

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Hemodiyaliz Hastaların Arteriovenöz Fistüle İlişkin Öz-Bakım Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi*Investigation of The Self-Care Knowledge and Behaviors of Hemodialysis Patients Regarding Their Arteriovenous Fistula*Araz ASKEROĞLU¹, Demet ACAR¹, Figen TERCAN², Askeri ÇANKAYA³¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD.²Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesi³Adnan Devlet Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi⁴Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD.**Geliş tarihi/Received:** 12.03.2021**Kabul tarihi/Accepted:** 17.09.2021**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**

Araz ASKEROĞLU, Doç. Dr.
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Kampüsü,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar
Hemşireliği AD. Merkez, Çanakkale
E-posta: hosseinaspour@comu.edu.tr
ORCID: 0000-0001-6157-759X

Demet ACAR, Yüksek Lisans Öğrencisi**ORCID:** 0000-0002-3752-9204**Figen TERCAN**, Yüksek Lisans Öğrencisi**ORCID:** 0000-0002-4891-4502**Askeri ÇANKAYA**, Arş. Gör.**ORCID:** 0000-0002-1637-3106**Öz**

Amaç: Çalışmada hemodiyaliz hastaların arteriovenöz fistüle ilişkin öz-bakım bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel çok merkezli bir araştırma olarak hemodiyaliz işlemi yapılan 103 hastada gerçekleştirildi. Araştırma verilerinin toplanmasında literatür doğrultusunda hazırlanan formlar kullanıldı. Veriler hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Hastaların fistüle yönelik öz-bakım bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesinde %50'lik sınıflama sistemi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların %63,4'ü fistülün gelişimi için hafif egzersizlerin yapılması ve %52,4'ü tansiyonum düştüğünde fistülü değerlendirme ve diyaliz merkeziyle iletişime geçme konusunda bilgisinin olmadığı saptandı. Hastaların arteriovenöz fistüle ilişkin en çok uyguladıkları öz-bakımlar sırası ile fistüllü koldan kan almadığı-enjeksiyon yaptırmadığı (%97,1), fistüllü kola sıkı kıyafetler giymediği (%94,2) ve fistüllü koldan tansiyon ölçtürmediği (%89,3) olarak belirlendi. Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, kronik hastalık varlığı, yaşadığı yer ve fistüle ilişkin eğitim durumu ile AV fistül öz-bakım bilgiler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Ayrıca hastaların medeni durumu, fistüle ilişkin eğitim ve fistül değişikliği ile AV fistül öz-bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Hastaların AV fistül öz-bakımına ilişkin davranışlarının yeterli olduğu belirlendi. Hastaların fistülün gelişmesi için hafif sporların yapılması ve tansiyonu düştüğünde fistülü nasıl değerlendireceği konusunda bilgi eksiklikleri saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, arteriovenöz fistül, öz-bakım, bilgi, davranış.

Abstract

Objective: This study aimed to investigate self-care knowledge and behaviors of the hemodialysis patients regarding their arteriovenous fistula.

Material and Method: This cross-sectionally multicenter study was carried on 103 patients who underwent hemodialysis procedure. For data collection, forms that were prepared based on literature were used. Data was collected through face-to-face interviews. To evaluation of patient's knowledge and behaviors about arteriovenous fistula 50% classification systems were used.

Results: It was determined that 63.4% of the patients did not have knowledge about performing mild exercises for the development of the fistula, and 52.4% of them had no knowledge about assessment of the fistula and contacting the dialysis center when blood pressure dropped. The most mentioned practices about arteriovenous fistula were not to draw blood - injection (97.1%), not wear tight clothes (94.2%), and to not measure blood pressure (89.3%) on the arm with fistula, respectively. Significant differences were found between the patients' gender, marital status, educational status, presence of chronic disease, place of residence and education about fistula, and AV fistula self-care information. Moreover, a significant difference was found between the patients' marital status, education about fistula and fistula change, and AV fistula self-care behaviors ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the patient's AV fistula self-care behaviors were sufficient. It was determined that the patients had knowledge deficits about doing mild sports to develop the fistula and how to evaluate the fistula when the blood pressure drops

Keywords: Hemodialysis, arteriovenous fistula, self-care, knowledge, behavior.

