocuklar dahil) hastaların fonksiyonel mesane kapasitelerinin en az yarısı kadar idrar yapmaları gereklidir. Bu sebeple erişkinlerde üroflovetri eğrisinin optimal değerlendirilebilmesi için en az 150 ml işenmesi gerektiği önemle vurgulanmalıdır (6). Eğer erişkin bir hasta 150 ml'den az idrar yapmış ise testin tekrar edilmesi gereklidir (7).

Pratikte hastaların tuvalete sıkışık halde gitme isteği duydukları zaman testin yapılması uygundur. Testin tekrarının gerekmemesi için testi uygulayan sağlık personelinin önemli ölçüde dikkat göstermesi gereklidir. Bunun için sıkışıklık hisseden ve testi yaptırmak isteyen hastanın ultrasonografik olarak mesane hacminin ölçülmesi ve mesanesinde en az 150 ml idrar bulunduğunun görülmesi önerilmektedir (8).

Ayrıca hastaların istenen idrar doluluğunu hızlıca sağlamak adına aşırı ve hızlı şekilde sıvı tüketmesi engellenmelidir. Özellikle sınırda mesane çıkım tıkanıklığı bulunan hastalar ani aşırı idrar üretiminin üriner retansiyona sebep olabileceği konusunda uyarılmalıdır (9).

### Hasta mahremiyetinin sağlanması

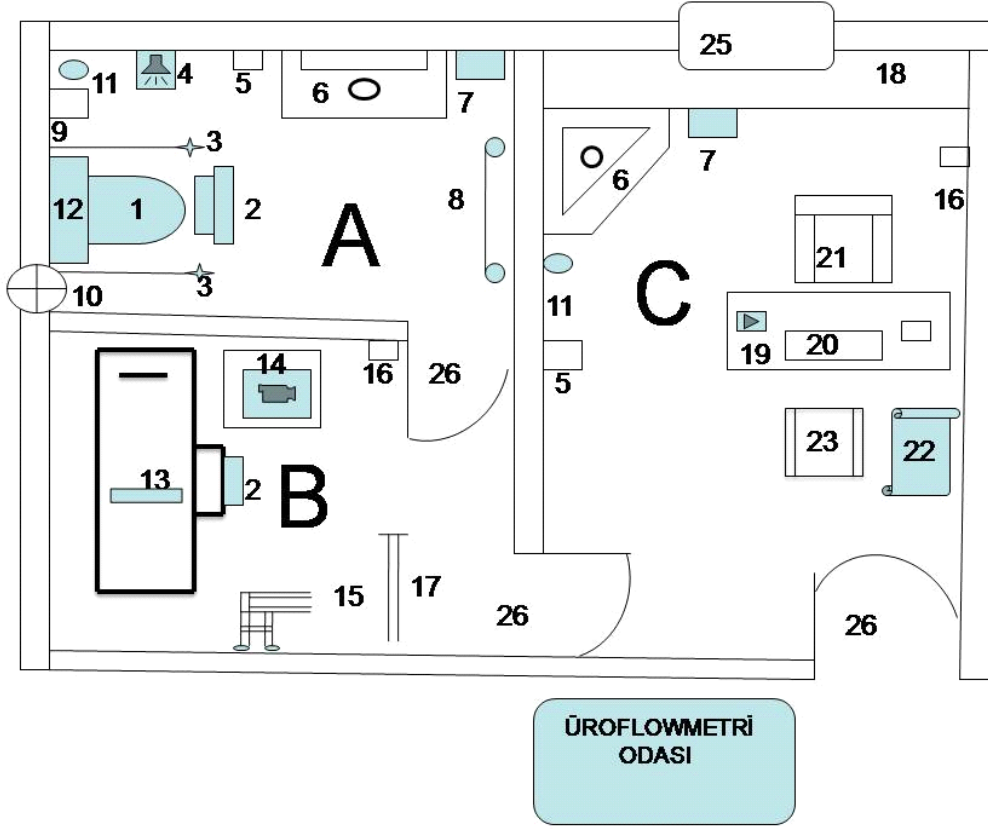
Hastaların işlemden önce işlem hakkında yeterli bir şekilde bilgilendirilmesi testin tanısal olarak anlamlı olabilmesi için gereklidir. Hastanın mahremiyetinin sağlanması bunun için ilk adımdır. Kilitli bir kapı ve ek olarak bir perdenin varlığı bu konuda oldukça yardımcı olabilmektedir. Hastanın üroflovetri sırasında kesinlikle yalnız olması sağlanmalıdır. "Utangaç işeme sendromu" yani başkalarının yanında işeyemeyen bazı bireylerde bu durum çok önemlidir. Unutulmamalıdır ki üroflovetri testinde amaç, hastanın günlük yaşamındaki işeme aktivitesinin rakamsal değerlere aktarılmasını sağlamaktır (10).

### Üroflovetri odasının özellikleri

Dünya standartlarında bir üroflovetri ünitesinin planı şekil 1'de verilmiştir. İşlem için oda sıcaklığının uygun olmasına dikkat edilmelidir, odada kötü koku varlığının işeme parametreleri üzerine etkili olabileceği akılda tutulmalıdır (11). Üroflovetri odası kişinin rahat edeceği ve bunaltı hissetmeyeceği bir şekilde düzenlenmiş olmalıdır. Üroflovetri odası düzenlenmesi için öneriler:

- Aydınlatması iyi olmalıdır.
- Ses açısından izole edilmelidir.
- Üroflovetri ekipmanı özel, sessiz bir ortama yerleştirilmelidir.
- Üroflovetri ekipmanı, kolaylıkla temizlenebilecek şekilde yerleştirilmelidir.
- Yüksekliği ayarlanabilir ayaklıklar ve oturarak işenebilmesini sağlamak amacıyla sandalye olmalıdır.

- vi) Tasarımı engelliler için uygun olmalıdır.
- vii) Hasta güvenliği için kaymaz taban gereklidir.
- viii) İşlem sonunda ultrasonografi veya kateterizasyon yardımıyla mesanede kalan idrar miktarı ölçülmelidir.
- ix) Sonuç raporunda PVR'yi ölçmek için kullanılan teknik belirtilmelidir.
- x) PVR ölçümü ideal olarak aynı odada ve işemeyi takiben hemen yapılmalıdır.



Şekil 1. Örnek bir üroflovetri odası (Tek. Zabıt Kartal arşivinden alınmıştır)

- |  |   |
|--|---|
| 1. Yükseltici hasta klozeti (Oturarak işeyen hasta, kadın, çocuk için) | 14. Ultrasonografi cihazı                                 |
| 2. Eskoba - İki basamaklı merdiven (Çocukların ayak desteği için)      | 15. Tekerlekli, hareketli yürüteç (engelli hastalar için) |
| 3. Engelli hasta için tuvalet tutunma barı (L şeklinde)                | 16. El ve cilt dezenfektanı                               |
| 4. Tuvalet için kablosuz çağrı butonu                                  | 17. Elbise askısı   |
| 5. Sıvı sabunluk   | 18. Tıbbi sarf dolabı                                     |
| 6. Fotoselli el yıkama lavabosu  | 19. Uzaktan hasta çağırma mikrofONU (Hemşire)             |
| 7. Kâğıt havlu   | 20. Üroflovetri veri kayıt bilgisayarı                    |
| 8. Engelli hasta için oda tutunma barı (Uzunluk yaklaşık 90 cm)        | 21. Sandalye  |
| 9. Tuvalet kâğıdı  | 22. Bilgisayar masası                                     |
| 10. Tuvalet havalandırma fanı  | 23. Orta masa   |
| 11. Çöp kovası   | 24. Hastane tezgâh sandalye (3 koltuklu)                  |
| 12. Üroflovetri cihazı   | 25. Oda penceresi   |
| 13. Hasta muayene masası   | 26. Oda kapısı  |

### Üroflovetri cihazları ve kalibrasyon

Üroflovetri cihazı örnekleri Şekil 2 ve 3'te verilmiştir. İdrar akımının üroflovetri cihazının altındaki diski döndürmesi ve bu şekilde idrar hızının saptanması mümkün olmaktadır (5). Günümüzdeki modern cihazlarda elektronik sensörler yardımıyla idrar hızı ve işeme eğrisi ortaya konulabilmektedir.



Şekil 2. Modern üroflovetri cihazı ve üroflovetri sonuç örneği

Birimler, üroflovetri cihazlarının performansını düzenli olarak kontrol etmeli ve üreticinin tavsiyesine göre kalibre etmelidir (11). Debi ölçer kalibrasyonu, debimetreye bilinen hacimde su dökülüp, kaydedilen hacim kontrol ederek doğrulanabilir (5). Kalibrasyon düzenli olarak, örneğin her haftanın/ayın başlangıcında yapılmalı ve belgelendirilmelidir.

### Üroflovetri testinin değerlendirilmesi

Üroflovetri testi değerlendirilirken bakılan parametreler (12):

- Maksimum İdrar Akım hızı (Qmax): İşeme esnasında idrar akım hızının ulaştığı en yüksek hız (ml/sn) – Normal değeri 20 ml/sn
- İşenen hacmi (VV): Hastanın test boyunca işediği idrar hacmidir (ml) – Normal değeri 350-500 ml

- Ortalama akım hızı (Qave): İşlem sırasında ölçülen idrar hızının ortalamasıdır (ml/sn) – Normal değeri 10 ml/sn
- İşeme süresi: İşeme süresince geçen toplam süredir (s).
- İşeme gecikmesi: Elektromiyografik (EMG) pedlerin kullanıldığı EMG'li üroflovetri testi esnasında sfinkterik aktivitenin susmasından işemenin başlamasına kadar geçen süredir (s) – Normal süresi  $\leq 2$ sn.



Şekil 3. Klasik üroflovetri cihazı ve üroflovetri sonuç örneği

### Üroflovetri işleminde hemşirenin görev ve sorumlulukları

İyi klinik uygulama örneklerinin yapılmasıyla üroflovetri testi standart bir yapıya kavuşabilir. Bu sayede hastaların klinik tanı ve tedavileri yönlendirilebilir. Ülkemizde her alanda olduğu gibi üroflovetri açısından da standardizasyonunun sağlanması önemlidir. Üroflovetri testini uygulayan hemşirenin yukarıda sayılan teknik ve medikal özelliklere hâkim olması testin klinik faydası açısından oldukça önem taşımaktadır. Yanlış veya yetersiz tetkiklerin hem maliyeti artırdığı hem de hastaların tanı ve tedavilerinde aksamaya veya yanlışlara yol açabileceği unutulmamalıdır (13).

## Kaynaklar

1. Wen JG, Djurhuus JC, Rosier P, Bauer SB. ICS educational module: Pressure flow study in children. *Neurourol Urodyn* 2018; 37: 2311-14.
2. Gammie A, Rosier P, Li R, Harding C. How can we maximize the diagnostic utility of uroflow?: ICI-RS 2017. *Neurourol Urodyn* 2018; 37: S20-S24.
3. Van Batavia JP, Combs AJ. The Role of Non-invasive Testing in Evaluation and Diagnosis of Pediatric Lower Urinary Tract Dysfunction. *Curr Urol Rep* 2018; 19: 34.
4. Rosier P, Schaefer W, Lose G, Goldman HB, Guralnick M, Eustice S, Dickinson T, Hashim H. International Continence Society Good Urodynamic Practices and Terms 2016: Urodynamics, uroflowmetry, cystometry, and pressure-flow study. *Neurourol Urodyn* 2017; 36: 1243-60.
5. Campbell - Walsh Urology, International Edition, 11th Edition Elsevier, 2015.
6. Yoo S, Lee Y, Park J, Cho SY, Cho MC, Jeong H, Son H. Voided volume < 150 mL on initial uroflowmetry in men with storage symptoms: Is it an unreliable test result or a sign of severe storage symptoms? *PloS One* 2019; 14: e0207208.
7. Mochtar CA, Kiemenev LA, van Riemsdijk MM, Laguna MP, Debruyne FM, de la Rosette JJ. Post-void residual urine volume is not a good predictor of the need for invasive therapy among patients with benign prostatic hyperplasia. *The Journal of Urology* 2006; 175: 213-16.
8. Oelke M, Hofner K, Jonas U, de la Rosette JJ, Ubbink DT, Wijkstra H. Diagnostic accuracy of noninvasive tests to evaluate bladder outlet obstruction in men: detrusor wall thickness, uroflowmetry, postvoid residual urine, and prostate volume. *Eur Urol* 2007; 52: 827-34.
9. Gammie A, Drake MJ. The fundamentals of uroflowmetry practice, based on International Continence Society good urodynamic practices recommendations. *Neurourol Urodyn* 2018; 37: S44-S49.
10. Lee KS, Song PH, Ko YH. Does uroflowmetry parameter facilitate discrimination between detrusor underactivity and bladder outlet obstruction? *Investig Clin Urol* 2016; 57: 437-41.
11. Leitner L, Walter M, Sammer U, Knupfer SC, Mehnert U, Kessler TM. Urodynamic Investigation: A Valid Tool to Define Normal Lower Urinary Tract Function? *PloS One* 2016; 11: e0163847.
12. Gratzke C, Bachmann A, Descazeaud A, Drake MJ, Madersbacher S, Mamoulakis C, Oelke M, Tikkinen KAO, Gravas S. EAU Guidelines on the Assessment of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms including Benign Prostatic Obstruction. *Eur Urol* 2015; 67: 1099-1109.
13. Alyami F, Farhat W, Figueroa VH, Romao RL. Utility and cost-effectiveness of uroflowmetry in a busy pediatric urology practice. *Can Urol Assoc J* 2014; 8: E615-618.

COVID-19 PANDEMİSİ ÖZEL

# COVID-19 Pandemi Döneminde EDTNA-ERCA'nın Eğitim Destek Materyalleri

## *The Educational Support Materials of EDTNA-ERCA in the COVID-19 Pandemic Period*

Mukadder MOLLAOĞLU<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Sivas, Türkiye.

<sup>2</sup>EDTNA-ERCA Ülke Temsilcisi

**Geliş Tarihi:** 29 Mayıs 2020

**Kabul Tarihi:** 31 Mayıs 2020

**İletişim / Correspondence:**

Mukadder MOLLAOĞLU

**E-posta:**

mollaoglumukadder@gmail.com

### Özet

COVID-19 Pandemi sürecinde Avrupa Diyaliz ve Transplant Hemşireleri Derneği / Avrupa Renal Bakım Derneği (EDTNA-ERCA), nefroloji alanında çalışan sağlık çalışanlarını bilgilendirmek, farkındalık yaratmak, önlem almak ve böylece salgını kontrol altında tutarak nitelikli hasta bakımını sürdürmek amacıyla eğitimsel çalışmalarını aralıksız olarak sürdürmüştür; nefroloji hemşirelerinin kendilerini ve hastaları korumak ve nitelikli bakımı sürdürmeleri yönünde araştırmalar, makaleler, posterler, afiş ve broşür gibi eğitimsel materyaller yayımlamıştır. Bu bağlamda çalışmada, Türk Nefroloji Diyaliz Transplantasyon Hemşireleri Derneği (TNDTD) ve EDTNA/ERCA işbirliği ile nefroloji alanında hizmet veren sağlık çalışanları ve kronik böbrek yetmezliği olan hastaları COVID-19 enfeksiyonundan korumak için EDTNA/ERCA web sitesinde yer alan bazı eğitim materyelinin Türkçe çevirisi yer almaktadır.

**Anahtar sözcükler:** EDTNA-ERCA, COVID-19, pandemi, Türk Nefroloji Diyaliz Transplantasyon Hemşireleri Derneği

### Abstract

During the COVID-19 Pandemic process, the European Dialysis and Transplant Nurses Association / European Kidney Care Association (EDTNA-ERCA) continued to communicate continuously to inform healthcare workers working in the field of nephrology, raise awareness, take precautions and maintain qualified patient care by keeping the epidemic under control. Thus, nephrology nurses played an important role in terms of both using this information in patient care and protecting themselves..

For this purpose, he has published research, articles, posters, posters and brochures. In this study, the Turkish translation of some training materials on the EDTNA / ERCA website was shared in order to protect healthcare professionals and patients with chronic renal failure from COVID-19 infection in cooperation with the Turkish Association of Nephrology Dialysis Transplantation Nurses (TNDTD) and EDTNA / ERCA.

**Keywords:** EDTNA-ERCA, COVID-19, pandemic, Turkish Nephrology Dialysis Transplantation Nurses Association



## GİRİŞ

Çin'in Wuhan kentinde başlayıp yerkürenin tamamına hızlı bir şekilde yayılan Koronavirüs (COVID- 19) salgını sağlık, ekonomi ve sosyal alanlarda dünya çapında büyük bir krize ve belirsizliğe neden olmuştur (Can, 2020; WHO, 2020). Bu belirsizlikler bağışıklık problemi, kronik hastalığı, komorbid hastalık öyküsü olan bireyleri ve yaşlıları içeren toplumun savunmasız üyeleri için durumu daha ciddi hale getirmektedir (Ahn,2020). DSÖ'nün COVID-19 raporuna göre ölüm vakalarını genellikle ileri yaş yada eşlik eden kronik hastalığı olan bireylerin oluşturduğu belirtilmektedir (WHO, 2020).

Kronik hastalığı olan bireyler, COVID-19 ve komplikasyonları için çeşitli nedenlerle yüksek risk altındadır ve bu hastaların salgından kaynaklı mortalite oranları da artmaktadır. Literatürde kronik böbrek yetmezliği (KBY), diabetes mellitus (DM) ve hipertansiyon (HT) koroner arter hastalığı (KAH) veya konjestif kalp yetmezliği (KKY), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) COVID-19 hastalığı açısından yüksek riskli gruplar olarak değerlendirilmektedir (Aktöz, vd.,2020; Guan vd., 2020). Yapılan çalışmalarda da COVID-19 hastalığı seyrinde en çok risk oluşturan hastalıkların diyabet ve hipertansiyon olduğu belirlenmiştir (Guan vd., 2020; Zhou vd., 2020; Wang vd., 2020; Huang vd., 2020). COVID-19 hastalarında hastane içi ölüm oranları HT %33.4, DM %14.3, olarak tespit edilmiştir (Cheng vd.,2020). Aynı zamanda son dönem böbrek hastalığı (SDBY) etyolojisinde ilk sıralarda diabetes mellitus (%35.8) ve hipertansiyonun (%27.3) bulunması, bu hastalığa sahip bireylerin, COVID-19 açısından yüksek riskli grup olarak tanımlanmasına neden olmaktadır (Guan vd., 2020). Tüm bu bilgiler doğrultusunda KBY nedeniyle HD tedavisi alan hastalar, COVID-19 ve komplikasyonları için belirtilen nedenlerle yüksek risk altındadır (İkizler, 2020). Önceki salgınlarda (SARS-CoV, MERS-CoV ve SARS-CoV-2) veya felaketlerde, vaka ölüm oranı diyaliz hastalarında her zaman genel popülasyona göre çok daha yüksek olmuştur (Basile vd., 2020). Bu bağlamda KBY nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan hasta grubunun özellikle pandemi

dönemlerinde yakından takip edilmesi ve bu enfeksiyondan korunması yaşamsaldır (Zhu vd., 2020). Öte yandan, bulaşıcı hastalıklar sağlık çalışanları açısından en önemli mesleki risk ve hastalığı oluşturur. Bu riskli gruplardan biri de nefroloji alanında görev yapan sağlık çalışanlarıdır.

Tüm Dünyada ve ülkemizde COVID-19 ile olağanüstü bir mücadele sürdürülmektedir. Hemşireler ön safta yer alan sağlık çalışanları olarak bu mücadelede kesintisiz bir şekilde hasta bakımını sürdürmede görevlerinin başında yer almaktadırlar. Ülkemizde başta Türk Hemşireler Derneği, Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği (<http://www.ndthd.org.tr/>,2020) gibi ulusal ve uluslararası tüm kurum ve kuruluşları ile harekete geçen hemşireler, pandemi sürecinde enfeksiyonun yönetiminde önemli sorumluluklar üstlenmişlerdir. Uluslararası hemşirelik organizasyonlarından biri olan Avrupa Diyaliz ve Transplant Hemşireleri Derneği / Avrupa Renal Bakım Derneği (The European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association, EDTNA/ERCA), 1971 yılında kurulduğundan bu yana nefroloji alanında çalışan başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarını multidisipliner bir anlayışla desteklemektedir (<https://www.edtnaerca.org/coronavirus>, 2020). Yaşadığımız bu pandemi sürecinde gelecek odaklı olmak üzere, riskin gerçekleşme ihtimalini azaltmak, hafifletmek ve riski yönetmek amacıyla, mevcut zamanda bilinenlerin üzerine inşa edilen risk iletişimde uzun dönemli planlamalar; rutin, kontrollü, yapılandırılmış, sistematik mesajlar; bilim insanlarının ve uzmanların görüşlerini öne sürerek (<https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid19-rapor.pdf>; Kain & Jardine, 2020) web tabanlı ya da sosyal iletişim kanallarını kullanarak bu anlayışla nefroloji alanında çalışan sağlık çalışanlarını desteklemeye devam etmektedir.

Ulusal ve uluslararası hemşirelik organizasyonlarının işbirliği halinde çalışmalarının günümüz ve gelecekteki olası salgınların yönetiminde önemi büyüktür. TNDHD ve EDTNA-ERCA işbirliği doğrultusunda bu çalışmada nefroloji alanında çalışan sağlık çalışanlarının kendilerini

ve hastaları Covid-19 enfeksiyonundan korumak için EDTNA-ERCA web sayfasında yayınladıkları (https://www.edtnaerca.org/coronavirus,

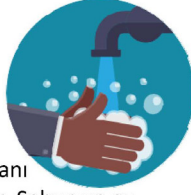
2020) eğitim materyallerinin çevirisi yer almaktadır.

## Sağlık kuruluşlarında hastalar Covid-19'dan nasıl korunuyor?

Polikliniğimiz, 2019 korona virüs hastalığı (COVID-19) olan hastaların olası gelişimi için hazırlanmıştır. Hastaları güvende tutmaya kararlıyız, hastalarımızda ve personelimizde COVID-19 riskini azaltmak için aşağıdaki adımları atıyoruz:

- Hastalara ve personellere el yıkama ve öksürürken ağızını kapama konularında eğitim veriyoruz.

Bekleme alanında ve tedavi alanında, alkol bazlı el dezenfektanı ve çöp kutuları bulundurulacaktır. Sabun ve su tüm el yıkama lavabolarında ve tuvaletlerde bulunmaya devam edecektir



- Diyaliz hastalarını ve ziyaretçileri solunum yolu enfeksiyonu semptomları açısından izliyoruz.

Ateş, öksürük veya nefes darlığınız varsa önceden arayın. Bu, gelişinizi planlamamızı ve sizi güvende tutmak için enfeksiyon önleme adımları atmamızı sağlar.

Bizi arayın:

- Solunum yolu semptomları olan hastaları hızlı bir şekilde tanımlamaya ve izole etmeye hazırız. Öksürüğü ve nefes darlığı olan hastalara maske takılır, kalabalıktan uzak ayrı bir izolasyon odasında tedavi edilir. Covid-19 belirtileriniz devam ederse ya da tanınız kesinleşirse başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilmeniz gerekebilir.



- COVID-19 için kişisel koruyucu ekipmanların doğru kullanımı konusunda personeli eğitiyoruz.

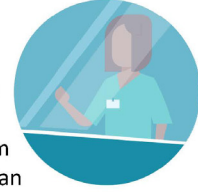
Sağlık personelleri önlük, maske, eldiven gibi kişisel koruyucu ekipman kullanmaktadır ve sizden de diğer hastaları korumak için bu ekipmanları kullanmanızı isteyebilir.



- Diyaliz ortamında hastaları Covid-19'dan korumak için uygun görülen temizleme ve dezenfeksiyon uygulamalarımızı sürdürüyoruz. Hasta istasyonunda bulunan herhangi bir yüzey, malzeme veya ekipman dezenfekte edilmeye veya imha edilmeye devam edecektir. Hasta bir bireyin 1 metre yakınında bulunan herhangi bir yüzey, malzeme veya ekipmanın dezenfekte edilmesini veya atılmasını sağlayacağız.

- Hastaları korumak için ziyaretçi erişimini kısıtlayabiliriz

Tesis içindeki ziyaretçi erişimini ve hareketini ayarlıyoruz. Eğer Ziyaretçiler içeri girerlerse solunum yolu enfeksiyonu belirtileri açısından taranacaktır



- Hastaları ve personeli COVID-19 ile ilgili tüm soru ve endişeleri paylaşmaya teşvik ediyoruz Sağlık personelinize kendinizi ve ailenizi korumak için neler yapmanız gerektiğini ve tedaviniz hakkında sorular sormaktan çekinmeyin.

- CDC'nin COVID-19 web sayfasından en son bilgilerle güncel kalıyoruz: [www.cdc.gov/coronavirus](http://www.cdc.gov/coronavirus).

Kendinizi ve sevdiklerinizi güvende tutmak için yaptığınız her şey için teşekkür ederiz. Gerekli olduğunda düşündüğümüz yeni önlemler hakkında sizi bilgilendireceğiz. Başka sorularınız varsa lütfen bizimle iletişime geçmekten çekinmeyiniz.



[www.cdc.gov/coronavirus](http://www.cdc.gov/coronavirus)

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği  
EDTNA/ ERCA Key Member Prof. Dr. Mukadder MOLLAĞOLU tarafından çevirilmiştir.