1. Giriş

Kronik böbrek yetersizliği (KBY); glomerüler filtrasyonda azalma sonucunda böbreğin metabolik ve endokrin fonksiyonlarında, sıvı elektrolit dengesinin düzenlenmesinde ilerleyici, geri dönüşsüz fonksiyon kaybıyla seyreden, pek çok etiyolojik sebebi olan ve sıklıkla Son Dönem Böbrek Yetersizliğine (SDBY) götüren patofizyolojik bir süreçtir (1,2). Böbrek fonksiyonları %10'un altında kalması ve endojenrenal fonksiyonun irreversibl kaybı ile karakterize olan SDBY, hayatı tehdit eden ve neden olduğu üremiden korunmak için hastaya devamlı olarak renal replasman tedavilerinin uygulandığı klinik bir tablo oluşturur (2-4). SDBY olan hastaların üremik semptomlarını azaltmak, yaşam süresinin uzatılması için hemodiyaliz, periton diyalizi ve renal transplantasyon gibi renal replasman tedavilerine ihtiyaç duyulmaktadır (2). Yapılan bir çalışmada en sık uygulanan renal replasman tedavisi %79 ile hemodiyalizdir (5). Hemodiyaliz sürecinde hızlı bir ekstrakorporal kan akımı sağlamak için yeterli büyüklükte damarlara ulaşmak gerekmektedir. Damar erişimi için primer arteriyovenöz (AV) fistüller, sentetik AV greftler ve çift lümenli kalıcı hemodiyaliz kataterleri olmak üzere üç tip vasküler girişimi kullanılmaktadır. Primer AV fistüller ilk tercih edilmesi gereken vasküler yaklaşımlardır. Tipik olarak vena saphalica ve arteriaradialis'in end-to-side şekilde birleştirilmesiyle oluşturulur (6). AV fistül halen en sık ve ilk olarak tercih edilen yöntemdir. AV fistülleri kolda ve elde fonksiyonel kısıtlama olmadan hastanın günlük aktivitesine devam etmesi yönünden büyük kolaylık sağlar. Bununla birlikte, kronik süreç içerisinde tromboz, lokal enfeksiyon ve anevrizma gibi komplikasyonlar AV fistül işlevinin yetersizliğine neden olmaktadır. Bir AV fistülün yeterliliği, uzun süre hemodiyalize imkân verecek şekilde açık olması, komplikasyonların azlığı ve kolay uygulanabilirliği ile doğru orantılıdır. Hemodiyaliz sırasında aynı yere devamlı kullanımı sonucu fistül duvarda meydana gelen incelleme anevrizma oluşumuna neden olduğu düşünülmektedir ve tedavi edilmediğinde tromboz ve emboliye neden olabilmektedir (7). AV fistül, hemodiyaliz için klinik uygulama kılavuzlarında önerilen ve tercih edilen vasküler bir girişim olmasına rağmen fistüllerde tromboz, oklüzyon, psödoanevrizma, hematoma, ödem, periferik iskemi, kanama ve enfeksiyon gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir (7,8). Bu komplikasyonların önüne geçilmesinde hastalara AV fistül olan kola intravenöz kanül uygulanmaması, kan basıncı ölçülmemesi, sıkı kompresyon bandaj uygulanmaması, aşırı ağırlık kaldırılmaması, her türlü travmadan kaçınması ve AV fistül olan kol üzerinde uyunmamasına yönelik eğitim verilmelidir. Hastalara yazılı ve görsel eğitim materyalleri aracılığıyla bilgilendirme fistül işlevinin artması ve AV fistüle ilişkin komplikasyonların azaltılması sağlanabilir (8). Literatür incelendiğinde AV fistül olan hastalarda AV fistül hakkında bilgi yetersizliği olduğu saptanmıştır (9-11).

1.1. Çalışmanın Önemi

Hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumunda ve Öz-bakım gücünün artırılmasında, öz yeterliliğin etkisinin değerlendirilmesi ile daha etkin hedeflerin belirleneceği düşünülmektedir. Öz-bakım gücü yeterli olan birey, öz bakım gereksinimlerini yeterli ve uygun karşılayabilecek, kendi sağlığının sorumluluğunu alabilecek ve başkalarına bağımlı olmadan yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilecektir. Bu sonuçlar doğrultusunda kronik bir hastalık olan KBY'nin

bireysel yönetiminde öz yeterlilik ve öz bakım önemli bir yere sahiptir (4,12). Öz-bakım uygulamasına ilişkin bilgi düzeyinin artırılması AV fistül ömrünün uzaması ile yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (2,10). Literatürde AV fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmada AV fistülü olan hemodiyaliz işlemi yapılan hastalarda fistül bakımına ilişkin bilgi ve davranışlarının incelenmesi amaçlandı. Araştırma sonucunda hemodiyaliz hastaların AV fistüle yönelik öz-bakım bilgi ve davranışlarını gözden geçirmeleri mümkün olacaktır. Hemodiyaliz hastalarda AV fistül öz-bakım bilgi ve davranışlarını kazandırılması AV fistülün uzun süre işlev görmesi ve fistüle ilişkin komplikasyonların azalması öngörülmektedir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Çalışmada hemodiyaliz hastaların arteriyovenöz fistüle yönelik öz-bakım bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amaçlandı. Çalışma kesitsel çok merkezli bir araştırma olarak tasarlandı.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma 01 Nisan 2019-20 Ocak 2020 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Aydın Devlet Hastanesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi diyaliz ünitelerinde hemodiyaliz işlemi yapılan hastalar ile gerçekleştirildi. Çalışma evrenini belirtilen tarihlerde diyaliz ünitelerine hemodiyaliz işlemi için başvuran toplam 138 hasta oluşturdu. Çalışma örneklemini araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 103 hasta oluşturdu. Araştırmada evrenin %74,6'sına ulaşıldı.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

- Çalışmaya katılmayı kabul eden,
- 18 yaş üstü olan ve Türkçe bilen,
- Sözel iletişim kurabilen ve öz-bakımını gerçekleştirebilen,
- Görme kaybı olmayan hastalar olarak belirlendi.

2.3. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Çalışma verilerinin toplanması için araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (8-14) hazırlanan ve beş uzman görüşü alınan "AV Fistül Öz bakıma İlişkin Bilgi Formu" ve "AV Fistül Öz-bakıma İlişkin Davranış Formu" aracılığıyla toplandı. Birey Tanılama Formunda hastaların demografik özellikleri, böbrek hastalığı ve fistül sürecine ilişkin toplam 20 madde (Tablo 1), AV fistül öz-bakım bilgilerine ilişkin beş madde (Tablo 2) ve AV fistül öz-bakım uygulamalarına ilişkin 11 madde (Tablo 3) yer aldı. AV fistül öz-bakıma ilişkin bilgi dağılımı belirlemek için (Bilgim yok, Bilgim var) ve AV fistül öz-bakıma ilişkin davranış dağılımı belirlemek için üçlü likert (Uyguluyorum-Bazen Uyguluyorum-Uygulamıyorum) kullanıldı. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde %50'lik sınıflama sistemi kullanıldı (10). Bu sisteme göre:

- Bilgi Yeterliliği: AV fistül öz-bakıma ilişkin bilgi formunda yer alan her bakım için hastaların %50'sinin bilgi sahibi olması.
- Bilgi Yetersizliği: AV fistül öz-bakıma ilişkin bilgi formunda yer alan her bakım için hastaların %50'sinin bilgi sahibi olmaması.

•Davranış Yeterliliği: AV fistül öz-bakıma ilişkin davranış formunda yer alan her bakım için hastaların %50'sinin davranışları uygulaması.

•Davranış Yetersizliği: AV fistül öz-bakıma ilişkin bilgi formunda yer alan her bakım için hastaların %50'sinin davranışları uygulamaması.

Araştırmacılar tarafından diyaliz ünitelerinde hemodiyaliz işlemi yapılan tüm hastalara çalışmanın amacı ve süresi (ortalama 15 dakika) açıklandı. Araştırma verilerinin toplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanıldı.

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS versiyon 21,0 programında, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, sayı, yüzde) ve ki-kare kullanılarak analiz edildi.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların %40,8'i Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, %30,1'i Aydın Devlet Hastanesi ve %29,1'i Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) diyaliz ünitelerinde tedavi görmekteydi. Araştırmada hastaların yaş ortalamaları $59,74 \pm 15,84$ ve beden kitle ortalaması $24,90 \pm 5,54$; %57,3'ü erkek, %63,1'i evli ve %38,8'i ilkököl mezunudur. Hastaların %62,1'i kentte, %87,3'ü ailesi ile birlikte yaşamakta olup, %40,2'sinin çalışmadığı, %63,7'sinin ailesinde sağlık personelinin olmadığı belirlendi. Katılımcıların %53,4'ünde hipertansiyon hastalığı olduğu, %32,4'üne son 5-10 yıl arasında böbrek yetersizliği tanısı konulduğu, %44,5'ine son beş yılda AV fistül açıldığı, %35,3'üne fistül değişikliği yapıldığı saptanmıştır. Hastaların %63,4'ü birinci ve %25,7'si ikinci fistül ile hemodiyaliz işlemi görüldüğü, %86,3'üne haftada üç kez hemodiyaliz işlemi uygulandığı, %56,9'ünün fistül ile ilgili bilgiye sahip olduğu, %78,6'sının fistül bakım hakkında eğitim aldığı ve %69,3'ünün eğitimi hemşirelerden aldığı belirlendi (Tablo 1).