## Evde Covid-19 semptomlarınızı yönetmek için yapabileceğiniz 10 madde:

**COVID-19 hastasıysanız veya COVID-19 olabileceğinizi düşünüyorsanız,**

1. **Evde kalın** Halka açık yerlerden uzak durun. Eğer dışarı çıkmanız gerekiyorsa toplu taşıma araçlarını ve taksiyi kullanmayın.



6. **Öksürdüğünüzde ya da hapşurduğunuzda ağzınızı kapatın.**



2. **Belirtilerinizi dikkatlice gözlemleyin.** Belirtileriniz kötüleşirse derhal sağlık kuruluşunu arayın.



7. **Ellerinizi** en az 20 saniye boyunca **su ve sabunla yıkayın** ya da %60 alkol içeren el dezenfektanı ile temizleyin.



3. **İstirahat edin.**



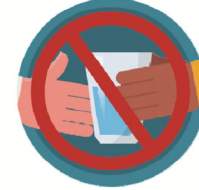
8. Evde mümkün olduğunca ayrı bir odada **diğer aile bireylerinden uzak durun.** Eğer evde ayrı bir banyo varsa kendi kullandığınız banyoyu ayırın. Aile bireyleriyle birlikte olmanız gereken durumlarda **maske takın.**



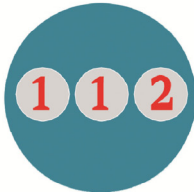
4. **Doktor randevunuz öncesi mutlaka doktorunuzu arayın** Ertelemeyecek bir tıbbi randevunuz var ise doktorunuzu arayın ve kesin ya da Şüpheli COVID-19 hastası olabileceğinizin bilgisini verin.



9. Havlu, çarşaf ve tabak bardak gibi **kişisel eşyalarınızı ortak kullanmayın.**



5. **Acil tıbbi durumlarda 112'yi arayın** Sağlık görevlilerine Covid-19 şüpheleniz olduğunu bildirin.



10. Kapı kolları, tablet, bilgisayar gibi sık dokunulan yerleri çamaşır suyu ile sık sık silin.



[www.cdc.gov/coronavirus](http://www.cdc.gov/coronavirus)

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği  
EDTNA/ ERCA Key Member Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞOLU tarafından çevrilmiştir.





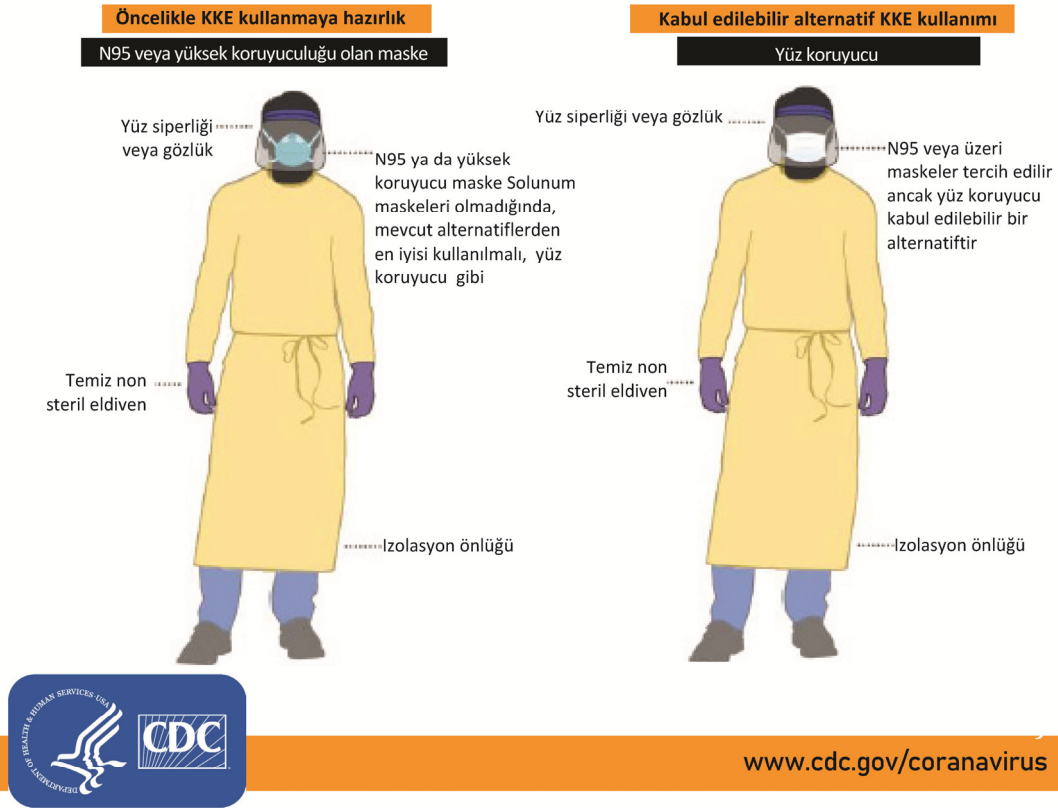
## Covid-19 tanısı konmuş ya da şüpheli hastaların bakımında kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı

### Sağlık personeli Covid-19 tanısı alan ya da şüphesi bulunan hastaya bakmadan önce;

- Kişisel koruyucu ekipmanın ne zaman gerekli olduğu ne kadar süre kullanılması gerektiği, nasıl giyip çıkaracağı konusunda **kapsamlı bir eğitim almalı**.
- Enfeksiyon kontrol önlemlerini ve prosedürlerini uygulamada tam bir yetkinlik göstermeli.

### Hatırlatma:

- Kişisel koruyucu ekipman hastanın olduğu alana girmeden önce doğru şekilde giyilmelidir (örn. İzolasyon odası).
- Kirlenmiş alanlarda çalışma süresi boyunca kişisel koruyucu ekipman yerinde çıkartılmalı ve doğru şekilde giyilmelidir. Kişisel koruyucu ekipman, hasta bakımı sırasında düzeltilmemelidir. (örn. Elbisenin tekrar denemesi, solunum maskesinin/yüzmaskesinin ayarlanması).
- Kişisel koruyucu ekipman kontamine edilmeden, uygun sırasıyla yavaş bir şekilde çıkarılmalı. Bu sürecin adım adım gerçekleştirilmesi için eğitim alınmalı ve hasta bakımında kullanılmalı.



Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği  
EDTNA/ ERCA Key Member Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU tarafından çevrilmiştir.



## Giyinme:

Birden fazla giyinme yöntemi bulunmaktadır. Sağlık kuruluşunuzun uygun gördüğü prosedürün eğitimini almak ve kullanmak önemlidir. Aşağıda bir giyinme örneği bulunmaktadır:

1. **Uygun görülen kişisel koruyucu ekipmanı belirlemek ve temin etmek.** Önlük boyut seçiminin doğru olduğundan emin olun (eğitime göre).
2. **El dezenfektanı kullanarak el hijyeni uygulayın.**
3. **İzolasyon kıyafetini giyin.** Önlük giyip tüm kuşakları bağlayın. Başka bir sağlıkçının asiste etmesi gerekebilir.
4. **NIOSH onaylı N95 filtreli yüz maskesi veya daha yüksek bir maske takın (yüksek koruyuculu maske yoksa yüz maskesi kullanın).** Yüz maskesi çenenin altına gelmemelidir. Hem ağız hem burun korunmalıdır. Yüz maskenizi çenenizin altına indirmeyin ve önlük cebine koymayın.\*
  - » **Yüksek koruyucu maske:** Yüksek koruyucu maskenin üst lastiği başa alt lastiği boyuna geçirilmelidir. Maskeyi her taktığınızda tam kapatıp kapatmadığını kontrol edin.
  - » **Yüz maskesi:** Maskenin üst ipleri başına üzerinde alt ipleri boyunda bağlanarak sabitlenmelidir. Eğer maske lastikli ise, lastiklerini kulakların arkasına geçirin.
5. **Yüz siperliği ya da gözlük takın.** Yüz siperliği tüm yüzü kapatmayı sağlar. Gözlük gözlerde mükemmel koruma sağlar fakat buğulanma yapabilir.
6. **Eldiven takmadan önce el hijyeni sağlayın.** Eldivenler önlüğün bilek kısımlarını örtmelidir.
7. **Sağlık personeli şimdi hasta odasına girebilir.**

## Çıkarma:

Birçok çıkarma yöntemleri bulunmaktadır. Sağlık kuruluşunuzun uygun gördüğü prosedürün eğitimini almak ve kullanmak önemlidir. Aşağıda örnek bir çıkarma yöntemi bulunmaktadır:

1. **Eldivenleri çıkarın.** Eldivenleri çıkarırken ellerin kontamine olmamasına dikkat edin. Eldivenler birden fazla teknik kullanılarak çıkarılabilir (örn. Eldiven içinde eldiven veya kuş gagası).
2. **Önlüğü çıkarın.** Tüm bağcıkları çözün. Bazı düğümler koparılabilir. Güçlü bir hareketten kaçınarak bunu nazik bir şekilde yapın. Önlüğü omuzlardan aşağı doğru çekin. Yuvarlayıp aşağı doğru sarın. Çöp kutusuna atın.\*
3. **Sağlık personeli hasta odasından şimdi çıkabilir.**
4. **El hijyeni sağlanır.**
5. **Yüz siperliği ve gözlük çıkarılır.** Kayışı tutarak ve yukarı doğru ve başınızdan çekerek yüz siperini veya gözlükleri dikkatlice çıkarın. Yüz siperliğinin ve gözlüğünün ön kısımlarına dokunmayın.
6. **Maskeyi çıkarın (yüksek koruyucu maske yerine yüz maskesi kullanılıyorsa).\*** Maskenin ön kısmına dokunmayın
  - » **Yüksek koruyucu maske:** Alt lastiğinden tutarak çıkarın ve başınızın üzerine getirin. Üst lastiğini tutun ve dikkatlice başınızın üzerine getirin ve daha sonra maskenin ön kısmına dokunmadan maskeyi yüzünüzden çekin.
  - » **Yüz maskesi:** Dikkatlice çözün (veya kulaklardan çıkarın) ve ön kısmına dokunmadan yüzünüzden çekin.
7. Maskeyi çıkardıktan sonra sağlık kuruluşunuzun tekrar kullanabileceğinizi söylüyorsa **tekrar takmadan önce ellerinizi yıkayın.**

\* Kişisel Koruyucu Ekipmanın yeniden kullanımı veya uzun süreli kullanımı ile çalışan sağlık kuruluşlarının, bu uygulamalara uyacak şekilde giyme ve çıkarma prosedürlerini ayarlaması gerekecektir.



[www.cdc.gov/coronavirus](http://www.cdc.gov/coronavirus)

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği  
EDTNA/ ERCA Key Member Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞOLU tarafından çevrilmiştir.





## Korona virüsü teşhisi konmuş ya da şüphesi olan hastaların bakımı hakkında sağlık personelinin bilmesi gerekenler

**Sağlık personeli, 2019 koronavirus hastalığı (COVID-19) ile doğrulanmış veya olası enfeksiyonu olan hastaların bakımının ön saflarındadır ve bu nedenle bu virüse maruz kalma riski fazladır. Sağlık personelleri, kesin tanı almış veya olası COVID-19 hastalarıyla ilgilenirken maruz kalabilecekleri riskleri enfeksiyon önleme ve kontrol önerileri'ni takip ederek en aza indirebilirler.**

### COVID-19 Nasıl Yayılır

Yeni ortaya çıkan COVID-19 hakkında, nasıl ve ne kadar kolay yayıldığı da dahil olmak üzere öğrenilecek çok şey vardır. COVID-19 hakkında şu anda bilinenlere ve diğer koronaviruslar hakkında bilinenlere dayanarak, yayılmanın çoğunlukla yakın temaslar sırasında, solunum damlacıkları yoluyla kişiden kişiye bulaştığı düşünülmektedir.

Bir hasta bakımı sırasında aşağıdakiler dahil olmak üzere yakın temas oluşabilir:

- COVID-19'lu bir hastanın uzun süre yaklaşık 2 metre yakınında olmak.
- COVID-19'lu bir hastadan sekresyonlarla doğrudan temas etmesi sonucu bulaş olması. Enfeksiyöz sekresyonlar balgam, serum, kan ve solunum damlacıkları olabilir.

Önerilen tüm kişisel koruyucu ekipman giyilmediğinde yakın temas olursa, sağlık personeli risk altında kalabilir.

### Kendinizi Nasıl Koruyabilirsiniz

COVID-19 hastası veya olası COVID-19 hastalarına bakan sağlık personeli, enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolü için diyaliz kontrol ve önleme merkezi önerilerine uymalıdır.

- Akut solunum semptomları olan ve COVID-19 risk faktörlerini taşıyan hastalara mümkünse maske takılır ve izolasyon odası varsa oraya alınarak kapısı kapatılır.
- Kesin tanı almış veya şüpheli COVID-19 hastalarına bakarken iletişimde mesafenin korunması, damlacık önlemleri ve gözlük kullanımı gibi standart önlemleri alın.
- Tüm hastalarla temastan önce ve sonra, potansiyel hasta materyalleriyle temasta, kişisel koruyucu ekipmanı giymeden önce ve sonra alkol bazlı el dezenfektanı ile el hijyeninizi sağlayın ve eldiven kullanın. Elleriniz gözle görülür derecede kirli ise sabun kullanarak yıkayın.
- Kişisel koruyucu ekipmanın nasıl giyilip çıkarılacağına ilişkin pratiğini yapın. Kişisel koruyucu ekipman kendi kendine kontaminasyonu önleyecektir.

- Kişisel koruyucu ekipman kullanımı dahil enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamalarını takip ederken izolasyon odası için uygun prosedürleri de uygulayın.

### Çevresel Temizlik ve Dezenfeksiyon

SARS-CoV-2'nin olduğu hastanelerde ve hastaneler-deki hastaların bakımında normalde kullanılan temizlik ve dezenfeksiyon prosedürlerinin devam ettirilmesi uygundur. Bu yeni çıkan viral hastalığa karşı etkili olan EPA onaylı ürünlerin Sars-Cov-2'ye karşı kullanılması uygundur.

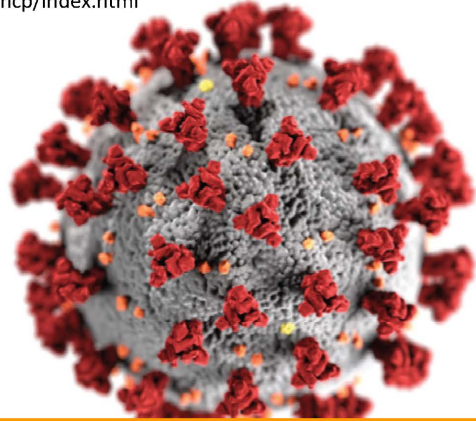
Çamaşırların, yemek servis gereçlerinin ve tıbbi atıkların yönetimi de rutin prosedürlere uygun olarak yapılmalıdır.

### Sağlığı Hizmetlerine Ne Zaman Başvurulur

Onaylanmış veya olası bir COVID-19 hastasına korunmasız maruz kaldıysanız kişisel koruyucu ekipman derhal sorumlunuza veya iş yeri hekimine başvurun.

COVID-19 belirtilerinden olan ateş, öksürük veya nefes alma zorluğu yaşıyorsanız sağlık hizmetlerine başvurun, rapor aldığınız takdirde işe gitmezsiniz.

Sağlık personeli hakkında daha fazla bilgi için şu adresi ziyaret edin: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>



[www.cdc.gov/coronavirus](http://www.cdc.gov/coronavirus)



Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği  
EDTNA/ ERCA Key Member Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU tarafından çevrilmiştir.



## Kliniğinizi Coronavirus Hastalığı 2019'a Hazırlayın (COVID-19)

Yeni bir solunum yolu hastalığı—(2019 koronavirus hastalığı) (COVID-19)—toplumunuzu etkileyebilir. Hazır Olun! Kliniğinizi bu virüs hastalığına hazırlamak için attığınız adımlar, hastalarınızın ve sağlık çalışanlarınızın COVID-19'dan korunmasına da yardımcı olabilir:

### Hastalar Gelmeden Önce

#### Kliniğinizi hazırlayın.



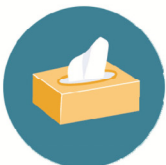
- Hastalarınızdan hangisinin COVID-19'dan kaynaklanan olumsuz sonuçlar açısından daha yüksek risk altında olduğunu bilin.
- Randevulu hastalarınızı daha sık telefonla arayarak planlamalarınızı yapın.
- Sağlık departmanınızla nasıl iletişime geçeceğinizi bilin.
- Topluluğunuzun COVID-19'u öğrenmek için sağlık departmanınızla bağlantıda kalmasını sağlayın. Virüs topluluğunuzun içinde yayılırken önlemlerinizi hızlandırın.
- Bu dönemde ihtiyacınız olan malzemeleri yeniden belirleyin ve stoklayın.

#### Hastalarla iletişime kurun.



- Hatırlatma aramaları sırasında hastalara belirtileri sorun.
- Acil olmayan randevuları yeniden planlamayı düşünün.
- Girişlerde ve bekleme alanlarında önleme eylemleri hakkında işaretler gönderin.

#### Bekleme alanını ve hasta odalarını hazırlayın.



- Malzemeleri temin edin - Kağıt mendiller, alkol bazlı el ovucu, lavabolarda sabun ve çöp kutuları olmalı.
- Mümkünse sandalyeleri 1-2 m aralıklarla yerleştirin. Mümkünse bariyerleri (paravan, perde gibi) kullanın.
- Ofisinizde oyuncaklar, okuma materyalleri varsa veya diğer ortak nesnelere varsa, düzenli olarak temizleyin.

### Hastalar Geldiğinde

#### Hastalara Covid Belirtilerinin sorgulanması için kliniğin girişine personel görevlendirin.



- Belirti gösteren hastalara ağız ve burnu kapatmak için kağıt mendil veya yüz maskeleri verin.
- - Hasta olmayan ziyaretçileri sınırlayın.

#### Belirtileri olan hastaları ayırın.



- Eğer tıbbi olarak mümkünse hastaların dışarıda veya arabada beklemelerine izin verin.
- Hasta ve iyi hastalar için bekleme alanlarında ayrılanlar oluşturun.
- Hasta olanları mümkün olan en kısa sürede özel bir odaya yerleştirin.

### Hastalar Belirlendikten Sonra



- Hastalar ayrıldıktan sonra Türkiye'de çevre koruma kurumunun karşılığı Hıfzısıhha Enstitüsüne onaylanmış yüzey dezenfektanları ile tezgahlar, yataklar ve oturma yerlerini sık sık temizleyin.



- Solunum semptomları olan hastalara evde bakım talimatları sağlayın. Evde izlem için telefonla sağlık hizmeti seçeneklerini göz önünde bulundurun.
- COVID-19 belirtileri olan hastaları sağlık departmanına bildirin.

### Personelinizi hemen eğitin ve hazırlayın

- Klinik personelin kişisel koruyucu ekipmanları güvenli bir şekilde kullandığından, doğru sırayla giyip çıkarttığını bildiğinden emin olun.
- COVID-19 belirtilerini tanıyın-ateş, öksürük, nefes darlığı.
- Hastaları hızlı bir şekilde triajlamak ve ayırmak için prosedürleri uygulayın.
- Herkes için el hijyenini ve öksürme ve hapsirme görgü kurallarının önemini vurgulayın.
- Sağlık personeli içinde hasta olan varsa evde kalmalarını isteyin.
- İşleyen belirtiler gelişirse personeli eve gönderin.



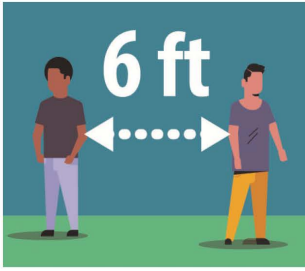
[www.cdc.gov/coronavirus](http://www.cdc.gov/coronavirus)

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği  
EDTNA/ ERCA Key Member Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU tarafından çevrilmiştir.



## Sosyal Mesafe

Sosyal mesafe, sağlıklı insanlarla yakın temastan kaçınmanız gerektiği anlamına gelir. Hastaysanız, sosyal mesafeyle hastalığın yayılmasını durdurmaya yardımcı olabilirsiniz. Sağlıklıysanız, hastalanmanızı önlemeye yardımcı olabilirsiniz. Eğer toplumunuzda Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) yayılıyorsa sosyal mesafelendirme önerilir. Yerel haber medyası ve halk sağlığı departmanınız, hastalık yerel olarak yayıldığı zaman duyuracaktır.



**Diğer insanlardan 2 metre (6 ft), yaklaşık 2 kol uzunluğunda uzakta kalın.**

- Bu süre içinde sarılmaktan ve tokalaşmaktan kaçının.

**Mümkün olduğunca büyük kalabalıktan kaçının.**

- Bazen bu mümkün olmayacaktır.
- Eğer bir sırada veya bir grup insanla olmanız gerekiyorsa, onlardan yaklaşık 2 metre uzakta durmaya çalışın.



**Fiziksel olarak ayrı kalırken bile arkadaşlarınız ve aile üyeleriyle önemli ilişkileri sürdürmenin yollarını bulun.**



[www.cdc.gov/coronavirus](http://www.cdc.gov/coronavirus)

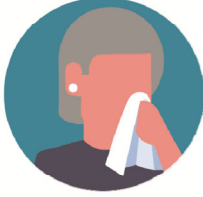
Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği  
EDTNA/ ERCA Key Member Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞOLU tarafından çevirilmiştir.





## Kendinizi ve Başkalarını Nasıl Korursunuz

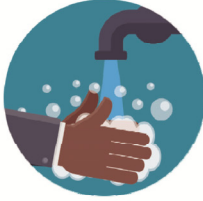
### Nasıl Yayıldığını Öğrenin



- Şu anda koronavirüs 2019 (COVID-19) hastalığını önleyecek bir aşı yoktur.
- **Hastalığı önlemenin en iyi yolu bu virüse maruz kalmaktan kaçınmaktır.**
- Virüsün esas olarak kişiden kişiye yayıldığı düşünülmektedir.
- Birbirleriyle yakın temas halinde olan kişiler arasında (yaklaşık 2mt. içinde).
  - Enfekte bir kişi öksürdüğünde, hapşırduğunda veya konuştuğunda üretilen solunum damlacıkları yoluyla.
  - Bu damlacıklar yakınlardaki insanların ağızlarına, burunlarına inebilir veya muhtemelen akciğerlerine solunabilir.
  - Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalar COVID-19'un semptom göstermeyen kişiler tarafından yayılabileceğini ileri sürmüşlerdir.

### Herkes Yapmalı

#### Ellerinizi Sık Sık Temizleyin



- Özellikle halka açık bir yerde bulunduktan sonra veya burnunuzu sümkürdükten sonra, öksürdükten veya hapşırırdıktan sonra ellerinizi **en az 20 saniye** boyunca sabun ve suyla yıkayın.
- Sabun ve su bulunmuyor ise, **en az %60 alkol içeren** bir el dezenfektanı kullanın. Ellerinizi tüm yüzeylerini kaplayın ve kuruyana kadar birbirine ovalayın.
- Gözlerinize, burnunuza ve ağızınıza yıkanmamış ellerle dokunmaktan kaçının.

#### Yakın Temastan Kaçın



- **Hasta olan insanlarla yakın temastan kaçın.**
- **Mümkün olduğunca evde kalın.**
- **Kendinizle diğer insanlar arasında mesafe bırakın.**
  - Belirtileri olmayan bazı kişilerin virüsü yayabileceğini unutmayın.
  - Bu durum hastalanma riski yüksek olan insanlar için çok önemlidir.  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>



[www.cdc.gov/coronavirus](http://www.cdc.gov/coronavirus)

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği  
EDTNA/ ERCA Key Member Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU tarafından çevrilmiştir.



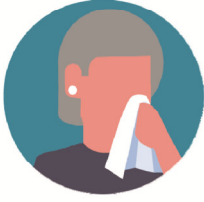
## Başkalarının yanındayken ağızınızı ve burnunuzu kumaş maske ile kapatın

CDC nin önerisi Türkiyede kumaş maske yerine tıbbi maske kullanımı önerilmektedir.



- **Hasta hissetmeseniz bile COVID-19'u başkalarına yayabilirsiniz.**
- **Herkes, örneğin bakkala gitmek yada diğer ihtiyaçları almak için kamuya açık alanlara gitmek zorunda kalırsa bir bez yüz örtüsü girmek gerekir.**
  - Bez maske 2 yaşın altındaki küçük çocuklara nefes almakta güçlük çeken veya bilinçsiz, acil durumda olan veya yardım almadan maskeyi çıkaramayan çocuklara takılmamalıdır.
- Kumaş maske, enfekte olmanız durumunda diğer insanları korumak içindir.
- Sağlık çalışanı için tasarlanmış bir yüz maskesi KULLANMAYIN.
- Kendinizle başkaları arasında yaklaşık 2 mt. mesafe tutmaya devam edin. Kumaş maske, sosyal mesafenin yerini tutmaz.

## Öksürük ve hapşırık örtüsü



- **Özel bir ortamdaysanız ve yüzünüzde kumaş maske yoksa öksürürken ve hapşırırken veya dirseğin iç kısmını kullanırken daima ağızınızı ve burnunuzu bir kağıt mendil ile kapatmayı unutmayın.**
- **Kullanılmış mendilleri çöpe atın.**
- Ellerinizi hemen en az 20 saniye sabun ve suyla yıkayın. Sabun ve su bulunamıyorsa, ellerinizi en az %60 alkol içeren bir el dezenfektanı ile temizleyin.