Hastaların AV fistül bakımı hakkındaki bilgilerine ilişkin; %92,2'si fistül üzerinden titreşimi nasıl hissedeceğini, %84,5'i fistüllü koluna ilişkin el egzersizleri ve %54,4'ü fistül üzerinde yaranlanma olursa temiz bir havlu ile bastırıp en yakın sağlık kuruluşuna gitmesi gerektiğini bildikleri belirlendi. Hastaların %63,4'ünün fistülün gelişmesi için hafif spor yapma ve %52,4'ünün tansiyonu düşerse fistülü değerlendirme ve gerekirse diyaliz merkeziyle iletişim kurma konusunda bilgisi olmadığı belirlendi (Tablo 2).

Hastaların AV fistül bakımı hakkındaki davranışlarına ilişkin; %97,1'i fistüllü koldan kan aldırmadığı ve enjeksiyon yaptırmadığı, %94,2'si fistüllü kola sıkı kıyafetler giymediği, %89,3'ü fistüllü koldan tansiyon ölçtürmediği, %88,2'si fistüllü koluna saat, bilezik vb. gibi aksesuarlar takmadığı, %79,4'ü fistüllü kolu ile ağır iş yapmadığı, %75,8'i fistüllü kolu ile bir kiloyu geçen ağırlık kaldırmadığı, %71,8'i uyurken fistüllü kolun altına yastık koyduğu ve üzerine yatmadığı, %68,9'u hemodiyaliz işlemi öncesi fistüllü kolu ılık su ile yıkayıp temiz bir havluyla kuruladığı, %66,7'si sağlık personelinin önerdiği fistül egzersizlerini yaptığı, %58,0'i fistüllü kolu kesici delici alet ve benzeri travmalardan koruduğu ve %56,3'ü her gün fistül bölgesini titreşim, kızarıklık, kaşıntı, ısı artışı yönünden kontrol ettikleri belirlendi (Tablo 3).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik ve Tıbbi Özellikleri

Maddeler	Sayı	%	
Cinsiyet	Kadın	44	42,7
	Erkek	59	57,3
Medeni Durum	Bekar	38	39,9
	Evli	65	63,1
Çocuk Varlığı	Yok	26	23,8
	Var	77	76,2
Kiminle Yaşadığı	Aile ile birlikte	89	87,3
	Akrabaları ile birlikte	3	2,9
Mesleği	Evde yalnız	10	9,8
	Memur	7	6,9
Mesleği	İşçi	1	1,0
	Serbest Meslek	27	26,5
Yaşadığı Yer	Emekli	26	25,5
	Çalışmıyor	41	40,2
Kronik Hastalık Varlığı	Kent	64	62,1
	Kırsal	39	37,9
Kronik Hastalık Tanısı	Yok	21	20,4
	Var	82	79,6
Kronik Hastalık Tanısı	Diyabet	26	25,2
	Hipertansiyon	55	53,4
İlk Fistül Açıldığı Yıl	KOAH	7	6,8
	Diğer	31	30,1
Su Anki Hemodiyaliz İşlemi Kaçınıcı Fistül İle Yapıldığı	5 yıl önce	45	44,2
	5-10 yıl önce	33	32,4
Hemodiyalize Girme Sıklığı	10-15 yıl önce	11	10,8
	15 yıl önce	14	12,6
Ailede Sağlık Personeli Varlığı	1.	64	63,4
	2.	26	25,7
Fistül Hakkında Bilgi Durumu	3. ve diğer	11	10,9
	Haftada 1	1	1,0
Eğitim Durumu	Haftada 2	9	8,8
	Haftada 3	88	86,3
Kimden Eğitim Aldınız?	Haftada 4 ve Üzeri	4	3,9
	Hayır	65	63,7
Eğitim Durumu	Evet	37	36,3
	Yok	41	43,1
Eğitim Durumu	Evet	58	56,9
	Memur	7	6,9
Eğitim Durumu	İşçi	1	1,0
	Serbest Meslek	27	26,5
Eğitim Durumu	Emekli	26	25,5
	Çalışmıyor	41	40,2
Eğitim Durumu	Hayır	22	21,4
	Evet	81	78,6
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	17	16,5
	Okuryazar	5	4,9
Eğitim Durumu	İlkokul	40	38,8
	Ortaokul	14	13,6
Eğitim Durumu	Lise	10	9,7
	Üniversite	17	16,5
Eğitim Durumu	Hemşire	52	69,3
	Hekim	9	12
Eğitim Durumu	Hemşire ve Hekim	14	18,7