## Temizleyin ve Dezenfekte Edin



- **Hergün dokunulan yüzeyleri temizleyin ve dezenfekte edin.** Bu masaları, kapı kolları, prizleri, tezgah, telefonlar, klavye, tuvaletler, musluk ve lavaboyu içerir. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/disinfecting-your-home.html>
- Yüzeyler kirliyse temizleyin. Dezenfeksiyondan önce deterjan veya su ve sabun kullanın.



[www.cdc.gov/coronavirus](https://www.cdc.gov/coronavirus)

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği  
EDTNA/ ERCA Key Member Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞOLU tarafından çevirilmiştir.

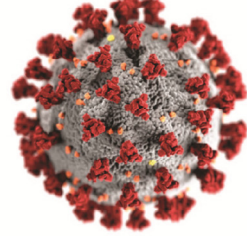




## 2019 CORONAVİRÜS HASTALIĞI (Covid-19) Diyaliz Hastalarının Güvenliği

### Covid-19 nedir?

COVID-19, influenzaya benzer şekilde kişiden kişiye yayılabilen bir solunum hastalığıdır.



### Günelik Önlemler Alın

- Ellerinizi en az 20 saniye boyunca sabun ve suyla yıkayın veya en az %60 alkol içeren el dezenfektanı kullanın.
- Yüzüne dokunmaktan kaçının.
- Hasta olan insanlarla yakın temastan kaçının.
- Kalabalıktan kaçının ve insanlarla aranızda en az 2 metre boşluk bırakın.
- Öksürdüğünüzde veya hapsirdiğinizde ağızınızı ve burnunuzu bir kağıt mendille kapatın ya da dirseğinizin iç tarafını kullanın.
- Kullanılmış mendilleri hemen çöpe atın ve ellerinizi temizleyin.
- Düzenli olarak temizlik yapın ve telefonlar, bilgisayarlar, tezgahlar, kapı kolları ve prizler gibi sık dokunduğunuz alanları dezenfekte edin.

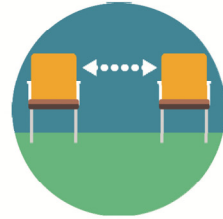


### Ünitenin Hazırlanması

Diyaliz ünitesi tedavi sırasında sizi güvende tutmak için hazırlanırken değişiklikler görebilirsiniz.

Bu değişiklikler şunları içerebilir:

- COVID-19 belirtileri olan hastalar için özel tedbirlerin uygulanması gerekebilir.
- El hijyeni ve öksürük hakkında ilave eğitimler yapılabilir.
- Tedavi olduğunuz yatak/koltuğunuzda, tedavi sürelerinizde ve günlerinizde bazı değişiklik olabilir.
- Sağlık çalışanları önlük, yüz koruyucu, maske giyebilirler veya sizin de giymenizi isteyebilirler.
- Hasta kişilerin diğerlerinden ayrı oturması için bekleme salonlarında ilave alanlar oluşturulabilir.



Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği  
EDTNA/ ERCA Key Member Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU tarafından çevrilmiştir.



## Belirti İzleme

COVID-19 belirtileri hafif belirtilerden ciddi hastalık belirtilerine kadar değişebilir.

COVID-19 semptomları şunları içerir:

- Ateş
- Öksürük
- Nefes darlığı

Hasta hissediyorsanız veya COVID-19'a maruz kaldığınızı düşünüyorsanız derhal sağlık kuruluşunu arayın. Bu şekilde bir planlamayla hastaneye yönlendirileceksiniz.

**Tedavi alanına girmeden önce personeli ateş ve solunum belirtileriniz (öksürük, nefes darlığı gibi) hakkında daima bilgilendirin.**

**Eğer diyaliz tedavisi alıyorsanız, tedavilerinizi asla ertelememelisiniz.**



## Toplumda COVID-19

Eğer yaşadığınız yerde COVID-19 yayılıyorsa:

- Diğer insanlar ile aranızda mesafe olmasına dikkat edin.
- Eğer hastalanırsanız, ailenizle ya da size bakım veren kişilerle konuşarak bir plan oluşturun.
- Diyaliz merkezinizin ve size bakacak kişilerin iletişim bilgilerini öğrenin.
- Evde kalmanız gerekebilir, birkaç haftalık ilaç ve gerekli malzemeler için stokunuzun bulunduğundan emin olun.



## Rahatça Konuşun: Personele Sorularınızı Sorun

Konuşmaktan çekinmeyin ve aşağıdaki gibi sorular sorun:

- Diyaliz merkezi COVID-19'a karşı nasıl önlemler alıyor?
- Tedavimi etkileyecek herhangi bir değişiklik olacak mı?
- Kendimi ve diğer insanları korumak için ben ne yapabilirim?

**Sağlığı korumak için her bireyin yapması gereken roller vardır. CDC yönergelerini izleyerek COVID-19 gibi solunum hastalıklarının yayılmasından korunmasına yardımcı olabilirsiniz.**

[www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community)



[www.cdc.gov/coronavirus](http://www.cdc.gov/coronavirus)

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği  
EDTNA/ ERCA Key Member Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU tarafından çevrilmiştir.



## Covid-19'da Yüksek Risk Altındaysanız Neler Yapabilirsiniz?

### Hastalığa yakalanmak için yüksek risk altında mısınız?



Şu anda bildirilenlere dayanılarak, COVID-19 kaynaklı hastalığa yakalanma riski yüksek olanlar:

- 65 yaş ve üzeri kişiler
- Huzurevinde veya uzun süreli bakımevinde yaşayanlar

Alta yatan tıbbi rahatsızlıkları olan her yaşta insan, özellikle iyi kontrol edilmezse aşağıdaki durumlar da buna dahil olabilir:

- Kronik akciğer hastalığı olan veya orta ila şiddetli astımı olan insanlar
- Ciddi kalp rahatsızlıkları olan kişiler
- Bağışıklığı zayıflamış insanlar
  - Birçok durum bir kişinin bağışıklığının zayıflamasına neden olabilir; kanser tedavisi, sigara içme, kemik iliği veya organ nakli, bağışıklık yetersizlikleri, yetersiz kontrol edilen HIV veya AIDS ve kortikosteroidlerin veya diğer bağışıklığı baskılayan ilaçların uzun süreli kullanımı.
- Şiddetli obezitesi olan kişiler (vücut kitle indeksi [BKİ] 40 veya üstü)
- Diyabeti olan bireyler
- Diyaliz tedavisi gören kronik böbrek hastaları
- Karaciğer yetmezliği olan bireyler

### İşte Yapabileceğiniz Kendinizi Koruyun



Mümkün olduğunca evde kalın.



Ellerinizi sık sık yıkayın.



Hasta kişilerle yakın temastan kaçının, yaklaşık iki kol boyu mesafe bırakın.



Sık dokunulan yüzeyleri temizleyin ve dezenfekte edin.



Zorunlu olmadıkça toplu taşıma araçlarını kullanmayın.

Eğer hastaysanız, sağlık profesyonelleriyle iletişime geçin. Kendinizi korumak adına atabileceğiniz adımlar hakkında daha fazla bilgi için, CDC'lere bakın **How to Protect Yourself.**



[www.cdc.gov/coronavirus](http://www.cdc.gov/coronavirus)

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği  
EDTNA/ ERCA Key Member Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU tarafından çevrilmiştir.





## Ellerinizi yıkayın. Mikroplara dur deyin!

### Ne zaman?

- Lavabodan çıktıktan sonra
- Yemek hazırlamadan önce, hazırlarken ve yemek hazırladıktan sonra
- Yemek yemeden önce
- Evde kusma ya da ishal olan biriyle ilgilenmeden önce ve sonrasında
- Bebeğinizin bezini değiştirdikten sonra veya çocuğunuzun tuvalet ihtiyacına yardımcı olduktan sonra
- Burnunuzu sildikten, hapşırdıktan veya öksürdükten sonra
- Evcil hayvanınız da dâhil bir hayvana veya onun yemine ve atıklarına dokunduktan sonra
- Çöplere dokunduktan sonra



### Nasıl?



Akan suyun (ılık ya da soğuk) altında **ellerinizi ıslatın**, musluğu kapatın ve ellerinizi sabunlayın.



Ellerinizi ovuşturarak sabunu **köpürtün**. Parmaklarınızın ve tırnaklarınızın arasını da yıkadığınızdan emin olun.



Ellerinizi en az 20 saniye **ovalayın**. Bunun için içinizden 20'ye kadar sayabilirsiniz.



Akan suyun altında ellerinizi **durulayın**.



Temiz bir havlu ya da el kurutma makinesi ile ellerinizi **kurutun**.

**Sağlıklı kalmak ve mikropların yayılmasını önlemek için yapabileceğimiz en önemli şey ellerimizi temiz tutmaktır.**

HAYAT DAHA İYİDİR

**TEMİZ  
ELLERLE**



[www.cdc.gov/handwashing](http://www.cdc.gov/handwashing)



This material was developed by CDC. The Life is Better with Clean Hands Campaign is made possible by a partnership between the CDC Foundation, GOJO, and Staples. HHS/CDC does not endorse commercial products, services, or companies.

CS310027-A

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği  
EDTNA/ ERCA Key Member Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU tarafından çevrilmiştir.



## Kaynaklar

1. Ahn, D.G, Shin, H.J., Kim, M.H., Lee, S., Kim, H.S., Myoung, J. ve Kim, S.J. 2020. "Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)". *Journal of Microbiology and Biotechnology*, 30(3), 313-324.
2. Aktoz, M., Altay, H., Aslanger, E., Atalar, E., AYTEKİN, V., Baykan, A.O., Barçın, C., Barış, N., Boyacı, A.A., Çavuşoğlu, Y., Çelik, A., Çinier, G., Değertekin, M. vd. "2020. Türk Kardiyoloji Derneği Uzlaşma Raporu: COVID-19 Pandemisi ve Kardiyovasküler Hastalıklar Konusunda Bilinmesi Gerekenler." *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 48(1), 1-48.
3. Basile, C., Combe, C., Pizzarelli, F., Covic, A., Davenport, A., Kanbay, M., Kirmizis, D., Schneditz, D., van der Sande, F., Mitra, S. on behalf of the Eudial Working Group of ERA-EDTA. 2020. "Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres." *NDT gfaa069*,
4. Cheng, Y., Luo, R., Wang, K., Zhang M., Wang Z., Dong L., Li, J., Yao, Y., Ge, S., Xu, G. 2020. "Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19." *Kidney International* 2020.
5. Coronavirus Diseases (COVID-19) Information and Researches. <https://www.edtnaerca.org/coronavirus>. Son erişim tarihi:20.04.2020.
6. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 14.04.2020, Ankara.
7. Guan, W.J., Ni, Z.Y., Hu, Y., Liang, W.H., Ou, C.Q., He, J.X., et al. 2020. "Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China." *N Engl J Med* 2020 Feb 28.
8. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y. Cheng, Z. 2020. "Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China". *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
9. İkizler, T. A. 2020. "COVID-19 and Dialysis Units: What Do We Know Now and What Should We Do?." *American Journal of Kidney Diseases*. 23 Mart.
10. Kain, N. A., & Jardine, C. G. (2020). "Keep it short and sweet" Improving risk communication to family physicians during public health crises. *Canadian Family Physician*, 66(3), E99-E106. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-85081912496&lang=tr&site=eds-live&authtype=ip,uid>
11. Türk Nefroloji Diyaliz Transplantasyon Hemşireleri Derneği. <http://www.ndthd.org.tr/>. Son erişim tarihi:15.05.2020.
12. Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Danışma ve İzleme Kurulu COVID-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid19-rapor.pdf>. Son erişim tarihi:11.05.2020.
13. Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Zhao, Y. 2020. "Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China". *Jama*, 323(11),1061-1069.
14. World Health Organization" Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic". <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> Son erişim tarihi:15.04.2020.
15. Zhu, N., Zhang, D., Wang, W. et al. 2020. "A novel coronavirus from patients with pneumonia in China 2019." *N Engl J Med*, 382, 727–733.



COVID-19 PANDEMİSİ ÖZEL

# Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği COVID-19 Komisyonu COVID-19 Koronavirüs Hastalığı Rehberleri

## *The COVID-19 Coronavirus Disease Guidelines of the COVID - 19 Commission of Turkish Nephrology, Dialysis, and Transplantation Nurses Association*

Ayten KARAKOÇ<sup>1</sup>, Nermin ERDOĞAN<sup>2</sup>, Yaprak SARIGÖL ORDİN<sup>3</sup>, Güler NASUHBEYOĞLU<sup>4</sup>, Fatma ERSOY<sup>5</sup>, Gülseren PEHLİVAN<sup>6</sup>, Sevel YILDIZ<sup>7</sup>, Sevginar ŞENTÜRK<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Uzm. Hemşire, SBÜ İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Uzm. Hemşire, İstanbul Koç Diyaliz Merkezleri Grubu, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Diyaliz Ünitesi, İzmir, Türkiye

<sup>5</sup>Hemşire, FMC Antalya Özel Diyaliz Merkezi, Antalya, Türkiye

<sup>6</sup>Hemşire, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Diyaliz Ünitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>7</sup>Hemşire, İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi Diyaliz Ünitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>8</sup>Hemşire, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesi, İzmir, Türkiye

**Geliş Tarihi:** 29 Mayıs 2020

**Kabul Tarihi:** 30 Mayıs 2020

**İletişim / Correspondence:**

Yaprak ORDİN

**E-posta:** yapraksarigol@gmail.com

### Özet

Koronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) salgını tüm Dünyayı etkisine almış ve herkesin hayatını etkilemiştir. Hemodiyaliz, periton diyalizi ve organ nakli hastaları, COVID-19'un şiddetli seyretmesi açısından risk grubundadır. Bu hasta grubunun dikkat etmesi gereken noktalar kendi hayatlarını korumaları açısından oldukça önemlidir. Ayrıca, her ülkenin mevcut sağlık sisteminde öz kaynaklarını ve salgını yönetebilmesi için riskli hasta gruplarına özel bilgilendirme yapması önemlidir. Dünya'nın birçok yerinde ve ülkemizde bu hasta grubunun izlem ve takibinin uzaktan yapılması ve hastaların bilgilendirilmesinin üzerinde durulmaktadır. Bu amaçla Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Derneği COVID-19 Komisyonu tarafından hastalarımıza bilgilendirmek için hasta rehberleri oluşturulmuştur. Nefroloji Hemşireliği Dergisinin bu sayısında meslektaşlarımıza yol göstermesi ve hastalarımızın bilgilendirilmese yardımcı olması amacıyla bu rehberler yer almaktadır.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, Hemodiyaliz, Periton Diyalizi, Organ Nakli, Hasta Rehberi

#### Abstract

The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak affected the whole World and affected everyone's life. Hemodialysis, periton dialysis and organ transplant patients are in the risk group for severe course of COVID-19. The points that the patients group should pay attention to are very important in terms of protecting their own lives. In addition, it is important for each country to provide special information to risky patient groups in order to direct their own resources and epidemic in the current health system. In many parts of the World and in our country, it is emphasized to monitor and follow up this patients group remotely and inform patients. Therefore, patients guides were created by the Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Nurses Association COVID-19 commission to inform our patients. In this issue of 'Journal of Nephrology Nursing', these guides are included to guide our colleagues and help inform our patients.

**Key words:** COVID-19, Hemodialysis, Periton Dialysis, Organ Transplantation, Patient Guide

## GİRİŞ

Koronavirüs Aralık 2019 Çin'in Wuhan şehrinde birçok pnömoni vakasına sebep olması ile birlikte tanınmıştır. Bu virus akut solunum sendromu Koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olarak bilinmekte olup ilk olarak, koronavirüs hastalığı 2019-Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) olarak adlandırılmıştır. COVID-19 ilk olarak Çin'de görüldükten sonra tüm dünyaya yayılmıştır. Ülkemizde ilk vaka 11 Martta görülmüş olup aynı tarihte Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak duyurulmuştur. Tüm dünyayı saran bu salgında tüm sağlık sisteminin bu konuda stratejiler belirlemesi gerekmektedir. Ayrıca, bu süreçte enfeksiyonun kontrol altına alınması, bulaşın önlenmesi ve sağlık merkezlerinde takibi devam eden hastaların bilgilendirilmesi önemlidir. Tüm Dünya'yı saran ve daha önce eşi görülmemiş bu salgında, hemodiyaliz, periton ve organ nakli hastalarımız, COVID-19 Yeni Korona Virüs Hastalığının şiddetli seyretmesi açısından risk altındadır. Ayrıca bu hasta gruplarında COVID-19 hastalığı nedeniyle ölüm oranları genel popülasyona göre yüksektir. Her ülkenin kendi sağlık sistemi kaynaklarını yönetebilmesi açısından risk grubunda ki hastaların korunması oldukça önemlidir. COVID-19 oldukça yeni bir viral hastalık olup aşısı ve etkili bir tedavi yöntemi henüz mevcut değildir. Bu şartlarda salgının kontrol altına alınması, sağlık sisteminin korunması ve hastalarımızın hayatta kalması için yapılabilecek en önemli uygulama korunmadır. Sağlık profesyonelleri olarak elimizde ki en iyi silah hastalarımıza bu enfeksiyonun

bulaşının önlenmesidir. Bunun içinde korunma yöntemleri konusunda hastalarımızın bilgilendirilmesi gereklidir. Sağlık sisteminde önemli bir yeri olan hemşirelerin temel görev ve sorumlulukları içerisinde hasta bilgilendirmesi ve eğitim yer almaktadır.

Bu kapsamda, **Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği COVID-19 Komisyonu tarafından** hasta rehberleri oluşturulmuştur. Bu rehberler hazırlanırken, ağırlıklı olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önerileri, Hastalık Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC), ilgili meslek örgütlerinin bilgilendirme platformları, uluslararası klavuzlar ve Sağlık Bakanlığı Bilimsel Kurul Kararlarından yararlanılmış, güncel ve bilimsel gelişmeler ışığında da gözden geçirilmiştir. Tüm dünyayı etkisi altına alan ve çok ciddi can kaybına neden olan **COVID-19 Yeni Koronavirüs Hastalığıyla** mücadelede "Organ nakli olan hastalara yönelik COVID-19 Koronavirüs hastalığı rehberi", "Periton diyalizi hastalarına yönelik COVID-19 Koronavirüs hastalığı rehberi", "Hemodiyaliz hastalarına yönelik COVID-19 Koronavirüs hastalığı rehberi" ve "Ev hemoiyalizi hastalarına yönelik COVID-19 hastalığı rehberi" hastalarımızın ve onlara bakım veren hasta yakınlarının, doğru bilgilendirilmesi ve gerekli korunma önlemlerini alması için hazırlanmıştır. Bu rehberlerde bu hastaların sağlıklı ve güvende kalmasına yardımcı olacak bilgiler ve kaynaklar, ayrıca "**Sık Sorulan Sorular**"a verilen yanıtlar yer almaktadır.

## **PERİTON DİYALİZİ, HEMODİYALİZ, EV DİYALİZİ VE ORGAN NAKLİ OLAN, HASTALARA YÖNELİK COVID-19 KORONAVİRÜS HASTALIĞI REHBERİ**

Bu rehber, tüm dünyayı etkisi altına alan ve çok ciddi can kaybına neden olan COVID-19 Yeni Koronavirüs Hastalığıyla mücadelede hali hazırda Periton Diyalizi, Hemodiyaliz, Ev diyalizi ve Organ Nakli Olmuş hastalarımızın ve onlara bakım veren hasta yakınlarının, doğru bilgilendirilmesi ve gerekli korunma önlemlerini alması için Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği COVID-19 Komisyonu tarafından hazırlanmıştır. Rehber hazırlanırken, ağırlıklı olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ)

önerileri, uluslararası kılavuzlar ve Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu kararlarından yararlanılmış, güncel ve bilimsel gelişmeler ışığında gözden geçirilmiştir.

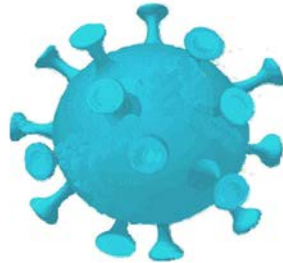
Eşi görülmemiş bir dönemle karşı karşıyayız. Siz Periton Diyalizi, Hemodiyaliz, Ev diyalizi ve Organ Nakli olmuş hastalarımızı dinlemek ve desteklemek için burada olduğumuzu lütfen unutmayın; yalnız değilsiniz!

Hazırlamış olduğumuz rehberde, sizin ve sevdiklerinizin sağlıklı ve güvende kalmasına yardımcı olacak bilgileri ve kaynakları, ayrıca “**Sık Sorulan Sorular**”a verilen yanıtlarımızı bulabilirsiniz.



**TÜRK NEFROLOJİ,  
DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON  
HEMŞİRELERİ DERNEĞİ**

## **HEMODİYALİZ HASTALARINA YÖNELİK COVID-19 KORONAVİRÜS HASTALIĞI REHBERİ**



07.05.2020



**TNDTHD**

Türk Nefroloji, Diyaliz ve  
Transplantasyon Hemşireleri Derneği

**COVID-19  
Komisyon Üyeleri**

**Başkan**

**Ayten KARAKOÇ**

**Nermin ERDOĞAN**

*THD COVID-19 Komisyon Üyesi ve  
Hemodiyaliz Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Yaprak SARIGÖL ORDİN**

*Organ Nakli Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Güler NASUHBEYOĞLU**

*Periton Diyaliz Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Fatma ERSOY**

*Ev Hemodiyalizi Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Gülseren PEHLİVAN**

**Sevel YILDIZ**

**Sevginar ŞENTÜRK**

**Tasarım**

ninetasarim@gmail.com



## HEMODİYALİZ HASTALARINA YÖNELİK COVID-19 KORONAVİRÜS HASTALIĞI REHBERİ

Bu rehber, tüm dünyayı etkisi altına alan ve çok ciddi can kaybına neden olan COVID-19 Yeni Koronavirüs Hastalığıyla mücadelede hali hazırda **Hemodiyaliz tedavisinde bulunan hastalarımızın** ve onlara bakım veren hasta yakınlarının, doğru bilgilendirilmesi ve gerekli korunma önlemlerini alması için Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği COVID-19 Komisyonu tarafından hazırlanmıştır.

Rehber hazırlanırken, ağırlıklı olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerileri, uluslararası kılavuzlar ve Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu Kararlarından yararlanılmış, güncel ve bilimsel gelişmeler ışığında gözden geçirilmiştir.

Eşi görülmemiş bir dönemle karşı karşıyayız. Siz **Hemodiyaliz hastalarımızı** dinlemek ve desteklemek için burada olduğumuzu lütfen unutmayın; yalnız değilsiniz!

Hazırlamış olduğumuz rehberde, sizin ve sevdiklerinizin sağlıklı ve güvende kalmasına yardımcı olacak bilgileri ve kaynakları, ayrıca **Sık Sorulan Sorulara** verilen yanıtlarımızı bulabilirsiniz.

Saygılarımızla  
Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon  
Hemşireleri Derneği  
COVID-19 Komisyonu







## HEMODİYALİZ HASTALARINA YÖNELİK COVID-19 KORONAVİRÜS HASTALIĞI REHBERİ

### 1. COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Nedir?

Yeni koronavirüs (COVID-19), ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde 2019 Aralık ayının son günlerinde solunum yolu belirtileri (**ateş, öksürük, nefes darlığı**) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda tanımlanan bir virüsdür.

Daha sonra bu virüs Çin Halk Cumhuriyeti'nin diğer eyaletleri ve sonrasında da tüm dünyaya yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 12 Mart 2020 tarihinde COVID-19'a bağlı ortaya çıkan koronavirüs hastalığını pandemi (salgın) olarak ilan etmiştir.

### 2. COVID-19'un (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Belirtileri Nelerdir?

COVID-19 koronavirüs hastalığının orta düzeyde ve şiddetli semptomları (belirtileri) vardır. Hastalık belirtileri virüse maruziyet (temas) sonrası **2-14 gün** içinde görülmektedir.

**Bu Belirtiler; Ateş, koku ve tat kaybı, öksürük, grip benzeri belirtiler (kas ağrısı, yorgunluk gibi) bulantı ve kusma, ishal ve karın ağrısı, solunum sıkıntısı, şiddetli olgularda; zatürre, ağır solunum yetmezliği** ve ölüm gelişebilmektedir.

### 3. COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Nasıl Bulaşır?

- **Hasta** bireylerin **öksürmeleri, aksırmaları** ile ortama saçılan **damlacıkların solunması** ile bulaşır.
- Hastaların solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere dokunulduktan sonra **ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağıza götürülmesi** ile de virüs alınabilir.
- Kirli ellerle **göz, burun veya ağıza temas etmek** risklidir.





#### 4. Kimler COVID-19'un (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Şiddetli Seyretmesi Açısından Risk Grubundadır?

COVID-19 yeni bir hastalıktır ve bu hastalığın şiddetli seyretmesine neden olan risk faktörleri hakkında sınırlı bilgi vardır. Elimizde var olan bilgilere ve klinik deneyimlere göre;

##### **COVID-19 hastalığının şiddetli seyretmesi açısından yüksek riskli hastalar;**

- 65 yaş üstü insanlar
- Uzun süre huzurevinde kalan insanlar
- Ciddi sağlık sorunu olan herhangi bir yaş döneminde olan kişiler
- Astım ya da kronik akciğer hastalığı olanlar
- Ciddi kalp hastalığı olanlar
- Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar
- Kanser tedavisi gören hastalar
- Sigara içenler
- Kemik iliği ya da organ nakli olan hastalar
- İyi kontrol edilememiş AIDS hastaları
- Uzun süre kortizon ya da bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanan hastalar
- Beden kitle indeksi 40 ve üstü olan kişiler (şişman hastalar)
- Diyabeti (şeker hastalığı) olan hastalar
- **Kronik böbrek yetmezliği olan ve diyaliz tedavisi alan hastalar**
- Karaciğer hastalığı olan hastalar
- Organ yetmezliği olan hastalardır.