Tablo 2. Hastaların AV Fistül Öz-bakıma İlişkin Bilgi Durumu (n=103)

Hastaların AV Fistül Öz-Bakıma İlişkin Bilgileri	Bilgim Yok %	Bilgim Var %
M1 Fistül Olan Koluma İlişkin El Egzersizlerini Biliyorum	15,5	84,5
M2 Fistülün Gelişmesi İçin Hafif Kol Egzersiz Yapmak Önemlidir	63,4	36,6
M3 Fistül Üzerinden Titreşimi Nasıl Hissedeceğimi Biliyorum	7,8	92,2
M4 Fistülüm Üzerinde Yaralanma Olursa Temiz Bir Havlu İle Bastırıp En Yakın Sağlık Kuruluşuna Gitmem Gerekir	45,6	54,4
M5 Tansiyonum Düşerse Fistülümü Değerlendirir Gerekirse Diyaliz Merkezimle İletişim Kurma Konusunda Bilgim Var	52,4	47,6

Katılımcıların bazı sosyodemografik bilgileri ile AV fistül öz-bakım bilgi ve davranışlar arasındaki ilişki ki-kare testi ile incelendi. Katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, kronik hastalık varlığı, yaşadığı yer ve fistüle ilişkin eğitim durumu ile AV fistül öz-bakım bilgi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Katılımcıların medeni durumu, fistüle ilişkin eğitim ve fistül değişikliği ile AV fistül öz-bakım davranışlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 4). Erkeklerde AV fistül öz-bakım bilgi, ortaokul ve üzeri öğrenim, kentlerde yaşayan ve ailede sağlık personeli olan ve fistül değişikliği olan hastalarda AV fistül öz-bakım bilgi ve davranışların fazla olduğu belirlendi. Araştırma bulgularına göre katılımcıların AV fistül öz-bakım davranışların yeterli bulunmasına rağmen AV fistülün gelişmesi için hafif kol egzersizleri ve tansiyon düştüğünde fistülü değerlendirme konusunda bilgi eksikliği saptandı.

Tablo 3. Hastaların AV Fistül Öz-bakıma İlişkin Davranış Durumu (n=103)

Hastaların AV Fistül Öz-Bakıma İlişkin Davranışları	Uygulamıyorum %	Bazen Uyguluyorum %	Uyguluyorum %
M6 Fistüllü Koluma Sıkan Kıyafetler Giymem	1,0	4,9	94,2
M7 Hemodiyaliz İşlemi Öncesi Kolumu İlk Su İle Yıkayıp Temiz Bir Havluyla Kurularım	14,6	16,4	68,9
M8 Fistül Olan Kolumdan Kan Aldırmıyorum-Enjeksiyon Yapmıyorum	0,0	2,9	97,1
M9 Fistül Olan Kolumdan Tansiyon Ölçtürmüyorum	5,8	4,9	89,3
M10 Fistül Olan Kolum İle 1 Kiloyu Geçen Ağırlığı Kaldırmıyorum	7,8	16,4	75,8
M11 Fistüllü Koluma Saat Bilezik Vb. Gibi Aksesuarlar Takmam	2,9	8,8	88,2
M12 Fistül Olan Kolum İle Ağır İş Yapmıyorum	2,9	17,6	79,4
M13 Sağlık Personelinin Önerdiği Fistül Egzersizlerini Yapıyorum	7,8	25,5	66,7
M14 Fistüllü Kolumu Kesici Delici Alet Ve Benzeri Travmalardan Koruyorum	10,0	32,0	58,0
M15 Uyurken Fistüllü Kolumun Altına Yastık Koyarım, Üzerine Yatmam	5,8	22,3	71,8
M16 Her Gün Fistülü Titreşim, Kızarıklık, Kaşınma, Isı Yönünden Kontrol Ediyorum	23,3	20,4	56,3