Medyada görüntülenen ölüm ya da yoğun bakımdaki hastalar ile beraber akıldan çıkarılmaması gereken durum da %80-85 oranında iyileşen hastalarımızın olduğudur.





## 5. COVID-19 Hastalığından Korunmak İçin Neler Yapılmalıdır?

- Henüz COVID-19 Yeni koronavirüs hastalığı için koruyucu bir aşı yoktur.
- En iyi korunma yöntemi virüse maruziyetten (temastan) kaçınmaktır.
- Bu virus insandan insana bulaşmaktadır.
- Covid 19 Yeni koronavirüs hastalığından kendinizi ve başkalarını nasıl koruyabileceğiniz konusunda Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve hekiminiz/hemşireniz tarafından verilen bilgileri dikkatlice takip edin ve uygulayın.

### **KENDİNİZİ KORUMANIN BELLİ BAŞLI ADIMLARI**

#### **EVDE KALIN !!**

- Gerekli durumlar dışında dışarı çıkmayınız.
- Kalabalık yerlerde kesinlikle bulunmayınız.
- Toplu taşıma kullanmayınız.
- Birlikte yaşadığınız kişiler de mecbur olmadıkça dışarı çıkmamalıdır.

#### **ELLERİNİZİ SIK SIK YIKAYINIZ!!**

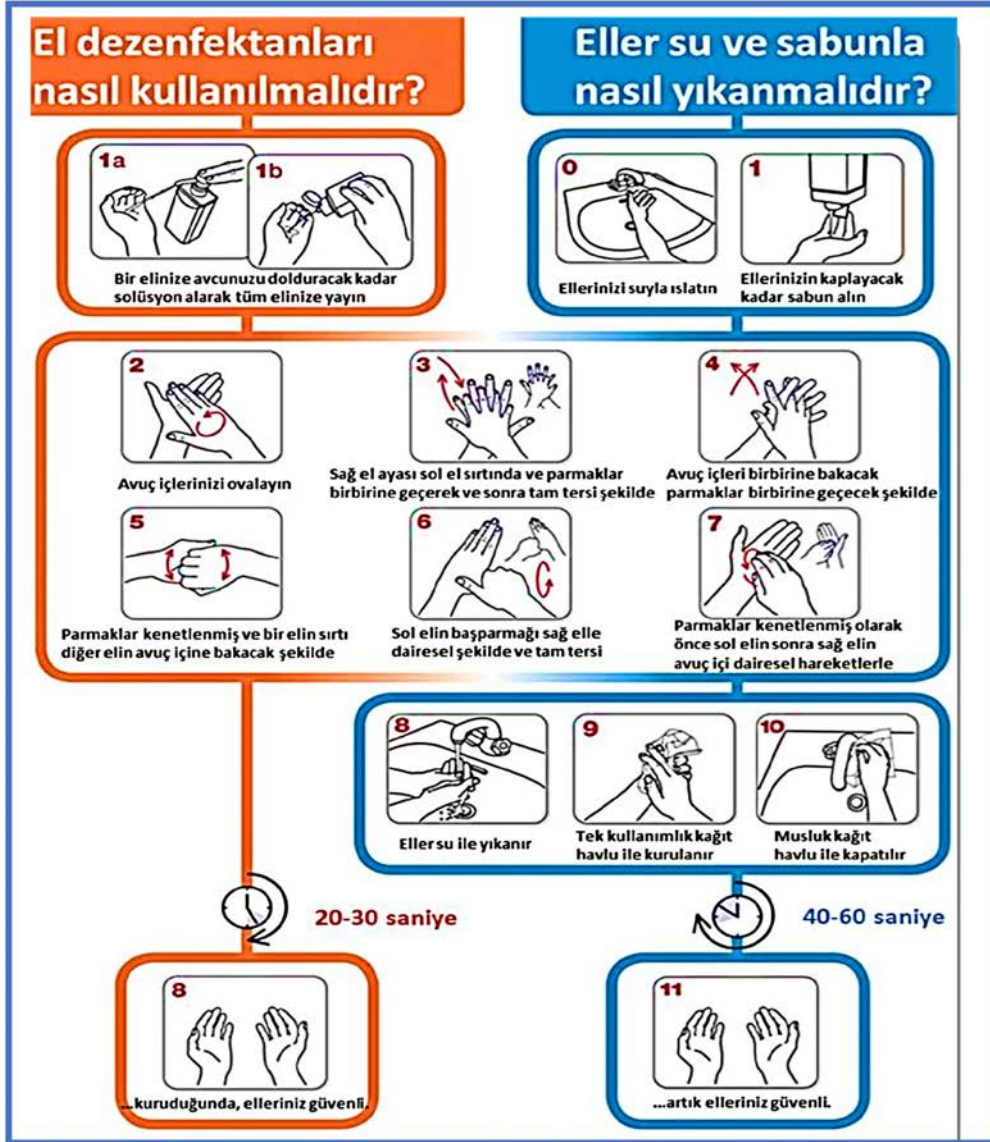
- Su ve sabunla en az 20 saniye (**20'ye kadar sayarak**) el yıkayınız.
- Özellikle halka açık yerlerde bulunduktan sonra ellerinizi yıkayınız.
- Asansör, kapı kolu, wc vb. ortak kullanılan alanlara dokunduktan sonra ellerinizi su ve sabunla yeterli sürede ve sık sık yıkayınız.
- Siz ya da etrafınızdaki insanlar öksürdükten ya da aksırdıktan sonra ellerinizi yıkayınız.
- Su ve sabun yanınızda mevcut değilse, en az %70 alkol içeren el antiseptiğiyle ellerinizi ovalayınız.
- Bu antiseptik ile ellerinizin tüm yüzeyini kaplayacak şekilde elleriniz kuruyana kadar ellerinizi ovalayınız.
- Yıkanmamış elleriniz ile ağız, burun ve gözlerinize dokunmayınız.







## EL YIKAMA VE (ALKOL BAZLI) EL DEZENFEKTANLARI KULLANMA BROŞÜRÜ



**Kaynak** 4. [https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62\\_2](https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62_2)



## SOSYAL MESAFE NEDİR VE NASIL KORUNULUR

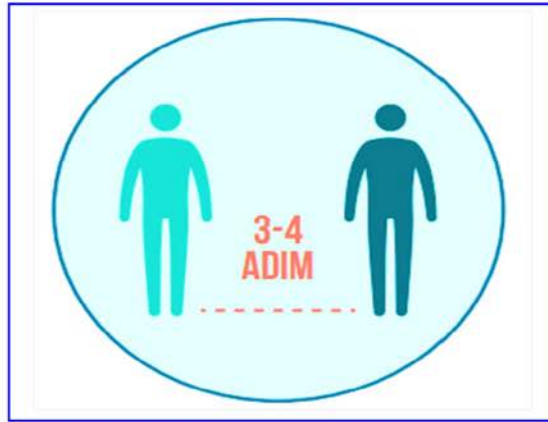
### Sosyal mesafe

Bireyler arasındaki fiziksel teması en aza indirmeyi ve böylece enfeksiyon olasılığını azaltmak amacıyla kullanılır.

İnsanların bulunduğu yada toplandığı yerlerden uzak durmak, toplu taşıma araçlarından (örneğin otobüs, metro, minibüs, taksi birlikte binilen araba) kaçınmak ve diğer kişilerden uzaklığı korumak (3-4 adım) anlamına gelir.

Sosyal mesafeyi korumak için kişilerle (aile bireyleriniz dahil) aranızda her zaman **3-4 adım** mesafe bırakınız ve dışarıda iseniz maskenizi takınız.

### **Yakın Temastan Kaçınınız !!!**



**Kaynak 3:** T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), Erişim: 11.04.2020 <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>

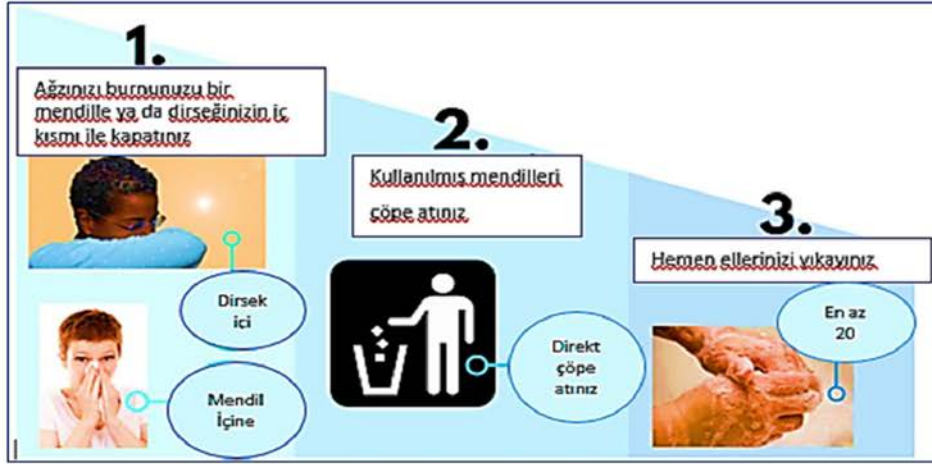
**6:** ECDC REPORT Guidance for social distancing measures aimed at minimising the spread of SARS-CoV-2 23 March 2020, Erişim tarihi: 07.04.2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing->





## Öksürme ve Hapşırma !!

- Öksürme ve hapşırma sırasında burnunuzu ve ağzınızı tek kullanımlık kağıt mendil ile kapatınız.
- Kağıt mendiliniz yoksa dirsek içini bu amaçla kullanınız.
- Ellerinizi en kısa sürede su ve sabunla yıkayınız.
- Su ve sabun bulamıyorsanız, en az %70 alkol içeren el antiseptiği ile ellerinizi ovalayınız.



Şekil-1: 1.2 ve 3. Adımları öksürme ve hapşırmadan sonra uygulayınız.

Kaynak 7. AST.Power2Save one transplant for life. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): FAQs for transplant candidates and recipients Erişim<https://www.myast.org/coronavirus-disease-2019-covid-19-frequently-asked-questions-transplant-candidates-and-recipients>

## MASKE KULLANIMI !!

- Tıbbi/Cerrahi maske olarak adlandırılan maskeleri kullanabilirsiniz.
- N95 olarak adlandırılan özellikli maskeleri sizler kullanmıyorsunuz.
- Evden dışarıya çıktığınızda mutlaka bu tıbbi/cerrahi maskeyi kullanınız.
- Sizinle birlikte kalan kişilerde dışarıya çıktıklarında maske kullanmalıdır.





**TNDTHD**

Türk Nefroloji, Diyaliz ve  
Transplantasyon Hemşireleri Derneği

## TIBBİ / CERRAHİ MASKE KULLANIM BROŞÜRÜ

### Yeni Koronavirüs solunum yolu enfeksiyonu yapan bir virüstür.

Hasta kişilerin öksürme veya hıçkırmayla ortaya saçtığı damlacıkların ortamdaki diğer bireyler tarafından solunmasıyla, damlacıkların yapıştığı yüzeylere dokunulduktan sonra ellerin ağız, burun veya göze götürülmesiyle Yeni Koronavirüs enfeksiyonu bulaşmaktadır.

### KİMLER TIBBİ MASKE KULLANMALIDIR?

- Ateş, öksürük, solunum sıkıntısı belirtilerinden birinin gelişmesi durumunda hemen tıbbi maske takarak en yakın sağlık kuruluşuna başvurun.
- Yeni Koronavirüs Hastalığı tanısı veya şüphesi olan bir kişinin bakımını yapıyorsanız mutlaka tıbbi maske takın.
- Ev izolasyonundayken çeşitli nedenlerle dışarı çıkmak zorunda kalırsanız evden çıkarken mutlaka tıbbi maske takın.
- Ev izolasyonundayken evin ortak alanlarını (banyo, mutfak, salon vb.) kullanırken mutlaka tıbbi maske takın.

### MASKE NASIL TAKILIR?

- Maskeyi takmadan önce eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkanır.
- Su ve sabunun olmadığı durumlarda eller 20-30 saniye alkol içerikli el antiseptiği ile ovulur.
- Maske, katı kısmı dış tarafa kalacak üst tarafındaki metal şerit burun köprüsünün üzerine gelecek şekilde takılır.
- Maske lastikli ise maskenin yanlarındaki lastikler kulak keçesinden geçirilerek takılır.
- Maske ipli ise maskenin üst kenarındaki ipler kulakların üstünden geçirilerek başın arka kısmında bağlanır, alt kenarındaki ipler ensede bağlanır.
- Maskenin üst tarafındaki metal şerit burun köprüsünün üzerine hafifçe bastırılarak yerleştirilir.
- Maske burun, ağız ve çene için tamamen kapatacak, kenarlarından hava geçmesine izin vermeyecek şekilde takılır.

### MASKE NASIL ÇIKARILIR?

- Maske burun, ağız ve çene için alan, yoğun kirlenmenin gerçekleştiği ön kısmına dokunulmadan çıkarılmalıdır.
- Lastikli ise kulak arkasındaki lastiklerden tutarak çıkarılır.
- İpli ise önce ense bölgesindeki alt ipleri, sonra başın arkasındaki üst ipleri çözülerek çıkarılır. Böylece maskenin düşmesi engellenmiş olur.
- Çıkarılan maske lastiklerinden veya iplerinden tutularak çöpe atılır ve çöpün sürekli kapalı kalması sağlanır.
- Maskeyi çıkardıktan sonra eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkanır.
- Su ve sabunun olmadığı durumlarda eller 20-30 saniye alkol içerikli el antiseptiği ile ovulur.

**TIBBİ MASKEYİ DOĞRU BİR ŞEKİLDE TAKMAK, ÇIKARMAK, TAKMA ÖNCESİNDE VE ÇIKARMA SONRASINDA EL HİJYENİNİ SAĞLAMAK OLDUKÇA ÖNEMLİDİR.**

### TIBBİ MASKE KULLANIMI SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- Tıbbi maskenin burun, ağız ve çene için alanını her zaman dokunulmamalıdır.
- Kazara dokunulursa eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkanmalı veya alkol içerikli el antiseptiği ile ovulmalıdır.
- Tıbbi maske kullanımı sırasında kirden kaçınılmalı veya yırtılma riski varsa mutlaka yenisiyle değiştirilmelidir.
- Tıbbi maskeler kesinlikle ortak kullanılmamalıdır.
- Kullanılmış tıbbi maskenin kirlenmediği dışarıya asla tekrar kullanılmamalıdır.

“Dışarıda herkesin tıbbi maske takması zorunludur”

**YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞI (COVID-19)**

## TIBBİ MASKE KULLANIMI

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
/SaglikBakanligi

QR kodu: /SaglikBakanligi



### TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON!!

- Dokunduğunuz her yeri gün içinde sık sık deterjanla temizleyiniz.
- **Gün içinde en fazla dokunulan yerler;** Masa, sandalye, koltuk, kapı kolları, ışık prizi, anahtarlık, tezgahlar, telefonlar, tuvaletler, lavabolar, musluklar, kumandalar vb. yerleri sık sık temizleyiniz.
- Kirlenme olduysa kirlenen eşya ya da yüzeyi hemen temizleyiniz.
- Yumuşak gözenekli yüzeyleri (halı, perde, koltuk vb.) görünür bir kirlenme varsa deterjanla temizleyiniz. Mutlaka kurumasını sağlayınız.
- Havlu, çamaşır, çarşaf gibi tekstil ürünlerinin temizliği sırasında silkelemekten kaçınınız, bu eşyaları çamaşır makinesinde mümkün olan en sıcak ısıda (**en az 60 derecede**) yıkayınız ve kuruttuktan sonra ütöleyiniz.
- Dışarıda kullandığınız kıyafetleri eve girer girmez çıkarınız, dışarıdan içeriye ayakkabı sokmayınız. Dış giysi olarak kullan-at şeklinde şeffaf yağmurluk vb. giysiler kullanabilirsiniz.
- Hasta kişilerin, kirli giysilerini eldiven kullanarak tutunuz ve ayrı olarak (mümkünse bir file içinde) mümkün olan en sıcak ısıda yıkayınız.
- Eldiveninizi çıkardıktan sonra da ellerinizi en az 20 sn süre ile su ve sabunla yıkayınız.

### TEMİZLİK/DEZENFEKSİYON İÇİN!!

Günlük ev temizliğinde çamaşır suyu çözeltisi kullanabilirsiniz.

#### Çamaşır suyu çözeltisi hazırlamak için:

- ✓ **3 litre suya 3 yemek kaşığı** ya da **bardağın 1/3'ü kadar çamaşır suyu**
- ✓ Ya da **1 litre suya 4 çay kaşığı** çamaşır suyu ekleyerek elde edebilirsiniz.
- Kullandığınız çamaşır suyunun (üretici firmanın) uygulama ve uygun havalandırma talimatına uyunuz.







- Kullandığınız ürünün son kullanma tarihini kontrol ediniz.
- **Ev tipi çamaşır suyunu asla amonyak ya da başka bir hiçbir temizleyici ile karıştırmayınız.**
- **Alkol solüsyonu kullanacak iseniz;** En az %70 alkol içeren solüsyon ile kullandığınız yüzeyleri dezenfekte ediniz.

### **ETRAFINIZDA HASTA BİRİ VARSA!!**

- Etrafınızda hasta biri varsa mümkünse aynı evde yaşamayınız.
- Evinizi ayırmanız mümkün değilse;
  - ✓ Bu kişiler ile tuvalet, banyo ve yatak odanızı, havlu, fırça gibi ortak kullanılan malzemeleri ayırınız.
  - ✓ Hasta olan kişinin, evde sizden ayrı olarak farklı bir odada kalmasını sağlayınız.
  - ✓ Yiyeceklerinizi ayırınız.
  - ✓ Bu kişilerin tabak, bardak, kaşık, çatal, bıçak gibi yemek yeme malzemelerini yıkarken bir eldiven kullanınız ya da bulaşık makineniz var ise makinede yıkayınız.
  - ✓ Hasta olan kişinin çöplerini ayrı bir torbada toplayınız.
  - ✓ Bu çöpler de atılırken eldiven kullanınız ve çöp torbasının ağzını sıkıca kapatınız.



## HEMODİYALİZ HASTASI OLARAK DİKKAT ETMENİZ GEREKENLER

- 1. Diyaliz tedavi gününüzde; Ateş ve solunum sıkıntısı olmadan** sadece üst solunum yolları enfeksiyonuna ait belirtilerden (boğazda ağrı, boğazda yanma, halsizlik gibi) herhangi birisi var ise diyalize gelmeden önce mutlaka diyaliz merkezimize telefonla bilgi veriniz.
- 2. Üstte bahsedilen belirtilere ek olarak ateşiniz çıkarsa ve/veya öksürük, balgam ve nefes darlığı şikayetiniz olursa derhal tıbbi maske takınız** ve Sağlık Bakanlığının **Alo 184 Sabim Korona Danışma Hattını** arayınız. Daha sonra Diyaliz merkezimize de durumunuz hakkında bilgi veriniz.
- 3. Evinizde Şüpheli/Pozitif Yeni Koronavirüs hastalığı nedeniyle karantina altında bir aile bireyiniz var** ise mutlaka diyaliz merkezimizi bilgilendiriniz ve hasta olan bireyden kendinizi koruyunuz, maskenizi evde de takınız.
- 4. Diyaliz merkezine Ulaşım:** Bu salgın döneminde diyaliz tedaviniz için evden merkeze kendi aracınızla gelip gitmeye çalışınız. (bu konuda aile bireylerinizden yardım isteyiniz)
- 5. Tıbbi maske kullanımı:** Kendi sağlığınız için evden çıkarken tıbbi maskenizi takınız ve tüm taşınma (evden merkeze, merkezden eve gidiş) süresince maskenizi asla çıkartmayınız.
- 6. Ellerin/fistül bölgesinin yıkanması:** Diyaliz tedavinize gelmeden hemen önce ve merkeze geldiğinizde mutlaka ellerinizi ve fistüllünüzün bulunduğu bölgeyi su ve sabunla iyice yıkayınız. El yıkama olanağınız bulunmuyorsa Alkol bazlı el antiseptiği ile ellerinizi ovalayınız.





- 7. Bekleme Salonu Kuralları:** Diyaliz merkezine geldiğinizde bekleme salonunda ki kalma sürenizi en aza indirmek için size söylenen tüm kurallara uyunuz, sosyal mesafenizi koruyunuz.
- 8. Diyaliz tedavi randevunuz:** Bu salgın döneminde diyaliz tedaviniz için size bildirilen randevu günü, saati ve bazen tedavi salonunda, yatağınızda, makinenizde değişiklikler olabilir, diyaliz merkezinizin yöneticilerinden tedavi planlamanız konusunda herhangi bir değişiklik olup olmadığı hakkında bilgi alınız.
- 9. Ateş ve genel durum takibiniz:** Diyaliz Merkezine gelir gelmez hemen, tedaviniz boyunca ve bitiminde ateş takibiniz sık olarak yapılacağı gibi, **ateş, öksürük, nefes darlığı** gibi belirtilerden herhangi birisinin olup olmadığı yönünde de takip edileceksiniz, bu dönemde sağlığınıza yakından izlemek ve erkenden önlem almak adına yapılacak bu uygulamalarımız sizi ürkütmesin.
- 10. Diyaliz merkezlerinde yeme içme:** Bu salgın döneminde diyaliz merkezlerinde yeme içme ile ilgili bir takım tedbirler alınmakta olup, tedavi esnasında yemek yemeniz sizin ve diğer hasta/sağlık çalışanlarının sağlığı açısından tehlike oluşturabilir. Lütfen diyaliz tedaviniz için evinizden merkeze gelmeden önce karnınızı doyurunuz. Şeker hastası iseniz, insulün miktarınızda ya da kullandığınız şeker ilaçlarınızda bir takım değişiklikler olabilir, doktorunuz ve hemşirenizden şeker tedavisi ilaçlarınız için bilgi alınız. Hipogliseminin önlenmesi için (kanda şekerin ani düşmesi durumu) yanınızda şeker bulundurunuz.
- 11. Refakat ve ziyaretçi kabulü:** Diyaliz tedavinize gerekmediği sürece lütfen refakatçi getirmeyiniz. Diyaliz merkezlerinde tedavi edilen siz hastalarımızın yaşı, bizzat böbrek hastalığı ve eşlik eden hastalıklarınız (kalp hastalığı, şeker hastalığı ve akciğer hastalığı gibi) nedeniyle enfeksiyonlara karşı normal insanlara göre daha hassassınız. Bu çerçevede hasta refakati kabul



edilebilecek birkaç durum dışında olmayacaktır. (*felçli ve yürüme problemi olan hastalar, ambulansla gelen hastalar, akli melekelerinde bozukluk olan hastalar gibi*) Lütfen merkezinizin yöneticileri ile refakatçi kabul edilebilecek durumlar ve nasıl uygulandığı hakkında bilgi edininiz.

- 12.** Diyaliz merkezinizin, yeni koronavirüs hastalığı ile ilgili ilave koruyucu ekipmanların kullanılması gibi pek çok düzenlemenin Sağlık Bakanlığı talimatıyla yapıldığını bilin, merkezinizin yöneticilerinden alınan önlemlerle ilgili bilgi edininiz.
- 13. İlaç temini:** Sağlık Bakanlığının talimatıyla diyaliz tedavisinde, var ise ilave bir kronik hastalığınız ve bununla ilgili kullandığınız tüm ilaçların rapor süresi uzatılmıştır. Doktorunuzun size önerdiği ilaçları eczanelerden (siz/aile bireyleri) reçetesiz olarak alabilirsiniz. Bu süreçte düzenli olarak kullanmaya ve ilacınız bitmeden temin etmeye devam ediniz.
- 14. Beslenme şekliniz/diyetiniz:** Diyaliz hekiminiz tarafından aksi bir şey belirtilmediği takdirde size önerilen besinleri tüketmeye devam ediniz. Bu dönemde çiğ sebze ve meyve tüketmekten kaçınınız. Yine bu dönemde yüksek potasyumlu, fosforlu ve tuzlu yiyeceklerden kaçınarak su tüketiminize (sıvı alımınızı) ve diyetinize uymak çok daha önemlidir. Çiğ et tüketmeyiniz, yiyeceklerinizi hazırlarken iyi yıkanmasına, iyi pişirilmesine ve taze olarak tüketilmesine her zamankinden daha fazla özen gösteriniz. Diyaliz hastası olarak yemekten önce, yemeklerle birlikte /sonra alacağınız ilaçlarınız var ise buna azami dikkat ediniz.



## SIK SORULAN SORULAR

**Soru:** Diyalize nasıl gideceğim? Sokağa çıkma yasağı ile ilgili tedbirler diyalize gitmeme engel olur mu?

**Cevap:** Aksi bir durum belirtilmedikçe diyalize ulaşımınız programlandığı gibi devam edecektir. Merkezinizin yöneticilerinden Diyalize girdiğinize dair onaylı bir yazı ve diyaliz raporunuzun onaylı bir kopyasını isteyiniz, her zaman bu yazıyı yanınızda bulundurunuz. Sokağa çıkma yasağının uygulandığı tarihlerde kendi aracınızla merkeze gelmeniz durumunda bu yazıyı yetkililere göstermek üzere hazır bulundurunuz. Bunun dışında merkeziniz Hasta nakil araçlarıyla ulaşımınız halinde gerekli tüm yasal ve idari tedbirleri zaten alacaktır.

**Soru:** Yüksek tansiyonum var, tansiyon ilaçlarımı kesmeli veya değiştirmeli miyim?

**Cevap:** Tansiyon ilaçlarının bu hastalığın seyrini olumsuz etkilediğine dair bilgi kanıtlanmış değildir. Şu anda, belirli bir tansiyon ilaç grubunun bu hastalığı nasıl etkilediğine dair bir kanıt bulunmamaktadır. Başta tansiyon ilaçlarınız da dâhil olmak üzere tüm reçeteli ilaçlarınıza diyaliz hekiminizin size reçete ettiği şekilde devam etmeniz ve ilaçlarınızı hekiminizle görüşmeden kesinlikle kesmemeniz önemlidir.

**Soru:** Diyaliz hastası olarak seyahat etmemde bir sakınca var mı, kendi merkezimden başka bir diyaliz merkezine gidebilir miyim?

**Cevap:** Sağlık Bakanlığının talimatları gereği diyaliz hastalarının bu salgın hastalık dönemi boyunca kendi tedavi gördükleri merkez dışında bir merkezde tedavi görmelerine sınırlama getirilmiştir. Sizin, ailenizin ve tedavi gördüğünüz sağlık merkezi çalışanlarının sağlığının korunması, Covid-19 hastalığının





bulaşmaması adına bu sınırlama çok önemlidir. Şu an için şehirlerarası seyahatlere çok sıkı sınırlama getirilmiştir. Başka şehirlere yasağın kaldırılıp kaldırılmadığını İç İşleri Bakanlığının duyurularından takip edebilirsiniz.

**Soru:** Diyaliz hastası olarak Covid-19 hastalığının bana bulaşması ile ilgili çok ciddi kaygılarım var ve korkuyorum, korku ve kaygımı azaltmak için ne gibi önerileriniz olabilir?

**Cevap:** Bir kriz sırasında kendinizi üzgün, stresli, şaşkın, korkmuş veya kızgın hissetmeniz normaldir. Hepimizi tehdit eden bu belirsizlik durumuna eğer izin verirsek ruh sağlığımız da olumsuz etkilenecektir. Ruhsal sıkıntıların çarpıntı, terleme veya nefes alamama hissi gibi fiziksel şikâyetlere de neden olabileceği unutulmamalıdır ki bunlar beklenen, normal vücut reaksiyonlarıdır.

### **Kendi sağlık durumunuz veya sevdiğinizlerle ilgili korkularınız ve endişeleriniz:**

- Uyku ya da yemek düzeninde değişikliklere
- Uyumakta ya da konsantre olmakta zorluğa
- Kronik sağlık sorunlarının kötüleşmesine
- Alkol, sigara ya da diğer ilaçların kullanımının artmasına neden olabilmektedir.

### **Bu gibi durumlarda güvendiğiniz insanlarla konuşmak size yardımcı olabilir.**

- Ailenizle ve arkadaşlarınızla iletişim kurunuz.
- Arkadaşlarınızla sadece telefonla iletişime devam ediniz.
- Endişelerinizle tek başınıza mücadele etmeye çalışmayınız.
- Başkalarıyla iletişim kurarak onlardan da destek alınız.





## SAĞLIKLI BİR YAŞAM İÇİN GENEL KURALLARA UYUN:

- 1. İyi beslenin:** Hastalığınız nedeniyle kısıtlanan yiyecekler haricinde dengeli besleniniz. Diyalizler arasında fazla kilo almamaya özen gösteriniz. Vücutta aşırı sıvı birikiminin özellikle akciğerlerde enfeksiyon riski oluşturduğunu unutmayınız.
- 2. İyi uyuyun:** Uyumadan önce zihninizi rahatlatmak için müzik dinleyin, kitap okuyun, sevdiğinizleri, geçmişteki güzel anılarınızı veya sizi mutlu edecek şeyleri düşününüz.
- 3. Egzersiz yapın:** Kalabalık ortamlardan uzak durmak, soğuktan korunmak ve kendinizi aşırı yormamak koşuluyla yürüyüş gibi hafif egzersiz yapınız, Rahatlamak için kendinize zaman ayırınız, böylece bir süre sonra yoğun duygular geçecektir.
  - Haberleri izlemeye, okumaya ya da dinlemeye mola veriniz.
  - Tekrarlayan biçimde krizi duymak ve görüntüleri görmek üzücü olabilir.
  - Normal yaşamınıza dönmek için hoşlandığınız diğer bazı etkinlikleri yapmaya çalışınız.
  - Duygularınızla başa çıkmak için sigara, alkol veya diğer ilaçlardan uzak durunuz. Bunalmış hissediyorsanız hekiminizle paylaşın ve önerilerini alınız.
  - Güvenilir kaynaklardan ve gerçek bilgiyi almaya çalışınız.
  - Makul önlemler alabilmeniz için riskinizi doğru bir şekilde belirlemenize yardımcı olacak bilgileri dikkatlice takip ediniz.
  - Gerçek dışı haberlerden uzak durunuz.
  - Sizi ve ailenizi üzecek medya yayınlarını dinlemeyiniz ve izlemeyiniz.





### Kaynaklar

1. CDC-Centers of Disease Control and Prevention, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Erişim: <https://www.cdc.gov>
2. ERA/EDTA COVID-19 guideline, Erişim: <https://www.era-edta.org/en/covid-19-news-and-information/>
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), Erişim: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>
4. WHO-World Health Organization, [www.who.int](http://www.who.int).Erişim:[https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62\\_2](https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62_2)
5. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/afisler/COVID19-TIBBI-MASKE-KULLANIMI-29X20-2KIRIMLI-BROSUR.pdf>.pdf Erişim Tarihi: 07.04.2020
6. ECDC REPORT Guidance for social distancing measures aimed at minimising the spread of SARS-CoV-2 23 March 2020, Erişim tarihi: 07.04.2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing->
7. AST.Power2Save one transplant for life. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): FAQs for transplant candidates and recipients Erişim<https://www.myast.org/coronavirus-disease-2019-covid-19-frequently-asked-questions-transplant-candidates-and-recipients>
8. WHO: Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak- [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_2) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
9. Kidney Care UK: Managing anxiety and fear.<https://www.kidneycareuk.org/news-and-campaigns/coronavirus-advice/managing-anxiety-and-fear/>
10. Türk Psikiyatri Derneği: Koronavirüs hastalığı salgını sırasında ruh sağlığı stresle baş etme- 13 Mart 2020, <https://www.psikiyatri.org.tr/2147/koronavirus-hastaligi-salgini-sirasinda-ruh-sagligi-ve-stresle-bas-etme>
11. Kidney Care UK: <https://www.kidneycareuk.org/news-and-campaigns/coronavirus-advice/#dialysis>
12. Davita Kidney Care: <https://www.davita.com/covid-19-information>



TÜRK NEFROLOJİ,  
DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON  
HEMŞİRELERİ DERNEĞİ

# PERİTON DİYALİZİ HASTALARINA YÖNELİK COVID-19 KORONAVİRÜS HASTALIĞI REHBERİ



07.05.2020



**COVID-19  
Komisyon Üyeleri**

**Başkan**

**Ayten KARAKOÇ**

**Nermin ERDOĞAN**

*THD COVID-19 Komisyon Üyesi ve  
Hemodiyaliz Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Yaprak SARIGÖL ORDİN**

*Organ Nakli Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Güler NASUHBEYOĞLU**

*Periton Diyaliz Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Fatma ERSOY**

*Ev Hemodiyalizi Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Gülseren PEHLİVAN**

**Sevel YILDIZ**

**Sevginar ŞENTÜRK**

**Tasarım**

ninetasarim@gmail.com



## PERİTON DİYALİZİ HASTALARINA YÖNELİK COVID-19 KORONAVİRÜS HASTALIĞI REHBERİ

Bu rehber, tüm dünyayı etkisi altına alan ve çok ciddi can kaybına neden olan COVID-19 Yeni Koronavirüs Hastalığıyla mücadelede **Periton Diyalizi hastalarının** ve onlara bakım veren hasta yakınlarının, doğru bilgilendirilmesi ve gerekli korunma önlemlerini alması için Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği COVID-19 Komisyonu tarafından hazırlanmıştır.

Rehber hazırlanırken, ağırlıklı olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerileri, uluslararası kılavuzlar ve Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu Kararlarından yararlanılmış, güncel ve bilimsel gelişmeler ışığında gözden geçirilmiştir.

Eşi görülmemiş bir dönemle karşı karşıyayız. Siz **Periton Diyalizi hastalarımızı** dinlemek ve desteklemek için burada olduğumuzu lütfen unutmayın; yalnız değilsiniz!

Hazırlamış olduğumuz rehberde, sizin ve sevdiklerinizin sağlıklı ve güvende kalmasına yardımcı olacak bilgileri ve kaynakları, ayrıca **Sık Sorulan Sorulara** verilen yanıtlarımızı bulabilirsiniz.

Saygılarımızla  
Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon  
Hemşireleri Derneği  
COVID-19 Komisyonu







## PERİTON DİYALİZİ HASTALARINA YÖNELİK COVID-19 KORONAVİRÜS HASTALIĞI REHBERİ

### 1. COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Nedir?

Yeni koronavirüs (COVID-19), ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde 2019 Aralık ayının son günlerinde solunum yolu belirtileri (**ateş, öksürük, nefes darlığı**) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda tanımlanan bir virüsdür.

Daha sonra bu virüs Çin Halk Cumhuriyeti'nin diğer eyaletleri ve sonrasında da tüm dünyaya yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 12 Mart 2020 tarihinde COVID-19'a bağlı ortaya çıkan koronavirüs hastalığını pandemi (salgın) olarak ilan etmiştir.

### 2. COVID-19'un (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Belirtileri Nelerdir?

COVID-19 koronavirüs hastalığının orta düzeyde ve şiddetli semptomları (belirtileri) vardır. Hastalık belirtileri virüse maruziyet (temas) sonrası **2-14 gün** içinde görülmektedir.

**Bu Belirtiler; Ateş, koku ve tat kaybı, öksürük, grip benzeri belirtiler (kas ağrısı, yorgunluk gibi) bulantı ve kusma, ishal ve karın ağrısı, solunum sıkıntısı, şiddetli olgularda; zatürre, ağır solunum yetmezliği** ve ölüm gelişebilmektedir.

### 3. COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Nasıl Bulaşır?

- **Hasta** bireylerin **öksürmeleri, aksırmaları** ile ortama saçılan **damlacıkların solunması** ile bulaşır.
- Hastaların solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere dokunulduktan sonra **ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağıza götürülmesi** ile de virüs alınabilir.
- Kirli ellerle **göz, burun veya ağıza temas etmek** risklidir.





#### 4. Kimler COVID-19'un (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Şiddetli Seyretmesi Açısından Risk Grubundadır?

COVID-19 yeni bir hastalıktır ve bu hastalığın şiddetli seyretmesine neden olan risk faktörleri hakkında sınırlı bilgi vardır. Elimizde var olan bilgilere ve klinik deneyimlere göre;

##### **COVID-19 hastalığının şiddetli seyretmesi açısından yüksek riskli hastalar;**

- 65 yaş üstü insanlar
- Uzun süre huzurevinde kalan insanlar
- Ciddi sağlık sorunu olan herhangi bir yaş döneminde olan kişiler
- Astım ya da kronik akciğer hastalığı olanlar
- Ciddi kalp hastalığı olanlar
- Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar
- Kanser tedavisi gören hastalar
- Sigara içenler
- Kemik iliği ya da organ nakli olan hastalar
- İyi kontrol edilememiş AIDS hastaları
- Uzun süre kortizon ya da bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanan hastalar
- Beden kitle indeksi 40 ve üstü olan kişiler (şişman hastalar)
- Diyabeti (şeker hastalığı) olan hastalar
- **Kronik böbrek yetmezliği olan ve diyaliz tedavisi alan hastalar**
- Karaciğer hastalığı olan hastalar
- Organ yetmezliği olan hastalardır.

Medyada görüntülenen ölüm ya da yoğun bakımdaki hastalar ile beraber akıldan çıkarılmaması gereken durum da %80-85 oranında iyileşen hastalarımızın olduğudur.





## 5. COVID-19 Hastalığından Korunmak için Neler Yapılmalıdır?

- Henüz COVID-19 Yeni koronavirüs hastalığı için koruyucu bir aşı yoktur.
- En iyi korunma yöntemi virüse maruziyetten (temastan) kaçınmaktır.
- Bu virus insandan insana bulaşmaktadır.

### **KENDİNİZİ KORUMANIN BELLİ BAŞLI ADIMLARI**

#### **EVDE KALIN !!**

- Gerekli durumlar dışında dışarı çıkmayınız.
- Kalabalık yerlerde kesinlikle bulunmayınız.
- Toplu taşıma kullanmayınız.
- Birlikte yaşadığınız kişiler de mecbur olmadıkça dışarı çıkmamalıdır.

#### **ELLERİNİZİ SIK SIK YIKAYINIZ !!**

- Su ve sabunla en az 20 saniye (**20'ye kadar sayarak**) el yıkayınız.
- Özellikle halka açık yerlerde bulunduktan sonra ellerinizi yıkayınız.
- Özellikle asansör, kapı kolu, wc vb. ortak kullanılan alanlara dokunduktan sonra ellerinizi su ve sabunla yeterli sürede ve sık sık yıkayınız.
- Siz ya da etrafınızdaki insanlar öksürdükten ya da aksırdıktan sonra ellerinizi yıkayınız.
- Eğer su ve sabun yanınızda mevcut değilse, en az %70 alkol içeren el antiseptiğiyle ellerinizin tüm yüzeyini kaplayacak şekilde elleriniz kuruyana kadar ovalayınız.
- Yıkanmamış elleriniz ile ağız, burun ve gözlerinize dokunmayınız.



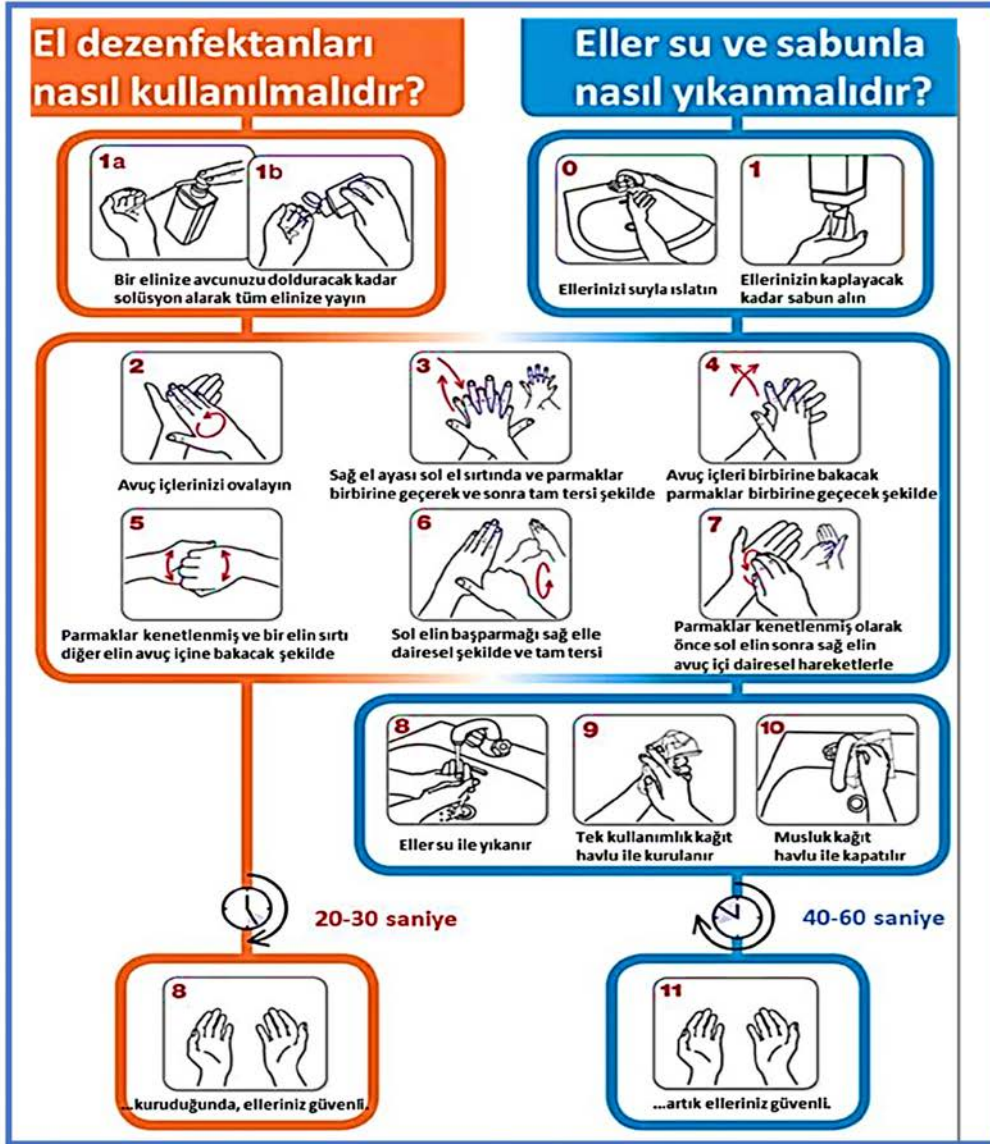




**TNDTHD**

Türk Nefroloji, Diyaliz ve  
Transplantasyon Hemşireleri Derneği

## EL YIKAMA VE (ALKOL BAZLI) EL DEZENFEKTANLARI KULLANMA BROŞÜRÜ



**Kaynak 4.** [https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62\\_2](https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62_2)





## SOSYAL MESAFE NEDİR VE NASIL KORUNULUR

### Sosyal mesafe

Çeşitli yollarla bireyler arasındaki fiziksel teması en aza indirmeyi ve böylece yeni enfeksiyon olasılığını azaltmak amacıyla kullanılır.

Sosyal mesafeyi korumak için kişilerle aranızda her zaman 3-4 adım mesafe bırakınız ve maskenizi takınız.

### Yakın Temastan Kaçınınız !!!

- Etrafınızdaki insanlar ile aranızda mesafe bırakınız. (Sosyal mesafe)
- Özellikle sizin için diğer insanlar ile aranızda mesafe bırakmanız **(3-4 adım)** çok önemlidir.



**Kaynak 3:** T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), Erişim: 11.04.2020 <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>

**6:** ECDC REPORT Guidance for social distancing measures aimed at minimising the spread of SARS-CoV-2 23 March 2020, Erişim tarihi: 07.04.2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing->





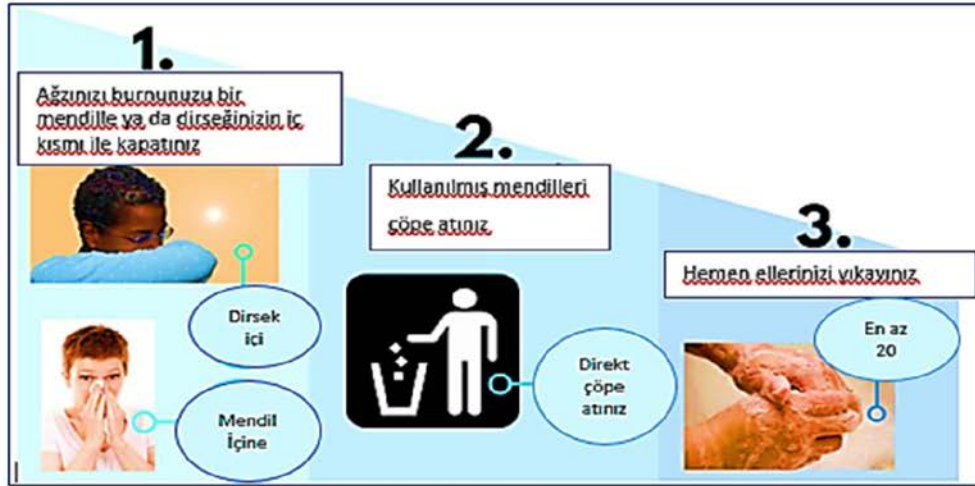


### Diğer İnsanları Korumak İçin !!

- Hastaysanız, evde kalın ve sağlık merkezini arayınız.
- Cerrahi maskenizi mutlaka takınız.
- Diğer insanlar ile temasta bulunmayınız.

### Öksürme ve Hapşırma !!

- Öksürme ve hapşırma durumunda hemen ellerinizi su ve sabunla yıkayınız.
- Eğer su ve sabun bulamıyorsanız, en az %70 alkol içeren el antiseptiği ile ellerinizi ovalayınız.



Şekil-1: 1.2 ve 3. Adımları öksürme ve hapşırmadan sonra uygulayınız.

**Kaynak 7.** AST.Power2Save one transplant for life. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): FAQs for transplant candidates and recipients Erişim<https://www.myast.org/coronavirus-disease-2019-covid-19-frequently-asked-questions-transplant-candidates-and-recipients>





### TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON !!

- Dokunduğunuz her yeri gün içinde sık sık deterjanla temizleyiniz.
- **Gün içinde elle sık temas edilen;** masa, sandalye, koltuk, kapı kolları, elektrik prizi, anahtarlık, tezgahlar, telefonlar, tuvaletler, lavabolar, musluklar, kumandalar vb. yerleri sık sık temizleyiniz.
- Kirlenme olduysa, kirlenen eşya ya da yüzeyi hemen temizleyiniz.
- Yumuşak gözenekli yüzeyleri (halı, perde, koltuk vb.) görünür bir kirlenme varsa deterjanla temizleyip mutlaka kurumasını sağlayınız.
- Havlu, çamaşır, çarşaf gibi tekstil ürünlerinin temizliği sırasında silkelemekten kaçınınız, bu eşyaları çamaşır makinesinde mümkün olan en sıcak ısıda (en az **60 derecede**) yıkayınız ve kurutulduktan sonra ütöleyiniz.
- Dışarıda kullandığınız kıyafetleri eve girer girmez çıkarınız, dışarıdan içeriye ayakkabı sokmayınız. Dış giysi olarak kullan-at şeklinde şeffaf yağmurluk vb. giysiler kullanabilirsiniz.
- Hasta kişilerin, kirli giysilerini eldiven kullanarak tutunuz ve ayrı olarak (mümkünse bir file içinde) mümkün olan en sıcak ısıda yıkayınız.
- Eldiveninizi çıkardıktan sonra da ellerinizi en az 20 sn süre ile su ve sabunla yıkayınız.

### TEMİZLİK/DEZENFEKSİYON İÇİN!!

Günlük ev temizliğinde çamaşır suyu çözeltisi kullanabilirsiniz.

#### Çamaşır suyu çözeltisi hazırlamak için:

- ✓ **3 litre suya 3 yemek kaşığı** ya da **bardağın 1/3'ü kadar çamaşır suyu**
- ✓ Ya da **1 litre suya 4 çay kaşığı** çamaşır suyu ekleyerek elde edebilirsiniz.
- Kullandığınız çamaşır suyunun (üretici firmanın) uygulama ve uygun havalandırma talimatına uyunuz.





- Kullandığınız ürünün son kullanma tarihini kontrol ediniz.
- **Ev tipi çamaşır suyunu asla amonyak ya da başka bir hiçbir temizleyici ile karıştırmayınız.**
- **Alkol solüsyonu kullanacak iseniz;** En az %70 alkol içeren solüsyon ile kullandığınız yüzeyleri dezenfekte ediniz.

### **ETRAFINIZDA HASTA BİRİ VARSA !!**

- Etrafınızda hasta biri varsa mümkünse aynı evde yaşamayınız.
- Evinizi ayırmanız mümkün değilse;
  - ✓ Bu kişiler ile tuvalet, banyo ve yatak odanızı, havlu, fırça gibi ortak kullanılan malzemeleri ayırınız.
  - ✓ Hasta olan kişinin, evde sizden ayrı olarak farklı bir odada kalmasını sağlayınız.
  - ✓ Yiyeceklerinizi ayırınız.
  - ✓ Bu kişilerin tabak, bardak, kaşık, çatal, bıçak gibi yemek yeme malzemelerini yıkarken bir eldiven kullanınız ya da bulaşık makineniz var ise makinede yıkayınız.
  - ✓ Hasta olan kişinin çöplerini ayrı bir torbada toplayınız.
  - ✓ Bu çöpler de atılırken eldiven kullanınız ve çöp torbasının ağzını sıkıca kapatınız.

### **YAPMANIZ GEREKEN DİĞER KORUYUCU ÖNLEMLER !!**

- Çiğ meyve ve sebze tüketmeyiniz, meyve ve sebzelerinizi yemeden önce çok iyi yıkayınız.
- Et ve et ürünlerini iyi pişiriniz, çiğ olarak tüketmeyiniz.
- Dışardan gelen tüm malzemeleri buzdolabına ve raflara koymadan önce mutlaka su ve sabunlu bezle siliniz, poşetlerini atınız ve buzdolabına bu poşetlerle koymayınız.