4. Tartışma

Kronik böbrek hastalığı hem ülkemizde hem de tüm dünyada görülme sıklığı gittikçe artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kronik böbrek hastalığı için risk faktörler arasında ileri yaş, ailede kronik böbrek hastalığı öyküsü, düşük eğitim düzeyi, diyabet, hipertansiyon, otoimmün hastalıklar, sistemik enfeksiyonlar, sigara vs. bildirilmiştir (5,8,11). Hemodiyaliz, son dönem böbrek yetersizliğinin tedavisinde en sık kullanılan tedavi seçeneğidir. Hemodiyaliz hastalarının AV fistül bakımına ilişkin bilgi ve davranışlarını incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırma kapsamında birey tanılama formu, böbrek hastalığı ve fistül sürecine ilişkin bilgiler incelendiğinde hastaların yaş ortalamaları $59,74 \pm 15,84$, %57,3'ü erkek ve %53,4'ünde hipertansiyon hastalığı olduğu belirlendi. Alemdar ve ark. hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada (15), hastaların genel çoğunluğunun bizim çalışmamıza benzer olarak erkek ve yaş ortalamalarının $58,08 \pm 12,93$ olduğu saptanmıştır. Iqbal ve ark. AV fistül bakımı; hemodiyalize ilişkin son dönem böbrek yetmezliği hastalarında bilgi, davranış ve uygulamanın belirlendiği çalışmada (8), hastaların çoğunluğunun erkek ve hastaların %50,4'ü ise 40-60 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Özdemir ve ark. hemodiyaliz hastalarına AV fistüle ilişkin verilen eğitim öz-bakım davranışlarını etkisini belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada (16) hastaların çoğunluğu erkek ve 35-64 yaş arasında olduğu ayrıca %35,6'sının iki ile beş yıl arası kronik böbrek yetersizliği tanısı konduğu, %86,7'sinin haftada üç kez hemodiyaliz tedavisi aldığı, %66,7'sinin hemodiyaliz tedavisi öncesinde AV fistül hakkında ve %64,4'ünün böbrek yetmezliği konusunda eğitim almadığı belirtilmiştir. Muz ve ark. hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesinin incelendiği çalışmada (4), hastaların çoğunluğunun erkek ve yaş ortalamalarının $57,15 \pm 14,50$ olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan KBY'li hastaların %53'ünün tanı süresinin 0-6 yıl olduğu, hastaların %88'inin haftada üç kez diyaliz tedavisi aldığı ve %59,3'ünde ise KBY ile beraber başka bir kronik hastalığının olduğu saptanmıştır. Biçer ve ark. hemodiyaliz hastalarının diyaliz hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi ve bu konuda eğitilmesi başlıklı çalışmada (17), hastaların %33,9'unun KBY neden olan primer hastalığının hipertansiyon olduğu, %51,8'inin altı ile on yıl arası süre ile hemodiyalize girdiği, %96,4'ünün haftada üç kere hemodiyalize girdiği, %82,1'inin hemodiyalizle ilgili herhangi bir eğitim almadığını, eğitim alanlarında tamamı bu eğitimi diyaliz hekimlerinden aldığı belirtilmiştir. Araştırmamızda hastaların AV fistül hakkında bilgi sahibi olma ve fistül hakkında eğitim alma oranları literatürdeki çalışmalara göre yüksek bulunmuştur.

Pesso ve ark. AV fistülü olan hemodiyaliz hastalarında bilgi, tutum ve uygulama durumlarının incelendiği çalışmada (13), hastaların %97,7'sinin AV fistül kullanılan bilgilerinin değerlendirilmesinde yetersiz bilgiye sahip olduğunu göstermiştir. Çalışmada AV fistül bölgesinde titreşimin varlığının sürekli kontrolü ve fistül bölgesinin kuru tutulması ve fistüllü kolda hematoma oluşması durumunda nasıl davranması gerektiğini ve nereyle iletişime geçeceği konusunda davranış eksikliği belirtilmiştir. Hastalar en çok fistül olan kol ile aşırı kilo kaldırmadan kaçınma, hemodiyalizden önce fistüllü kolu sabun ve su ile yıkaması ve fistüllü koldan tansiyon ölçtürmediği, kan aldırmediği ve ilaç

Tablo 4: Hastaların Bazı Özellikleri ile Arteriyovenöz Fistül Öz-Bakım Bilgi ve Davranışların Karşılaştırılması

Değişkenler	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16
	P değeri															
Cinsiyet	0,646	0,602	0,225	0,006	0,049	0,506	0,777	0,395	0,473	0,232	0,087	0,147	0,439	0,079	0,801	0,210
Medeni durumu	0,570	0,192	0,502	0,047	0,118	0,044	0,627	0,614	0,892	0,332	0,922	0,096	0,010	0,134	0,605	0,167
Öğrenim durumu	0,382	0,632	0,332	0,002	0,046	0,166	0,181	0,737	0,423	0,604	0,210	0,865	0,660	0,852	0,455	0,322
Kronik hastalık durumu	0,858	0,876	0,598	0,030	0,621	0,442	0,309	0,374	0,207	0,452	0,492	0,249	0,381	0,706	0,962	0,429
Yaşadığı yer	0,023	0,762	0,131	0,086	0,064	0,313	0,168	0,870	0,243	0,953	0,569	0,983	0,231	0,674	0,078	0,171
Ailede sağlık personeli varlığı	0,912	0,569	0,140	0,665	0,286	0,403	0,383	0,185	0,217	0,333	0,466	0,430	0,442	0,629	0,425	0,194
AVF bakım hakkında eğitim alma durumu	0,000	0,596	0,254	0,056	0,002	0,086	0,004	0,360	0,116	0,931	0,002	0,339	0,006	0,745	0,073	0,097
AVF değişikliği yapıma durumu	0,348	0,187	0,512	0,136	0,204	0,309	0,095	0,660	0,196	0,641	0,834	0,186	0,166	0,365	0,155	0,019

uygulamalarına izin vermedikleri belirtilmiştir. Özen ve ark. hemodiyaliz tedavisi gören hastaların AV fistüllerine ilişkin bilgi ve tutumlarının incelendiği çalışmada (14), hastalar tarafından en yaygın olarak bilinen ve uygulanan AV fistül bakım kuralları fistül ile kollarda kan basıncını ölçmemek, fistül ile kollardan kan aldirmamak, fistüllü kolu üstüne uyumamak ve fistüllü kolu ile ağır nesnelere taşımamak. Hastalar tarafından en az bilinen ve uygulanan AV fistül bakım kuralları ise intravenöz müdahaleleri için fistülsüz kolların ellerinde kan damarlarını kullanmak, hipotansiyona neden olan durumları bilmek, fistül bölgesinde enfeksiyon gelişip gelişmediğini değerlendirmek, fistüllü kolda renk değişimini kontrol etmek ve fistül ile bölgeyi her gün enfeksiyon belirtileri ve bulguları açısından kontrol etmek olduğu belirlenmiştir.

İqbal ve ark. AV fistül bakımı; hemodiyalize ilişkin son dönem böbrek yetersizliği hastalarında bilgi, davranış ve uygulamanın belirlendiği çalışmada (8), fistül kolundan kan basıncını kontrol etmekten kaçındığı ve aynı zamanda intravenöz girişimlerden %100'ünün uzak durduğu belirtilmiştir. Hastaların %95,7'sinin fistüllü kolu üzerine uyumaktan kaçındığını, %93,6'sinin fistüllü travmalara karşı koruduğunu ve hastaların %64,5'i hemodiyalizden önce fistüllü kolu sabun ve su ile yıkadığını belirtmiştir. Ekstremitte şişmesi durumunda hastaların %36,9'unun ekstremitenin yükselteceğini ifade ettiği belirtilmiştir. Çalışmada hemodiyaliz hastalarının AV fistüllü olan kolu travmadan korunmaya ilişkin bilgileri yeterli düzeyde olmakla birlikte konu hakkında kadınların erkeklere göre daha fazla bilgi sahibi olduğu bildirilmiştir. Hemodiyaliz sonrası AV fistül bölgeyi koruma ve yeterli kompresyon uygulamasına ilişkin hastaların bilgileri yetersiz düzeyde olduğu bildirilmekle beraber konuya ilişkin kadınların erkeklerden daha fazla bilgi sahibi oldukları saptanmıştır. Çalışmada hastaların %63,1'i hemodiyaliz işlemi öncesi AV fistül olan kolu yıkama konusunda bilgili oldukları saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına yönelik hemodiyaliz hastaların AV fistül bakıma ilişkin bilgi, tutum ve davranışları cinsiyete göre farklılık gösterdiği bildirilmiştir.