### **MASKE TAKMA VE ÇIKARMA**

- Tıbbi ya da cerrahi maske olarak adlandırılan maskeleri kullanabilirsiniz.
- N95 olarak adlandırılan özellikli maskeleri sizler kullanmıyorsunuz.
- Evden dışarıya çıktığınızda mutlaka tıbbi/cerrahi maske kullanınız.
- Sizinle birlikte kalan kişilere de dışarıya çıktıklarında maske kullanınız.
- Maskeyi takmadan önce ve çıkarttıktan sonra mutlaka ellerinizi yıkayınız.
- Maskeyi burnunuzu, ağzınızı ve çenenizi tamamen içine alacak şekilde takınız.
- Maskenin telli kısmını burnunuzun üzerine gelecek şekilde takınız.
- Maskenizi nemlendikten sonra tekrar kullanmamalı, atmalı ya da yıkamalısınız.

### **Maske bulmada zorluk yaşamanız halinde;**

- E-devlet ile maske talebinde bulunabilirsiniz (PTT kargo, e-Nabız).
- Kendinize evde az hava geçiren bezlerden maske yapabilirsiniz.
- Bu maskeleri günde bir kez 40 derece deterjanlı suda 30 dk beklettikten sonra durulayıp kuruttuktan sonra ütüleyip kullanabilirsiniz.
- Bu maskeleri günde bir kez 60 derece sıcaklıkta çamaşır makinesinde yıkayıp, kuruttuktan sonra ütüleyip kullanabilirsiniz.







**TNDTHD**

Türk Nefroloji, Diyaliz ve  
Transplantasyon Hemşireleri Derneği

## TIBBİ/CERRAHİ MASKE KULLANIMI

### Yeni Koronavirüs solunum yolu enfeksiyonu yapan bir virüstür.

Hasta kişilerin öksürme veya hapşırma ile ortaya saçtığı damlacıkların ortamdaki diğer bireyler tarafından solunmasıyla, damlacıkların yapıştığı yüzeylere dokunulduktan sonra ellerin ağız, burun veya göze götürülmesiyle Yeni Koronavirüs enfeksiyonu bulaşmaktadır.

### KİMLER TIBBİ MASKE KULLANMALIDIR?

- Ateş, öksürük, solunum sıkıntısı belirtilerinden birinin gelişmesi durumunda hemen tıbbi maske takarak en yakın sağlık kuruluşuna başvurun.
- Yeni Koronavirüs Hastalığı tanısı veya şüphesi olan bir kişinin bakımını yapıyorsanız mutlaka tıbbi maske takın.
- Ev izolasyonundayken çeşitli medyonlar ile dışarı çıkmak zorunda kalırsanız evden çıkarken mutlaka tıbbi maske takın.
- Ev izolasyonundayken evin ortak alanlarını (banyo, mutfak, salon vb.) kullanırken mutlaka tıbbi maske takın.

### MASKE NASIL TAKILIR?

- Maskeyi takmadan önce eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkanır.
- Su ve sabunun olmadığı durumlarda etler 20-30 saniye alkol içerikli el antiseptiği ile ovalanır.
- Maske, kafa kısmı dış tarafta kalacak, üst taraftaki metal perit burun köprüsünün üzerine gelecek şekilde takılır.
- Maske lastikli ise maskenin yanlarındaki lastikler kulak keçisinden geçirilerek takılır.
- Maske ipili ise maskenin üst kenarındaki ipler kullandığınız üstünden geçirilerek başın arka kısmında bağlanır, alt kenarındaki ipler ensede bağlanır.
- Maskenin üst tarafındaki metal perit burun köprüsünün üzerine hafifçe bastırılarak yerleştirilir.
- Maske burun, ağız ve çeneyi tamamen kapatacak, kenarlardan hava geçişine izin vermeyecek şekilde takılır.

### MASKE NASIL ÇIKARILIR?

- Maske burun, ağız ve çeneyi içine alan, yoğun kirli menin geçtiği ön kısmına dokunulmadan çıkarılmamalıdır.
- Lastikli ise kulak arkasındaki lastiklerden tutarak çıkarılır.
- İpili ise önce ense bölgesindeki alt ipleri, sonra başın arkasındaki üst ipleri çözülerek çıkarılır. Böylece maskenin dışı temiz engelelenmiş olur.
- Çıkarılan maske lastiklerinden veya iplerinden tutularak çöpe atılır ve çöpün süreceği kapalı kalmalı sağlanır.
- Maskeyi çıkardıktan sonra eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkanır.
- Su ve sabunun olmadığı durumlarda etler 20-30 saniye alkol içerikli el antiseptiği ile ovalanır.

### TIBBİ MASKEYİ DOĞRU BİR ŞEKİLDE TAKMAK, ÇIKARMAK, TAKMA ÖNCESİNDE VE ÇIKARMA SONRASINDA EL HİJYENİNİ SAĞLAMAK OLDUKÇA ÖNEMLİDİR.

### TIBBİ MASKE KULLANIMI SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- Tıbbi maskenin burun, ağız ve çeneyi içine alan ön kısmına hiçbir zaman dokunulmamalıdır.
- Kazara dokunulursa eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkanmalı veya alkol içerikli el antiseptiği ile ovalanmalıdır.
- Tıbbi maske kullanımı sırasında kâğıt, kumaş veya yalıtıcı malzemeyle değiştirilmelidir.
- Tıbbi maskeler kesinlikle ortak kullanılmamalıdır.
- Kullanılmış tıbbi maskenin kullanılmadığı dışarıya asla tekrar kullanılmamalıdır.

“Dışarıda herkesin tıbbi maske takması zorunludur”

**YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞI (COVID-19)**

## TIBBİ MASKE KULLANIMI

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
/SaglikBakanligi

QR kodu

QR kodu  
/SaglikBakanligi



### **PERİTON DİYALİZİ HASTASI OLARAK NELERE DİKKAT EDİLMELİ?**

- Evinizi ve odanızı her gün en az 30 dk havalandırınız.
- **Hem kendinizde hem de ailenizden birinde Covid-19 yeni koronavirüs (pozitif) ve/veya şüpheli kişiler ile temas ihtimaline karşı evde kalmalı ve ziyaretçi kabul etmemelisiniz.**
- Mümkünse diyaliz yaptığınız odaya kimsenin girmesine izin vermeyiniz.



- Aletli periton diyaliz cihazlarınızın temizliğini daha dikkatli yapınız.
- **Malzeme ve ilaç temininde sorunlar yaşanabilir bu nedenle en az iki haftalık ilaç, sıvı ve malzemenizi depolamanızı öneririz.** Eczanenizden reçete numarası olmadan bir aylık ilaç ve malzeme temin edebilirsiniz.
- Size yeni gelen set ve malzemeleri mümkünse üç gün kullanmayınız, hemen kullanmak zorunda iseniz dezenfektan sıvı ile dış kılıfını siliniz.
- **El Temizliğinize her zamankinden daha fazla özen gösteriniz!!!**

\*El temizliğinizi daha önce periton diyaliz ünitenizde almış olduğunuz eğitime uygun teknikte ve önerilen sürelerde yıkayınız.





- Diyalize **başlarken**, sıvıları/setleri **açtıktan sonra**, **bağlantı yapmadan önce**, diyaliz **bittikten sonra**, diyaliz **sıvılarınızı attıktan sonra** mutlaka ellerinizi yıkayınız.

**Alkol bazlı el temizleyicileri/el dezenfektanlarını ne zaman kullanmalısınız?**

- Su ve sabun bulamadığınız zaman,
  - Bağlantı yapmadan hemen önce,
  - Bağlantıyı ayırıp yeni tek kullanımlık kapağı takmadan hemen önce kullanabilirsiniz.
- ✓ **Acil durumlar dışında hastaneye gitmeyiniz (peritonit gibi).**
- ✓ **İstenmeyen ve baş edemediğiniz durumlarda telefon ile periton diyalizi hemşirenizi arayınız.**



- Sıvı yüklenmesi belirtileri,
- Kateter çıkış yeri problemleri,
- Boşaltım problemleri,
- Baş edemediğiniz tedavi ile ilgili istenmeyen durumlar,
- **Covid-19 tanısı alırsanız hemşirenize mutlaka bilgi veriniz. !!!**





- Diyaliz sıvılarınızın tuvalete boşaltılması sırasında mutlaka maske ve eldiven kullanınız.
- Diyaliz sıvılarını tuvalete boşaltırken etrafa sıçramamasına dikkat ediniz, ardından çamaşır suyu dökünüz.
- Eldivenlerinizi çıkarttıktan sonra ellerinizi yıkayın ve sonrasında maskenizi çıkartınız.
- Diyaliz torba atıklarınızı ünitenizin önerdiği tıbbi atık önerilerine uygun atınız.
- COVID-19 yeni koronavirüs enfeksiyonu şüphesi varsa, çift torbaya koyunuz ve güvenli bir yerde saklayınız.







### Kaynaklar

1. CDC-Centers of Disease Control and Prevention, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Erişim: <https://www.cdc.gov>
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), Erişim: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>
3. WHO-World Health Organization, [www.who.int](http://www.who.int). Erişim: [https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62\\_2](https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62_2)
4. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/afisler/COVID19-TIBBI-MASKE-KULLANIMI-29X20-2KIRIMLI-BROSUR.pdf> Erişim Tarihi: 07.04.2020
5. AST.Power2Save one transplant for life. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): FAQs for transplant candidates and recipients Erişim <https://www.myast.org/coronavirus-disease-2019-covid-19-frequently-asked-questions-transplant-candidates-and-recipients>
6. ECDC REPORT Guidance for social distancing measures aimed at minimising the spread of SARS-CoV-2 23 March 2020, Erişim tarihi: 07.04.2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing->
7. <https://ispd.org/strategies-covid19/> ISPD: Strategies regarding COVID-19 in PD patients Erişim Tarihi:07.04.2020



TÜRK NEFROLOJİ,  
DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON  
HEMŞİRELERİ DERNEĞİ

**EV DİYALİZİ HASTALARINA  
YÖNELİK COVID-19  
(YENİ KORONAVİRÜS)  
HASTALIĞI REHBERİ**



07.05.2020



**TNDTHD**

Türk Nefroloji, Diyaliz ve  
Transplantasyon Hemşireleri Derneği

**COVID-19  
Komisyon Üyeleri**

**Başkan**

**Ayten KARAKOÇ**

**Nermin ERDOĞAN**

*THD COVID-19 Komisyon Üyesi ve  
Hemodiyaliz Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Yaprak SARIGÖL ORDİN**

*Organ Nakli Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Güler NASUHBEYOĞLU**

*Periton Diyaliz Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Fatma ERSOY**

*Ev Diyalizi Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Gülseren PEHLİVAN**

**Sevel YILDIZ**

**Sevginar ŞENTÜRK**

**Tasarım**

ninetasarim@gmail.com



## **EV DİYALİZİ HASTALARINA YÖNELİK COVID-19 (YENİ KORONAVİRÜS) HASTALIĞI REHBERİ**

Bu rehber, tüm dünyayı etkisi altına alan ve çok ciddi can kaybına neden olan COVID-19 Yeni Koronavirüs Hastalığıyla mücadelede hali hazırda **Ev Diyalizi hastalarımızın** ve onlara bakım veren hasta yakınlarının, doğru bilgilendirilmesi ve gerekli korunma önlemlerini alması için Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği COVID-19 Komisyonu tarafından hazırlanmıştır.

Rehber hazırlanırken, ağırlıklı olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerileri, uluslararası kılavuzlar ve Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu Kararlarından yararlanılmış, güncel ve bilimsel gelişmeler ışığında gözden geçirilmiştir.

Eşi görülmemiş bir dönemle karşı karşıyayız. Siz **Ev Diyalizinde ki hastalarımızı** dinlemek ve desteklemek için burada olduğumuzu lütfen unutmayın; yalnız değilsiniz!

Hazırlamış olduğumuz rehberde, sizin ve sevdiklerinizin sağlıklı ve güvende kalmasına yardımcı olacak bilgileri ve kaynakları, ayrıca **Sık Sorulan Sorulara** verilen yanıtlarımızı bulabilirsiniz.

Saygılarımızla  
Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon  
Hemşireleri Derneği  
COVID-19 Komisyonu







## EV DİYALİZİ HASTALARINA YÖNELİK COVID-19 (YENİ KORONAVİRÜS) HASTALIĞI REHBERİ

### 1. COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Nedir?

Yeni koronavirüs (COVID-19), ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde 2019 Aralık ayının son günlerinde solunum yolu belirtileri (**ateş, öksürük, nefes darlığı**) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda tanımlanan bir virüsdür.

Daha sonra bu virüs Çin Halk Cumhuriyeti'nin diğer eyaletleri ve sonrasında da tüm dünyaya yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 12 Mart 2020 tarihinde COVID-19'a bağlı ortaya çıkan koronavirüs hastalığını pandemi (salgın) olarak ilan etmiştir.

### 2. COVID-19'un (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Belirtileri Nelerdir?

COVID-19 koronavirüs hastalığının orta düzeyde ve şiddetli semptomları (belirtileri) vardır. Hastalık belirtileri virüse maruziyet (temas) sonrası **2-14 gün** içinde görülmektedir.

**Bu Belirtiler; Ateş, koku ve tat kaybı, öksürük, grip benzeri belirtiler (kas ağrısı, yorgunluk gibi) bulantı ve kusma, ishal ve karın ağrısı, solunum sıkıntısı, şiddetli olgularda; zatürre, ağır solunum yetmezliği** ve ölüm gelişebilmektedir.

### 3. COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Nasıl Bulaşır?

- **Hasta** bireylerin **öksürmeleri, aksırmaları** ile ortama saçılan **damlacıkların solunması** ile bulaşır.
- Hastaların solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere dokunulduktan sonra **ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağıza götürülmesi** ile de virüs alınabilir.
- Kirli ellerle **göz, burun veya ağıza temas etmek** risklidir.





#### 4. Kimler COVID-19'un (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Şiddetli Seyretmesi Açısından Risk Grubundadır?

COVID-19 yeni bir hastalıktır ve bu hastalığın şiddetli seyretmesine neden olan risk faktörleri hakkında sınırlı bilgi vardır. Elimizde var olan bilgilere ve klinik deneyimlere göre;

##### **COVID-19 hastalığının şiddetli seyretmesi açısından yüksek riskli hastalar;**

- 65 yaş üstü insanlar
- Uzun süre huzurevinde kalan insanlar
- Ciddi sağlık sorunu olan herhangi bir yaş döneminde olan kişiler
- Astım ya da kronik akciğer hastalığı olanlar
- Ciddi kalp hastalığı olanlar
- Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar
- Kanser tedavisi gören hastalar
- Sigara içenler
- Kemik iliği ya da organ nakli olan hastalar
- İyi kontrol edilememiş AIDS hastaları
- Uzun süre kortizon ya da bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanan hastalar
- Beden kitle indeksi 40 ve üstü olan kişiler (şişman hastalar)
- Diyabeti (şeker hastalığı) olan hastalar
- **Kronik böbrek yetmezliği olan ve diyaliz tedavisi alan hastalar**
- Karaciğer hastalığı olan hastalar
- Organ yetmezliği olan hastalar.





## 5. COVID-19 Hastalığından Korunmak İçin Neler Yapılmalıdır?

- Henüz COVID-19 Yeni koronavirüs hastalığı için koruyucu bir aşı yoktur.
- En iyi korunma yöntemi virüse maruziyetten (temastan) kaçınmaktır.
- Bu virus insandan insana bulaşmaktadır.
- Covid-19 Yeni koronavirüs hastalığından kendinizi ve başkalarını nasıl koruyabileceğiniz konusunda Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve hekiminiz/hemşireniz tarafından verilen bilgileri dikkatlice takip edin ve uygulayın.

### KENDİNİZİ KORUMANIN BELLİ BAŞLI ADIMLARI

#### EVDE KALIN !!

- Gerekli durumlar dışında dışarı çıkmayınız.
- Kalabalık yerlerde kesinlikle bulunmayınız.
- Toplu taşıma kullanmayınız.
- Birlikte yaşadığınız kişiler de mecbur olmadıkça dışarı çıkmamalıdır.

#### ELLERİNİZİ SIK SIK YIKAYINIZ !!

- Su ve sabunla en az 20 saniye (**20'ye kadar sayarak**) el yıkayınız.
- Özellikle halka açık yerlerde bulunduktan sonra ellerinizi yıkayınız.
- Asansör, kapı kolu, wc vb. ortak kullanılan alanlara dokunduktan sonra ellerinizi su ve sabunla yeterli sürede ve sık sık yıkayınız.
- Siz ya da etrafınızdaki insanlar öksürdükten ya da aksırdıktan sonra ellerinizi yıkayınız.
- Su ve sabun yanınızda mevcut değilse, en az %70 alkol içeren el antiseptiğiyle ellerinizi ovalayınız.
- Bu antiseptik ile ellerinizin tüm yüzeyini kaplayacak şekilde elleriniz kuruyana kadar ellerinizi ovalayınız.
- Yıkanmamış elleriniz ile ağız, burun ve gözlerinize dokunmayınız.







**TNDTHD**

Türk Nefroloji, Diyaliz ve  
Transplantasyon Hemşireleri Derneği

## EL YIKAMA VE (ALKOL BAZLI) EL DEZENFEKTANLARI KULLANMA BROŞÜRÜ

### El dezenfektanları nasıl kullanılmalıdır?

**1a** **1b**

Bir elinize avcunuzu dolduracak kadar solüsyon alarak tüm elinize yayın

**2**

Avuç içlerinizi ovalayın

**3**

Sağ el ayası sol el sırtında ve parmaklar birbirine geçerek ve sonra tam tersi şekilde

**4**

Avuç içleri birbirine bakacak parmaklar birbirine geçecek şekilde

**5**

Parmaklar kenetlenmiş ve bir elin sırtı diğer elin avuç içine bakacak şekilde

**6**

Sol elin başparmağı sağ elle dairesel şekilde ve tam tersi

**7**

Parmaklar kenetlenmiş olarak önce sol elin sonra sağ elin avuç içi dairesel hareketlerle

**8**

Eller su ile yıkanır

**9**

Tek kullanımlık kağıt havlu ile kurulanır

**10**

Musluk kağıt havlu ile kapatılır

**8**

...kurduğunda, elleriniz güvenli.

**11**

...artık elleriniz güvenli.

20-30 saniye

40-60 saniye

**Kaynak 4.** [https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62\\_2](https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62_2)







## SOSYAL MESAFE NEDİR VE NASIL KORUNULUR

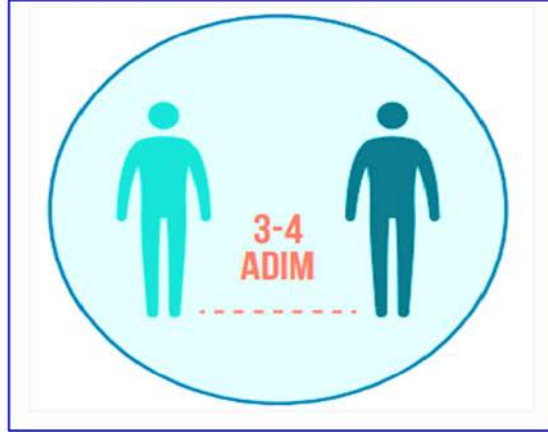
### Sosyal mesafe

Bireyler arasındaki fiziksel teması en aza indirmeyi ve böylece enfeksiyon olasılığını azaltmak amacıyla kullanılır.

İnsanların bulunduğu yada toplandığı yerlerden uzak durmak, toplu taşıma araçlarından (örneğin otobüs, metro, minibüs, taksi birlikte binilen araba) kaçınmak ve diğer kişilerden uzaklığı korumak (3-4 adım) anlamına gelir.

Sosyal mesafeyi korumak için kişilerle (aile bireyleriniz dahil) aranızda her zaman **3-4 adım** mesafe bırakınız ve dışarıda iseniz maskenizi takınız.

### **Yakın Temastan Kaçınız!!!**



**Kaynak 3:** T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), Erişim: 11.04.2020 <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>

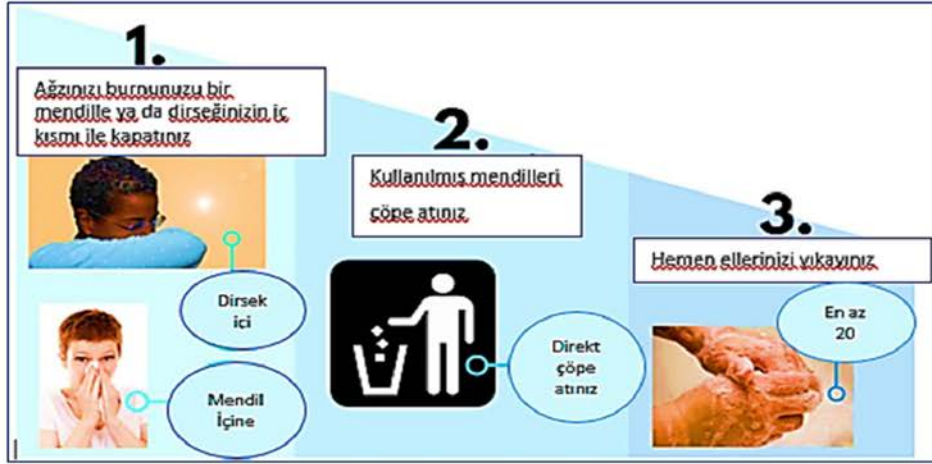
**6:** ECDC REPORT Guidance for social distancing measures aimed at minimising the spread of SARS-CoV-2 23 March 2020, Erişim tarihi: 07.04.2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing->





### Öksürme ve Hapşırma!!

- Öksürme ve hapşırma sırasında burnunuzu ve ağzınızı tek kullanımlık kağıt mendil ile kapatınız.
- Kağıt mendiliniz yoksa dirsek içini bu amaçla kullanınız.
- Ellerinizi en kısa sürede su ve sabunla yıkayınız.
- Su ve sabun bulamıyorsanız, en az %70 alkol içeren el antiseptiği ile ellerinizi ovalayınız.



Şekil-1: 1.2 ve 3. Adımları öksürme ve hapşırmadan sonra uygulayınız.

**Kaynak** 7.AST.Power2Save one transplant for life. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): FAQs for transplant candidates and recipients Erişim<https://www.myast.org/coronavirus-disease-2019-covid-19-frequently-asked-questions-transplant-candidates-and-recipients>

### MASKE KULLANIMI !!

- Tıbbi/Cerrahi maske olarak adlandırılan maskeleri kullanabilirsiniz.
- N95 olarak adlandırılan özellikli maskeleri sizler kullanmıyorsunuz.
- Evden dışarıya çıktığınızda mutlaka bu tıbbi/cerrahi maskeyi kullanınız.
- Sizinle birlikte kalan kişilerde dışarıya çıktıklarında maske kullanılmalıdır.
- Maskenin nasıl takılıp çıkarılması ile ilgili ayrıntılı bilgi aşağıda gösterilmiştir.





**TNDTHD**

Türk Nefroloji, Diyaliz ve  
Transplantasyon Hemşireleri Derneği

## TIBBİ/CERRAHI MASKE KULLANIMI

### Yeni Koronavirüs solunum yolu enfeksiyonu yapan bir virüstür.

Hasta kişilerin öksürme veya hıçkırmayla ortaya saçtığı damlacıkların ortamdaki diğer bireyler tarafından solunmasıyla, damlacıkların yapıştığı yüzeylere dokunulduktan sonra ellerin ağız, burun veya göze götürülmesiyle Yeni Koronavirüs enfeksiyonu bulaşmaktadır.

### KİMLER TIBBİ MASKE KULLANMALIDIR?

- Ateş, öksürük, solunum sıkıntısı belirtilerinden birinin gelişmesi durumunda hemen tıbbi maske takarak en yakın sağlık kuruluşuna başvurun.
- Yeni Koronavirüs Hastalığı tanısı veya şüphesi olan bir kişinin bakımını yapıyorsanız mutlaka tıbbi maske takın.
- Ev izolasyonundayken çeşitli meskenlere dışarı çıkmak zorunda kalırsanız evden çıkarken mutlaka tıbbi maske takın.
- Ev izolasyonundayken evin ortak alanlarını (banyo, mutfak, salon vb.) kullanırken mutlaka tıbbi maske takın.

### MASKE NASIL TAKILIR?

- Maskeyi takmadan önce eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkanır.
- Su ve sabunun olmadığı durumlarda eller 20-30 saniye alkol içerikli el antiseptiği ile ovulur.
- Maske, katı kısmı dış tarafta kalacak üst taraftaki metal şerit burun köprüsünün üzerine gelecek şekilde takılır.
- Maske lastikli ise maskenin yanlarındaki lastikler kulak geçişinden geçirilerek takılır.
- Maske ipli ise maskenin üst kenarındaki ipler kulakların üstünden geçirilerek başın arka kısmında bağlanır, alt kenarındaki ipler ensede bağlanır.
- Maskenin üst tarafındaki metal şerit burun köprüsünün üzerine hafifçe bastırılarak yerleştirilir.
- Maske burun, ağız ve çene için tamamen kapatacak, kenarlardan hava geçmesine izin vermeyecek şekilde takılır.

### MASKE NASIL ÇIKARILIR?

- Maske burun, ağız ve çene için alan, yoğun kütlenin gerçekleştiği ön kısmına dokunulmadan çıkarılmalıdır.
- Lastikli ise kulak arkasındaki lastiklerden tutarak çıkarılır.
- İpli ise önce ense bölgesindeki alt ipleri, sonra başın arkasındaki üst ipleri çözülerek çıkarılır. Böylece maskenin düşmesi engellenmiş olur.
- Çıkarılan maske lastiklerinden veya iplerinden tutularak çöpe atılır ve çöplük sürekli kapalı kalması sağlanır.
- Maskeyi çıkardıktan sonra eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkanır.
- Su ve sabunun olmadığı durumlarda eller 20-30 saniye alkol içerikli el antiseptiği ile ovulur.

**TIBBİ MASKEYİ DOĞRU BİR ŞEKİLDE TAKMAK, ÇIKARMAK TAKMA ÖNCESİNDE VE ÇIKARMA SONRASINDA EL HİJYENİNİ SAĞLAMAK OLDUKÇA ÖNEMLİDİR.**

### TIBBİ MASKE KULLANIMI SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- Tıbbi maskenin burun, ağız ve çene için alan kısmına hiçbir zaman dokunulmamalıdır.
- Kazara dokunulursa eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkanmalı veya alkol içerikli el antiseptiği ile ovulmalıdır.
- Tıbbi maske kullanım sırasında kütaneler, nemliler veya yeller soğ mutlaka yenisiyle değiştirilmelidir.
- Tıbbi maskeler kesinlikle ortak kullanılmamalıdır.
- Kullanılmış tıbbi maskenin kesinlikle dışarıya atılmaması ve asla tekrar kullanılmamalıdır.

**YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞI (COVID-19)**

## TIBBİ MASKE KULLANIMI

**“Dışarıda herkesin tıbbi maske takması zorunludur”**

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
/SağlıkBakanligi

QR kodu: /SağlıkBakanligi





### **TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON!!**

- Dokunduğunuz her yeri gün içinde sık sık deterjanla temizleyiniz.
- **Gün içinde en fazla dokunulan yerler;** Masa, sandalye, koltuk, kapı kolları, ışık prizi, anahtarlık, tezgahlar, telefonlar, tuvaletler, lavabolar, musluklar, kumandalar vb. yerleri sık sık temizleyiniz.
- Kirlenme olduysa kirlenen eşya ya da yüzeyi hemen temizleyiniz.
- Yumuşak gözenekli yüzeyleri (halı, perde, koltuk vb.) görünür bir kirlenme varsa deterjanla temizleyiniz. Mutlaka kurumasını sağlayınız.
- Havlu, çamaşır, çarşaf gibi tekstil ürünlerinin temizliği sırasında silkelemekten kaçınınız, bu eşyaları çamaşır makinesinde mümkün olan en sıcak ısıda (**en az 60 derecede**) yıkayınız ve kuruttuktan sonra ütöleyiniz.
- Dışarıda kullandığınız kıyafetleri eve girer girmez çıkarınız, dışarıdan içeriye ayakkabı sokmayınız. Dış giysi olarak kullan-at şeklinde şeffaf yağmurluk vb. giysiler kullanabilirsiniz.
- Hasta kişilerin, kirli giysilerini eldiven kullanarak tutunuz ve ayrı olarak (mümkünse bir file içinde) mümkün olan en sıcak ısıda yıkayınız.
- Eldiveninizi çıkardıktan sonra da ellerinizi en az 20 sn süre ile su ve sabunla yıkayınız.

### **TEMİZLİK/DEZENFEKSİYON İÇİN !!**

Günlük ev temizliğinde çamaşır suyu çözültisi kullanabilirsiniz.

#### **Çamaşır suyu çözültisi hazırlamak için:**

- ✓ **3 litre suya 3 yemek kaşığı** ya da **bardağın 1/3'ü kadar çamaşır suyu**
- ✓ Ya da **1 litre suya 4 çay kaşığı** çamaşır suyu ekleyerek elde edebilirsiniz.







- Kullandığınız çamaşır suyunun (üretici firmanın) uygulama ve uygun havalandırma talimatına uyunuz.
- Kullandığınız ürünün son kullanma tarihini kontrol ediniz.
- **Ev tipi çamaşır suyunu asla amonyak ya da başka bir hiçbir temizleyici ile karıştırmayınız.**
- **Alkol solüsyonu kullanacak iseniz;** En az %70 alkol içeren solüsyon ile kullandığınız yüzeyleri dezenfekte ediniz.

#### **ETRAFINIZDA HASTA BİRİ VARSA !!**

- Etrafınızda hasta biri varsa mümkünse aynı evde yaşamayınız.
- Evinizi ayırmanız mümkün değilse;
  - ✓ Bu kişiler ile tuvalet, banyo ve yatak odanızı, havlu, fırça gibi ortak kullanılan malzemeleri ayırınız.
  - ✓ Hasta olan kişinin, evde sizden ayrı olarak farklı bir odada kalmasını sağlayınız.
  - ✓ Yiyeceklerinizi ayırınız.
  - ✓ Bu kişilerin tabak, bardak, kaşık, çatal, bıçak gibi yemek yeme malzemelerini yıkarken bir eldiven kullanınız ya da bulaşık makineniz var ise makinede yıkayınız.
  - ✓ Hasta olan kişinin çöplerini ayrı bir torbada toplayınız.
  - ✓ Bu çöpler de atılırken eldiven kullanınız ve çöp torbasının ağzını sıkıca kapatınız.





## **EV DİYALİZİ HASTASI OLARAK YAPMANIZ VE DİKKAT ETMENİZ GEREKENLER**

Diyaliz Merkeziniz, ev diyalizi hastalarının tedavilerine evde devam edebilmesi için ihtiyaç duydukları tüm malzemelere sahip olmaları için gereken organizasyonu sağlamaktadır.

**Evde diyaliz hastasıysanız**, bağlı olduğunuz hastanenin/diyaliz merkezinin sağlık personeli tarafından gerekli görüldüğü şekilde ev ziyaretleriniz planlanacaktır.

İhtiyacınız olduğunda evden ayrılmadan mümkün olduğunca destekleyici yardım veya diğer (telefonla/görüntülü görüşme) elektronik haberleşme sistemlerini kullanarak yardım almalısınız.

COVID-19 Yeni koronavirüs hastalığı olan kişilere olası teması azaltmak için, ev diyaliz hastalarının rutin takibinde değişiklik yapılması gerekebilir.

Bu nedenle salgın süresince evinizde mevcut ev diyalizi programınızı sürdürünüz, tedavinizi sürdürürken de size aşağıda sıraladığımız tavsiyelere uymanızı öneririz.

### **1. Öncelikli olarak belirtilerinizi takip ediniz:**

#### **Kendiniz ve evinizde yaşayan tüm aile bireyleri için;**

- Günlük olarak Ateş takibi yapınız,
- Geçmeyen ve ilerleyici öksürük ,
- Nefes darlığı ,
- Göğüste baskı ya da ağrı varlığı,
- İshal,
- Uyku hali ve uyanamama gibi belirtilerin varlığı tek başına önemli olmamakla birlikte diğer belirtiler ile birleşmesi durumunda önem taşımaktadır.



**\* Yukarıda sayılan belirtilerden herhangi birini hissettiğinizde mutlaka ev diyaliz hemşirenizi arayınız. !!!**

## **2. Mecbur kalmadıkça kalabalık ortamlara girmeyiniz:**

- **İlaçlarınızı toplu temin ediniz.** Sağlık bakanlığı tarafından süresi dolan ilaçlarınızın raporları uzatılmıştır. Evinizde bulunan tüm ilaçlarınızı kontrol ediniz ve evinizden uzun süre çıkmayacak şekilde hesaplayarak doktorunuza yazdırınız. (biten ve eksilen ilaçlarınızı sayınız )
- **Aylık kan tahlilleriniz için kan numunelerinizi kargoya/diyaliz merkezinin görevlisine teslim ederken mutlaka tıbbi/cerrahi maskenizi takınız veya yakınınız ile gönderiniz.**
- **Market ve benzeri ihtiyaçlarınız için:** İhtiyaç listenizi uzun süre yetecek şekilde evden çıkmadan listeleyiniz ve mümkünse sabah erken saatlerde alışverişinizi tamamlayınız/aile bireylerinden yardım isteyiniz.
- **Olabildiğinizde tüm insanlar ile aranızda en az 3-4 adım sosyal mesafeyi koruyunuz.**
- **Toplu taşıma araçlarını kullanmamaya çalışınız,** Dışarı çıkmak zorunda kaldığınızda özel aracınız varsa aile bireylerinden yardım isteyiniz.
- **Dışarı çıktığınızda mutlaka tıbbi/cerrahi maske takınız. Dışarıda el hijyeni sağlamak için el dezenfektanı kullanınız. Evinize geldiğinizde ellerinizi yıkamayı ve tüm kıyafetlerinizi değiştirmeyi unutmayınız.**

## **3. Vücut direncinizi koruyunuz:**

- Beslenmenize dikkat ediniz. Günde 1 portakal yarım elma kadar C vitamini içeren meyve tüketiniz.
- Günde sekiz saat uyumaya çalışınız. Yeteri kadar dinleniniz.







- Soğuktan korununuz.
- Doktorunuz önermiş ise C vitamini, B vitamini ve Folik asit kullanabilirsiniz.

#### 4. Diyaliz malzemelerinin temizliğine dikkat ediniz:

- Hastaneden ya da diyaliz merkezinden imkânlar ölçüsünde uzun süre yetecek kadar malzeme isteyiniz.
- Malzemelerinizi evinizin içine direkt kabul etmeyiniz.
- Tüm malzemelerinizi çamaşır sulu bez ile silerek depoladığınız alana taşımamalısınız.
- Bulduğunuz ortamı her gün ve sık sık havalandırınız.

#### 5. Diğer Öneriler

- Acil bir durum olmadıkça hastaneye ve diyaliz merkezine gitmeyiniz.
- Kontrol ya da başka bir durum için kliniğe gitmek zorundaysanız, kliniğin diyalize giriş çıkış saatleri haricindeki yoğunluğun azaldığı saatleri tercih ediniz.
- Merak ettiğiniz sorularda **Ev Diyaliz Hemşirenizi** mutlaka arayınız.
- Ev Diyaliz hastaları sık sık el hijyeni, solunum hijyeni, öksürük görgü kuralları, enfeksiyon kontrol önlemleri ve sosyal mesafenin önemi, maske kullanımı gibi COVID-19 Yeni Koronavirüs Hastalığını önlemeye yönelik tedbirler konusunda ev diyaliz hemşiresi tarafından eğitilecektir.
- Diyaliz merkezine randevuya gelmeden önce ateş ve COVID-19 Yeni Koronavirüs Hastalığı belirtileri açısından kendinizi değerlendiriniz, ateş veya herhangi bir belirtiniz mevcutsa, hemen ev diyaliz hemşirenize mutlaka bilgi veriniz, sağlık durumunuza göre ya bir sağlık kurumuna başvurunuz ya da merkeze ziyaretinizi başka bir tarihe erteleyiniz.







## SIK SORULAN SORULAR

**Soru:** **Diyaliz Hastasıyım, sokağa çıkma yasağı ve sosyal izolasyon ile ilgili tedbirler beni etkiliyor mu?”**

**Cevap:** COVID-19 Hastalığının bulaşması açısından riskiniz yüksektir ve Sağlık Bakanlığının sosyal mesafe kuralı sizin içinde geçerlidir, bekleme salonunda, tedavi salonunda sizin için yapılan düzenlemelere sıkı sıkıya uymalısınız, acil durumlar dışında sokağa mecbur kalmadıkça çıkmamalısınız, mecbursanız sosyal mesafeye dikkat ediniz (3-4 adım) ve mutlaka tıbbi maskenizi takınız.

**Soru:** **Yüksek tansiyonum var, tansiyon ilaçlarımı kesmeli veya değiştirmeli miyim?**

**Cevap:** Tansiyon ilaçlarının bu hastalığın seyrini olumsuz etkilediğine dair bilgi kanıtlanmış değildir. Şu anda, belirli bir tansiyon ilaç grubunun bu hastalığı nasıl etkilediğine dair bir kanıt bulunmamaktadır. Başta tansiyon ilaçlarınız da dahil olmak üzere tüm reçeteli ilaçlarınıza diyaliz hekiminizin size reçete ettiği şekilde devam etmeniz ve ilaçlarınızı hekiminizle görüşmeden kesinlikle kesmemeniz önemlidir.

**Soru:** **Diyaliz hastası olarak seyahat etmemde bir sakınca var mı, kendi merkezimden başka bir diyaliz merkezine gidebilir miyim?**

**Cevap:** Sağlık Bakanlığının talimatları gereği Diyaliz Hastalarının bu salgın hastalık dönemi boyunca kendi tedavi gördükleri merkez dışında bir merkezde tedavi görmelerine sınırlama getirilmiştir. Sizin, ailenizin ve tedavi gördüğünüz sağlık merkezi çalışanlarının sağlığının korunması, Covid-19 Yeni Koronavirüs Hastalığının bulaşmaması adına bu sınırlama çok önemlidir. Şu an için şehirlerarası seyahatlere çok sıkı sınırlama getirilmiştir. Başka şehirlere yasağın kaldırılıp kaldırılmadığını İç İşleri Bakanlığının duyurularından takip edebilirsiniz.



**Soru:** Diyaliz hastası olarak Covid-19 hastalığının bana bulaşması ile ilgili çok ciddi kaygılarım var ve korkuyorum, korku ve kaygımı azaltmak için ne gibi önerileriniz olabilir?

**Cevap:** Bir kriz sırasında kendinizi üzgün, stresli, şaşkın, korkmuş veya kızgın hissetmeniz normaldir. Hepimizi tehdit eden bu belirsizlik durumuna eğer izin verirsek ruh sağlığımız da olumsuz etkilenecektir. Ruhsal sıkıntıların çarpıntı, terleme veya nefes alamama hissi gibi fiziksel şikayetlere de neden olabileceği unutulmamalıdır ki bunlar beklenen, normal vücut reaksiyonlarıdır.

### **Kendi sağlık durumunuz veya sevdiğinizlerle ilgili korkularınız ve endişeleriniz:**

- Uyku ya da yemek düzeninde değişikliklere
- Uyumakta ya da konsantre olmakta zorluğa
- Kronik sağlık sorunlarının kötüleşmesine ve
- Alkol, sigara ya da diğer ilaçların kullanımının artmasına neden olabilmektedir.

### **Bu durumlarda güvendiğiniz insanlarla konuşmak size yardımcı olabilir.**

- Ailenizle ve arkadaşlarınızla iletişim kurunuz.
- Arkadaşlarınızla sadece telefonla iletişime devam ediniz.
- Endişelerinizle tek başınıza mücadele etmeye çalışmayınız.
- Başkalarıyla iletişim kurarak onlardan da destek alınız.



## SAĞLIKLI BİR YAŞAM İÇİN GENEL KURALLARA UYUN:

- 1. İyi beslenin:** Hastalığınız nedeniyle kısıtlanan yiyecekler haricinde dengeli besleniniz. Diyalizler arasında fazla kilo almamaya özen gösteriniz. Vücutta aşırı sıvı birikiminin özellikle akciğerlerde enfeksiyon riski oluşturduğunu unutmayınız.
- 2. İyi uyuyun:** Uyumadan önce zihninizi rahatlatmak için müzik dinleyin, kitap okuyun, sevdiğinizleri, geçmişteki güzel anılarınızı veya sizi mutlu edecek şeyleri düşününüz.
- 3. Egzersiz yapın:** Kalabalık ortamlardan uzak durmak, soğuktan korunmak ve kendinizi aşırı yormamak koşuluyla yürüyüş gibi hafif egzersiz yapınız, Rahatlamak için kendinize zaman ayırınız, böylece bir süre sonra yoğun duygular geçecektir.
  - Haberleri izlemeye, okumaya ya da dinlemeye mola veriniz.
  - Tekrarlayan biçimde krizi duymak ve görüntüleri görmek üzücü olabilir.
  - Normal yaşamınıza dönmek için hoşlandığınız diğer bazı etkinlikleri yapmaya çalışınız.
  - Duygularınızla başa çıkmak için sigara, alkol veya diğer ilaçlardan uzak durunuz. Bunalmış hissediyorsanız hekiminizle paylaşın ve önerilerini alınız.
  - Güvenilir kaynaklardan ve gerçek bilgiyi almaya çalışınız.
  - Makul önlemler alabilmeniz için riskinizi doğru bir şekilde belirlemenize yardımcı olacak bilgileri dikkatlice takip ediniz.
  - Gerçek dışı haberlerden uzak durunuz.
  - Sizi ve ailenizi üzecek medya yayınlarını dinlemeyiniz ve izlemeyiniz.





### Kaynaklar

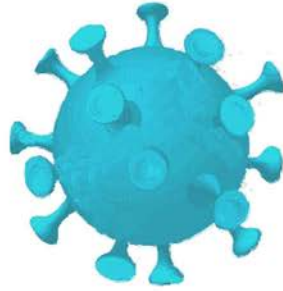
1. CDC-Centers of Disease Control and Prevention, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Erişim: <https://www.cdc.gov>
2. ERA/EDTA COVID-19 guideline, Erişim: <https://www.era-edta.org/en/covid-19-news-and-information/>
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), Erişim: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>
4. WHO-World Health Organization, [www.who.int](http://www.who.int). Erişim: [https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62\\_2](https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62_2)
5. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/afisler/COVID19-TIBBI-MASKE-KULLANIMI-29X20-2KIRIMLI-BROSUR.pdf.pdf> Erişim Tarihi: 07.04.2020
6. ECDC REPORT Guidance for social distancing measures aimed at minimising the spread of SARS-CoV-2 23 March 2020, Erişim tarihi: 07.04.2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing->
7. AST.Power2Save one transplant for life. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): FAQs for transplant candidates and recipients Erişim: <https://www.myast.org/coronavirus-disease-2019-covid-19-frequently-asked-questions-transplant-candidates-and-recipients>
8. WHO: Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak- [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_2) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
9. Kidney Care UK: Managing anxiety and fear. <https://www.kidneycareuk.org/news-and-campaigns/coronavirus-advice/managing-anxiety-and-fear/>
10. Türk Psikiyatri Derneği: Koronavirüs hastalığı salgını sırasında ruh sağlığı stresle baş etme- 13 Mart 2020, <https://www.psikiyatri.org.tr/2147/koronavirus-hastaligi-salgini-sirasinda-ruh-sagligi-ve-stresle-bas-etme>
11. Kidney Care UK: <https://www.kidneycareuk.org/news-and-campaigns/coronavirus-advice/#dialysis> Erişim tarihi: 07.04.2020
12. Davita Kidney Care: <https://www.davita.com/covid-19-information>





TÜRK NEFROLOJİ,  
DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON  
HEMŞİRELERİ DERNEĞİ

**ORGAN NAKLİ OLAN  
HASTALARA YÖNELİK  
COVID-19 KORONAVİRÜS  
HASTALIĞI REHBERİ**



07.05.2020



**COVID-19  
Komisyon Üyeleri**

**Başkan**

**Ayten KARAKOÇ**

**Nermin ERDOĞAN**

*THD COVID-19 Komisyon Üyesi ve  
Hemodiyaliz Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Yaprak SARIGÖL ORDİN**

*Organ Nakli Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Güler NASUHBEYOĞLU**

*Periton Diyaliz Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Fatma ERSOY**

*Ev Hemodiyalizi Rehberi Sorumlu Yazarı*

**Gülseren PEHLİVAN**

**Sevel YILDIZ**

**Sevginar ŞENTÜRK**

**Tasarım**

ninetasarim@gmail.com



## ORGAN NAKLİ OLAN HASTALARA YÖNELİK COVID-19 KORONAVİRÜS HASTALIĞI REHBERİ

Bu rehber, tüm dünyayı etkisi altına alan ve çok ciddi can kaybına neden olan COVID-19 Yeni Koronavirüs Hastalığıyla mücadelede hali hazırda **Organ Nakli Olmuş hastalarımızın** ve onlara bakım veren hasta yakınlarının, doğru bilgilendirilmesi ve gerekli korunma önlemlerini alması için Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği COVID-19 Komisyonu tarafından hazırlanmıştır.

Rehber hazırlanırken, ağırlıklı olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerileri, uluslararası kılavuzlar ve Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu Kararlarından yararlanılmış, güncel ve bilimsel gelişmeler ışığında gözden geçirilmiştir.

Eşi görülmemiş bir dönemle karşı karşıyayız. Siz **Organ Nakli olmuş hastalarımızı** dinlemek ve desteklemek için burada olduğumuzu lütfen unutmayın; yalnız değilsiniz!

Hazırlamış olduğumuz rehberde, sizin ve sevdiklerinizin sağlıklı ve güvende kalmasına yardımcı olacak bilgileri ve kaynakları, ayrıca **Sık Sorulan Sorulara** verilen yanıtlarımızı bulabilirsiniz.

Saygılarımızla  
Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon  
Hemşireleri Derneği  
COVID-19 Komisyonu





## ORGAN NAKLİ OLAN HASTALARA YÖNELİK COVID-19 KORONAVİRÜS HASTALIĞI REHBERİ

### 1. COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Nedir?

Yeni koronavirüs (COVID-19), ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde 2019 Aralık ayının son günlerinde solunum yolu belirtileri (**ateş, öksürük, nefes darlığı**) ile gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda tanımlanan bir virüsdür.

Daha sonra bu virüs Çin Halk Cumhuriyeti'nin diğer eyaletleri ve sonrasında da tüm dünyaya yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 12 Mart 2020 tarihinde COVID-19'a bağlı ortaya çıkan koronavirüs hastalığını pandemi (salgın) olarak ilan etmiştir.

### 2. COVID-19'un (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Belirtileri Nelerdir?

COVID-19 koronavirüs hastalığının orta düzeyde ve şiddetli semptomları (belirtileri) vardır. Hastalık belirtileri virüse maruziyet (temas) sonrası **2-14 gün** içinde görülmektedir.

**Bu Belirtiler; Ateş, koku ve tat kaybı, öksürük, grip benzeri belirtiler (kas ağrısı, yorgunluk gibi) bulantı ve kusma, ishal ve karın ağrısı, solunum sıkıntısı, şiddetli olgularda; zatürre, ağır solunum yetmezliği** ve ölüm gelişebilmektedir.

### 3. COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Nasıl Bulaşır?

- **Hasta** bireylerin **öksürmeleri, aksırmaları** ile ortama saçılan **damlacıkların solunması** ile bulaşır.
- Hastaların solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere dokunulduktan sonra **ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağıza götürülmesi** ile de virüs alınabilir.
- Kirli ellerle **göz, burun veya ağıza temas etmek** risklidir.







**TNDTHD**

Türk Nefroloji, Diyaliz ve  
Transplantasyon Hemşireleri Derneği

#### **4. Kimler COVID-19'un (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Şiddetli Seyretmesi Açısından Risk Grubundadır?**

COVID-19 yeni bir hastalıktır ve bu hastalığın şiddetli seyretmesine neden olan risk faktörleri hakkında sınırlı bilgi vardır. Elimizde var olan bilgilere ve klinik deneyimlere göre;

##### **COVID-19 hastalığının şiddetli seyretmesi açısından yüksek riskli hastalar;**

- 65 yaş üstü insanlar
- Uzun süre huzurevinde kalan insanlar
- Ciddi sağlık sorunu olan herhangi bir yaş döneminde olan kişiler
- Astım ya da kronik akciğer hastalığı olanlar
- Ciddi kalp hastalığı olanlar
- Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar
- Kanser tedavisi gören hastalar
- Sigara içenler
- **Kemik iliği ya da organ nakli olan hastalar**
- İyi kontrol edilememiş AIDS hastaları
- **Uzun süre kortizon ya da bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanan hastalar**
- Beden kitle indeksi 40 ve üstü olan kişiler (şişman hastalar)
- Diyabeti (şeker hastalığı) olan hastalar
- **Kronik böbrek yetmezliği olan ve diyaliz tedavisi alan hastalar**
- Karaciğer hastalığı olan hastalar
- Organ yetmezliği olan hastalardır.

Medyada görüntülenen ölüm ya da yoğun bakımdaki hastalar ile beraber akıldan çıkarılmaması gereken durum da %80-85 oranında iyileşen hastalarımızın olduğudur.





## 5. COVID-19 Hastalığından Korunmak için Neler Yapılmalıdır?

- Henüz COVID-19 Yeni koronavirüs hastalığı için koruyucu bir aşı yoktur.
- En iyi korunma yöntemi virüse maruziyetten (temastan) kaçınmaktır.
- Bu virus insandan insana bulaşmaktadır.

### **KENDİNİZİ KORUMANIN BELLİ BAŞLI ADIMLARI**

#### **EVDE KALIN !!**

- Gerekli durumlar dışında dışarı çıkmayınız.
- Kalabalık yerlerde kesinlikle bulunmayınız.
- Toplu taşıma kullanmayınız.
- Birlikte yaşadığınız kişiler de mecbur olmadıkça dışarı çıkmamalıdır.

#### **ELLERİNİZİ SIK SIK YIKAYINIZ !!**

- Su ve sabunla en az 20 saniye (**20'ye kadar sayarak**) el yıkayınız.
- Özellikle halka açık yerlerde bulunduktan sonra ellerinizi yıkayınız.
- Özellikle asansör, kapı kolu, wc vb. ortak kullanılan alanlara dokunduktan sonra ellerinizi su ve sabunla yeterli sürede ve sık sık yıkayınız.
- Siz ya da etrafınızdaki insanlar öksürdükten ya da aksırdıktan sonra ellerinizi yıkayınız.
- Eğer su ve sabun yanınızda mevcut değilse, en az %70 alkol içeren el antiseptiğiyle ellerinizi ovalayınız.
- Bu antiseptik ile ellerinizin tüm yüzeyini kaplayacak şekilde elleriniz kuruyana kadar ellerinizi ovalayınız.
- Yıkanmamış elleriniz ile ağız, burun ve gözlerinize dokunmayınız.

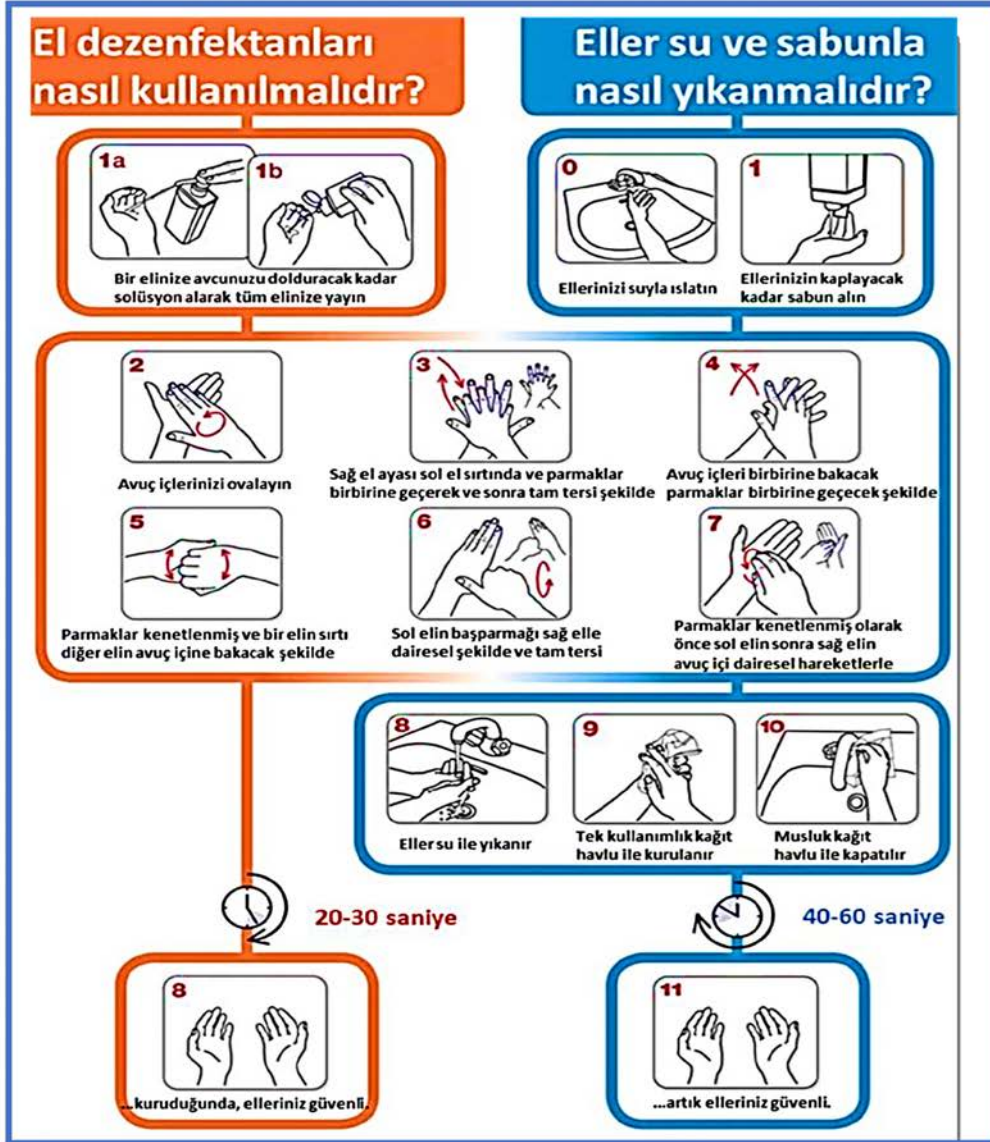




**TNDTHD**

Türk Nefroloji, Diyaliz ve  
Transplantasyon Hemşireleri Derneği

## EL YIKAMA VE (ALKOL BAZLI) EL DEZENFEKTANLARI KULLANMA BROŞÜRÜ



**Kaynak:** 6. [https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62\\_2](https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62_2)







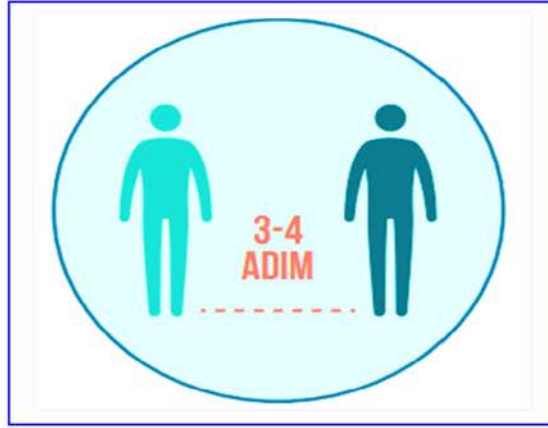
### **YAKIN TEMASTAN KAÇININIZ !!!**

- Siz nakilli hastalarımızın nakil olduktan sonraki ilk 3 aylık döneminizde zaten yaptığınız gibi şu anda da panik yapmadan “Sosyal İzolasyon” yapmanız şart.
- Etrafınızdaki insanlar ile aranızda mesafe bırakınız (Sosyal mesafe).
- Özellikle sizin için diğer insanlar ile aranızda mesafe bırakmanız **(3-4 Adım)** çok önemlidir.
- Sosyal mesafe hakkında ki ayrıntılı bilgi aşağıda gösterilmiştir.

### **SOSYAL MESAFE NEDİR VE NASIL KORUNULUR**

**Sosyal mesafe:** Çeşitli yollarla bireyler arasındaki fiziksel teması en aza indirmeyi ve böylece yeni enfeksiyon olasılığını azaltmak amacıyla kullanılır.

Sosyal mesafeyi korumak için kişilerle aranızda her zaman **3-4 adım** mesafe bırakınız ve maskenizi takınız.



**Kaynak 4:** T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), Erişim: 11.04.2020  
<https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>

**8:** ECDC REPORT Guidance for social distancing measures aimed at minimising the spread of SARS-CoV-2 23 March 2020, Erişim tarihi: 07.04.2020  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing->





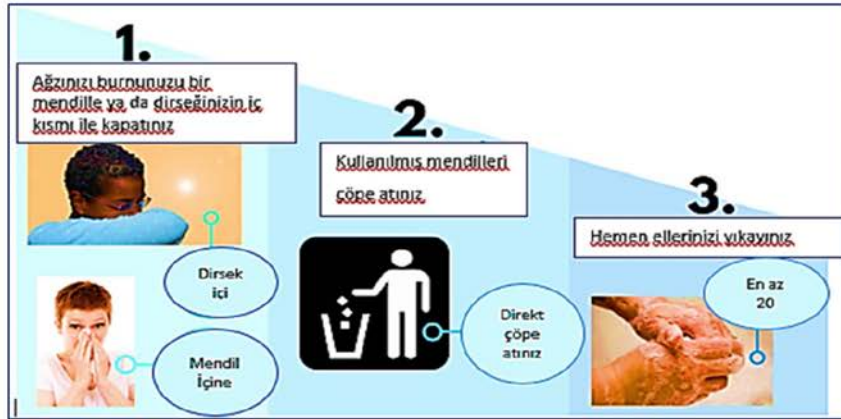


### **DİĞER İNSANLARI KORUMAK İÇİN !!**

- Eğer hastaysanız, evde kalın ve sağlık merkezinizi arayınız.
- Cerrahi maskenizi mutlaka takınız.
- Diğer insanlar ile temasta bulunmayınız.

### **ÖKSÜRME VE HAPŞIRMA !!**

- Öksürme ve hapşırma sırasında burnunuzu ve ağzınızı tek kullanımlık kağıt mendil ile kapatınız. Kağıt mendiliniz yoksa dirsek içini bu amaçla kullanınız.
- Ellerinizi en kısa sürede su ve sabunla yıkayınız. Su ve sabun bulamıyorsanız, en az %70 alkol içeren el antiseptiği ile ellerinizi ovalayınız.



Şekil-1: 1.2 ve 3. Adımları öksürme ve hapşırmadan sonra uygulayınız.

Kaynak: 9. AST.Power2Save one transplant for life. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): FAQs for transplant candidates and recipients Erişim<https://www.myast.org/coronavirus-disease-2019-covid-19-frequently-asked-questions-transplant-candidates-and-recipients>

### **MASKE KULLANIMI !!**

- Tıbbi/Cerrahi maske olarak adlandırılan maskeleri kullanabilirsiniz.
- N95 olarak adlandırılan özellikli maskeleri sizler kullanmıyorsunuz.
- Evden dışarıya çıktığınızda mutlaka bu tıbbi/cerrahi maskeyi kullanınız.
- Sizinle birlikte kalan kişilerde dışarıya çıktıklarında maske kullanmalıdır.





**TNDTHD**

Türk Nefroloji, Diyaliz ve  
Transplantasyon Hemşireleri Derneği

## TIBBİ/CERRAHİ MASKE KULLANIM BROŞÜRÜ

### Yeni Koronavirüs solunum yolu enfeksiyonu yapan bir virüstür.

Hasta kişilerin öksürme veya hapırmayla ortaya saçtığı damlacıkların ortamdaki diğer bireyler tarafından solunmasıyla, damlacıkların yapıştığı yüzeylere dokunulduktan sonra ellerin ağız, burun veya göze götürülmesiyle Yeni Koronavirüs enfeksiyonu bulaşmaktadır.

### KİMLER TIBBİ MASKE KULLANMALIDIR?

- Ateş, öksürük, solunum sıkıntısı belirtilerinden birinin gelişmesi durumunda hemen tıbbi maske takarak en yakın sağlık kuruluşuna başvurun.
- Yeni Koronavirüs Hastalığı tanısı veya şüphesi olan bir kişinin bakımını yapıyorsanız mutlaka tıbbi maske takın.
- Ev izolasyonundayken çeşitli nedenlerle dışarı çıkmak zorunda kalırsanız evden çıkarken mutlaka tıbbi maske takın.
- Ev izolasyonundayken evin ortak alanlarına (banyo, mutfak, salon vb.) kullanırken mutlaka tıbbi maske takın.

### MASKE NASIL TAKILIR?

- Maskeyi takmadan önce eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkayın.
- Su ve sabunun olmadığı durumlarda eller 20-30 saniye alkol içerikli el antiseptiği ile ovalanır.
- Maske, kafa kısmı dış tarafta kalacak, üst taraftaki metal şerit burun köprüsünün üzerine gelecek şekilde takılır.
- Maske lastikli ise maskenin yanlarındaki lastikler kulak geçişinden geçirilerek takılır.
- Maske ipli ise maskenin üst kenarındaki ipler kulakların üstünden geçirilerek başın arka kısmında bağlanır, alt kenarındaki ipler ensede bağlanır.
- Maskenin üst tarafındaki metal şerit burun köprüsünün üzerine hafifçe bastırarak yerleştirilir.
- Maske burun, ağız ve çeneyi tamamen kapatacak, kenarlardan hava geçişine izin vermeyecek şekilde takılır.

### MASKE NASIL ÇIKARILIR?

- Maske burun, ağız ve çeneyi içine alan, yoğun kırtlenmenin gerçekleştiği ön kısmına dokunulmadan çıkarılmalıdır.
- Lastikli ise kulak arkasındaki lastiklerden tutarak çıkarılır.
- İpli ise önce ense bölgesindeki alt ipleri, sonra başın arkasındaki üst ipleri gözükerek çıkarılır. Böylece maskenin düşmesi engellenmiş olur.
- Çıkarılan maske lastiklerinden veya iplerinden tutularak çöpe atılır ve çöpün sürekli kapalı kalması sağlanır.
- Maskeyi çıkardıktan sonra eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkayın.
- Su ve sabunun olmadığı durumlarda eller 20-30 saniye alkol içerikli el antiseptiği ile ovalanır.

### TIBBİ MASKEYİ DOĞRU BİR ŞEKİLDE TAKMAK, ÇIKARMAK, TAKMA ÖNCESİNDE VE ÇIKARMA SONRASINDA EL HİJYENİNİ SAĞLAMAK OLDUKÇA ÖNEMLİDİR.

### TIBBİ MASKE KULLANIMI SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- Tıbbi maskenin burun, ağız ve çeneyi içine alan ön kısmına **hiçbir zaman dokunulmamalıdır.**
- Kazara dokunulursa eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkamalı veya alkol içerikli el antiseptiği ile ovalanmalıdır.
- Tıbbi maske kullanırken gözünde kızamık, nemlenme veya yollar su **mutlaka yerleşyle değiştirilmelidir.**
- Tıbbi maskeler **keskinlikle ortak kullanılmamalıdır.**
- Kullanılmış tıbbi maskenin kullanılmadığı durumda **asla tekrar kullanılmamalıdır.**

### YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞI (COVID-19)

## TIBBİ MASKE KULLANIMI

“Dışarıda herkesin tıbbi maske takması zorunludur”

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
/SağlıkBakanligi

QR kodu

10



### TEMİZLEME VE DEZENFEKSİYON !!

- Dokunduğunuz her yeri gün içinde sık sık deterjanla temizleyiniz.
- **Gün içinde en fazla dokunulan yerler;** Masa, sandalye, koltuk, kapı kolları, ışık prizi, anahtarlık, tezgahlar, telefonlar, tuvaletler, lavabolar, musluklar, kumandalar vb. yerleri sık sık temizleyiniz.
- Eğer kirlenme olduysa kirlenen eşya ya da yüzeyi hemen temizleyiniz.
- Yumuşak gözenekli yüzeyleri (halı, perde, koltuk vb.) görünür bir kirlenme varsa deterjanla temizleyiniz. Mutlaka kurumasını sağlayınız.
- Havlu, çamaşır, çarşaf gibi tekstil ürünlerinin temizliğinde, öncelikle bu eşyaları silkelemeyiniz, bu eşyaları çamaşır makinesinde mümkün olan en sıcak ısıda (**en az 60 derecede**) yıkayınız. Mutlaka kurumasını sağlayınız ve ütöleyiniz.
- Dışarıda kullandığınız kıyafetleri eve girmeden önce kapının dışında çıkarınız, dışarıdan içeriye ayakkabı sokmayınız. Bu kıyafetler konusunda üstünüze kullan-at şeklinde şeffaf yağmurluk vb. giysiler kullanabilirsiniz.
- Eğer hasta olan kişilerin eşyalarını yıkayacaksınız bu eşyaları bir eldivenle tutunuz ve ayrı olarak (mümkünse bir file içinde) mümkün olan en sıcak ısıda yıkayınız.
- Eldiveninizi çıkardıktan sonra da ellerinizi en az 20 sn süre ile su ve sabunla yıkayınız.

### TEMİZLİK/DEZENFEKSİYON İÇİN !!

- \* Günlük ev temizliğinde çamaşır suyu çözültisi kullanabilirsiniz.

#### Çamaşır suyu çözültisi hazırlamak için:

- ✓ **3 litre suya 3 yemek kaşığı** ya da **bardağın 1/3'ü kadar çamaşır suyu**
- ✓ Ya da **1 litre suya 4 çay kaşığı** çamaşır suyu ekleyerek elde edebilirsiniz.







- Kullandığınız çamaşır suyunun (üretici firmanın) uygulama ve uygun havalandırma talimatına uyunuz.
- Kullandığınız ürünün son kullanma tarihini kontrol ediniz.
- **Ev tipi çamaşır suyunu asla amonyak ya da başka bir hiçbir temizleyici ile karıştırmayınız.**
- **Alkol solüsyonu kullanacak iseniz;** En az %70 alkol içeren solüsyon ile kullandığınız yüzeyleri dezenfekte ediniz.

#### **ETRAFINIZDA HASTA BİRİ VARSA !!**

- Etrafınızda hasta biri varsa mümkünse aynı evde yaşamayınız.
- Evinizi ayırmanız mümkün değilse;
  - ✓ Bu kişiler ile tuvalet, banyo ve yatak odanızı, havlu, fırça gibi ortak kullanılan malzemeleri ayırınız.
  - ✓ Hasta olan kişinin, evde sizden ayrı olarak farklı bir odada kalmasını sağlayınız.
  - ✓ Yiyeceklerinizi ayırınız.
  - ✓ Bu kişilerin tabak, bardak, kaşık, çatal, bıçak gibi yemek yeme malzemelerini yıkarken bir eldiven kullanınız ya da bulaşık makineniz var ise makinede yıkayınız.
  - ✓ Hasta olan kişinin çöplerini ayrı bir torbada toplayınız.
  - ✓ Bu çöpler de atılırken eldiven kullanınız ve çöp torbasının ağzını sıkıca kapatınız.

#### **YAPMANIZ GEREKEN DİĞER KORUYUCU ÖNLEMLER !!**

- Çiğ meyve ve sebze tüketmeyiniz, meyve ve sebzelerinizi yemeden önce çok iyi yıkayınız.
- Et ve et ürünlerini iyi pişiriniz. Çiğ olarak tüketmeyiniz.
- Dışardan gelen tüm malzemeleri buzdolabına ve raflara koymadan önce mutlaka su ve sabunlu bezle siliniz, poşetlerini atınız ve buzdolabına bu poşetlerle koymayınız.







**TNDTHD**

Türk Nefroloji, Diyaliz ve  
Transplantasyon Hemşireleri Derneği

- **Yanınızda en az iki haftalık ilacınızın olduğundan emin olunuz.**
- İlaçlarınız için öncelikle eczanenizi arayınız.
- Eczacınıza kullandığınız ilaçlarınızın mevcut olup olmadığını sorunuz.
- İlaçlarınızı almak için kalabalık ortamlara girmeyiniz.
- Eczacınızdan ilaçları size ulaştırmasını talep edebilirsiniz ya da aile bireylerinizden gerekli önemleri alarak ilaçlarınızı eczaneden almasını isteyebilirsiniz.

### **BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİZİ GÜÇLENDİRMEK İÇİN NELER YAPABİLİRSİNİZ?**

- Düzenli uyuyunuz.
- Sağlıklı ve dengeli beslenmeye devam ediniz.
- Organ nakli ekibinizin size önerdiği miktarda su tüketiniz.
- **Organ nakli ilaçlarınızı organ nakli ekibinizin önerdiği saat ve dozda almaya devam ediniz.!!**
- **Organ nakil ekibinize danışmadan destek hiç bir ilaç almayınız.!!**

### **SIK SORULAN SORULAR**

#### **1) ORGAN NAKİL MERKEZLERİNDE RUTİN KONTROLLERİMİ NASIL YAPTIRMALIYIM?**

Her organ nakli bekleyen ya da organ nakli olmuş hastanın rutin kontrolleri vardır. Bu salgın hastalık sürecinde sizleri korumak için hastalığın bulaşması açısından riskli yerler olan hastanelere gitmeyiniz.





### **BU NEDENLE AŞAĞIDA Kİ HUSUSLARA DİKKAT EDİNİZ;**

- Salgın öncesi zamanlarda size verilmiş olan kontrol randevusuna gidip gitmeyeceğiniz hakkında mutlaka merkezinizin organ nakil sorumlusunu arayınız.
- Organ nakli merkezinizle, rutin bakımınız konusunda telefonla danışmanlık alabilirsiniz.
- Hastalık belirtileri görüldüğünü düşünüyorsanız (yukarıda bilgi verilmiştir) mutlaka organ nakli merkezinizi arayınız.
- Ateş ya da nefes darlığı probleminiz varsa mutlaka organ nakil merkezinizi arayınız.
- Bir sağlık sorunu geliştiğini düşünüyorsanız mutlaka organ nakli merkezinizi arayınız.
- Nakil merkezimize bilgi vermeden bir sağlık kuruluşuna ya da kendi nakil merkezimize gitmeyiniz.
- **Organ nakli merkezinizle görüşmeden herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeyiniz!!**
- Mesai saatleri dışında sizde bir sağlık sorunu oluştuysa 112'yi arayınız. 112 personelinen konu ile ilgili danışmanlık alınız.

### **2) İLAÇLARIMDA HERHANGİ BİR DEĞİŞİKLİK YAPMAM GEREKİR Mİ?**

**Organ nakli ekibinize danışmadan asla ilaçlarınızda değişiklik yapmayınız!!**

İlaçlarınızı doğru şekilde kullanmanız hem organınızı korumanız hem de COVID-19 koronavirüs hastalığına karşı kendinizi korumanız açısından son derece önemlidir.





### Kaynaklar

1. CDC-Centers of Disease Control and Prevention, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Erişim: <https://www.cdc.gov/>
2. Transplantation Global Transplantation COVID Report, Erişim: [www.tts.org/txcovid19](http://www.tts.org/txcovid19)
3. ERA/EDTA COVID-19 guideline, Erişim: <https://www.era-edta.org/en/covid-19-news-and-information/>
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), Erişim: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/>
5. AST-American Society of Transplantation, Coronavirus disease 2019 (COVID-19): frequently asked questions from transplant candidates and recipients, Erişim: [https://www.myast.org/coronavirus-disease-2019-covid-19-frequently-asked-questions-transplant-candidates-and-recipients?utm\\_campaign=website&utm\\_source=Weekly%20Digest&utm\\_medium=EmailWHO-World%20Health%20Organization](https://www.myast.org/coronavirus-disease-2019-covid-19-frequently-asked-questions-transplant-candidates-and-recipients?utm_campaign=website&utm_source=Weekly%20Digest&utm_medium=EmailWHO-World%20Health%20Organization) , [www.who.int](http://www.who.int)
6. WHO-World Health Organization, [www.who.int](http://www.who.int). Erişim: [https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62\\_2](https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/hand-cleaning/handrub.jpg?sfvrsn=e9b44b62_2)
7. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/afisler/COVID19-TIBBI-MASKE-KULLANIMI-29X20-2KIRIMLI-BROSUR.pdf>.pdf Erişim Tarihi: 07.04.2020
8. ECDC REPORT Guidance for social distancing measures aimed at minimising the spread of SARS-CoV-2 23 March 2020, Erişim tarihi:07.04.2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing->
9. AST.Power2Save one transplant for life. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): FAQs for transplant candidates and recipients Erişim <https://www.myast.org/coronavirus-disease-2019-covid-19-frequently-asked-questions-transplant-candidates-and-recipients>

## Kaynaklar

1. WHO-World Health Organization, WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard Erişim: <https://covid19.who.int/>
2. CDC-Centers of Disease Control and Prevention, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Erişim: <https://www.cdc.gov>
3. Transplantation Global Transplantation COVID Report, Erişim: [www.tts.org/txcovid19](http://www.tts.org/txcovid19)
4. The Transplant Society, COVID-19 Coronavirus Dashboard, Erişim: <https://tts.org/11-tts/news/692-tts-coronavirus>
5. ERA/EDTA COVID-19 guideline, Erişim: <https://www.era-edta.org/en/covid-19-news-and-information/>
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), Erişim: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>
7. AST-American Society of Transplantation, Coronavirus disease 2019 (COVID-19): frequently asked questions from transplant candidates and recipients, Erişim: <https://www.myast.org/coronavirus-disease-2019-covid-19-frequently-asked-questions-transplantcandidates-and-recipients>
8. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/afisler/COVID19-TIBBI-MASKEKULLANIMI-29X20-2KIRIMLI-BROSUR.pdf.pdf> Erişim Tarihi: 07.04.2020
9. ECDC REPORT Guidance for social distancing measures aimed at minimising the spread of SARS-CoV-2 23 March 2020, Erişim tarihi:07.04.2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing->



Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği

**NEFROLOJİ HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ** YAYIN HAKLARI DEVİR FORMU

.....  
.....  
.....  
başlıklı makalenin yazar(lar)ı olarak, yayınlanması dileğiyle makalemizi gönderiyor ve aşağıdaki şartları kabul ediyoruz.

- \* Makalenin her türlü yayın hakkı, Nefroloji Hemşireliği Dergisine'ne aittir.
- \* Tüm yazarlar, makalede belirtilen sıraya göre formu imzalamalıdır (formda yazışma yazarının imzasının bulunması zorunludur. Diğer yazar/yazarlara ulaşılamaması sebebiyle imzalarının alınamaması durumunda yazışma yazarı ilgili yazar/yazarların sorumluluğunu kabul eder).
- \* Makale; değerlendirilmek üzere dergiye gönderildikten sonra, hiçbir aşamada, yayın hakları devir formunda belirtilen yazar isimleri ve sıralaması dışında, makaleye yazar ismi eklenemez, silinemez ve sıralamada değişiklik yapılamaz
- \* Makale; derginin belirttiği yazım ve yayın kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.
- \* Makale orijinaldir. Daha önce yurtiçinde/yurtdışında, Türkçe/yabancı dilde yayınlanmamıştır veya yayınlanmak üzere değerlendirme aşamasında değildir.
- \* Makalenin; bilimsel, etik ve hukuki sorumluluğu yazarlara aittir.
- \* Belirli bir kurum tarafından desteklenen yazılar için gerekli kurum onayının alınmasından yazarlar sorumludur.

**Sorumlu yazar**

**İmza**

**Tarih**

**Yazar(lar)**

**İmza**

**Tarih**

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....
- 7) .....
- 8) .....
- 9) .....
- 10) .....