Fistül vaskülerde yetersiz kan akımı diyaliz yeterliliğini olumsuz etkilemektedir. Tedavi niteliği göstergelerinden biri olan diyaliz süresinin mortaliteyi etkileyen en önemli etken olduğu bulunmuştur. Diyaliz süresinin ayda on dakika azalması bile mortalite riskini artırmaktadır. Bu nedenle hemodiyaliz hastalarının fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi, bu konuda eksik veya yanlış bilgilerin giderilmesi, düzenli olarak hasta

eğitimlerinin yapılması oldukça önemlidir (16, 17). AV fistülün gelişmesi için hafif kol sporlarının yapılması fistül vaskülerde yeterli kan akımını sağlamakla birlikte diyaliz yeterliliğini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Çalışmamızda hastaların fistülün gelişmesi için hafif sporların yapılması konusunda bilgi eksikliği saptandı. NANDA'ya (North America Nursing Diagnosis Association) göre bilgi yetersizliği bilişsel bilginin yokluğu veya eksikliği şeklinde tanımlanır bu nedenle kişi ve ailesi tedavi sürecinde bilinçli karar veremez. Bilgi eksikliği nedenleri ise eğitim düzeyi, kişiye yeterli bilginin verilmemesi, bilgi aktarılmasının yanlış olması, yanlış ortam ve yanlış dış kullanımı gibi yer almaktadır. Öz-bakım davranışı ise belirli eylemleri bir öneri modeli aracılığıyla gerçekleştirmeyi amaçlayan beceridir. Bilgi hastanın AV fistülüne ilişkin öz-bakım davranışlarını etkilemektedir (13). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların AV fistül bakımı ile ilgili öz bakımlarını etkileyen faktörler hakkında bilgi düzeyleri inceleyen bir çalışmada, eğitim öncesinde çalışmaya katılan hastaların çoğunluğu fistülün tanımını, nasıl oluşturulduğunu, bakımını, fistül açılan kolun korumasının gerekliliği, fistül durması durumunda ne yapması gerektiği konularında yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlendi. Hastalara verilen eğitim sonrası hastalar fistülün tanımını, nasıl oluşturulduğunu, fistül bakımını, fistül olan kolun korumasının gerekliliği, fistül durması durumunda ne yapması gerektiği konularında öncesine göre eğitim sonrası bilgi düzeylerinde anlamlı bir artış olduğu bulunmuştur (16).

Alemdar ve Pakyüz'ün çalışmasında (2015) hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucuna ilişkin hemodiyaliz hastalarında öz bakımın değerlendirilmesi, yetersizliklerinin belirlenmesi ve desteklenmesinin gerekliliğini göstermesi açısından önem taşıdığı vurgulanmıştır. Çalışmada kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (18).

Çalışmamızda ortaokul ve üzeri öğrenim, kentlerde yaşayan ve ailede sağlık personeli olan ve fistül değişikliği olan hastalarda AV fistül öz-bakım bilgi ve davranışların fazla olduğu belirlendi. Öğrenim durumu yüksek olan, kentte yaşayan ve ailede sağlık personeli bulunan hastalarda farkındalık düzeyi ayrıca sağlık ile ilgili bilgilere erişimin süreci olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Bunun nedeni ise eğitim almış bireylerin genel sağlığa ilişkin bilgilerinin fazla olması, sağlık durumlarını koruma ve sürdürmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları arasında bireyin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması ve iyileştirilmesi amacıyla yerine getirdiği temel unsurlar bakım ve eğitimidir. Çalışmamızda hastaların AV fistül öz-bakım ile ilgili eğitim aldıkları ve eğitimi hemşirelerden aldıkları fistüle ilişkin öz-bakım bilgi ve davranışlarını olumlu yönde etkilediği düşünölmektedir. Çalışmada hastaların AV fistüle öz-bakıma ilişkin olumlu davranışlar sergilemeler de muhtemelen yetersiz bilgi sonucu, hastaların öz-bakım davranışları istenilen düzeyde olmadığı belirlendi.

5. Sonuç ve Öneriler

Hastaların AV fistül öz-bakıma ilişkin davranışlarının yeterli olduğu belirlendi. Hastaların fistülün gelişmesi için hafif sporların yapılması ve tansiyonu düştüğünde fistülü nasıl değerlendireceği konusunda bilgi eksiklikleri saptandı. Hastalara AV fistül öz-bakım bilgi ve davranışların kazandırılması amacıyla eğitimlerin verilmesi ve bireyin sağlığının geliştirilmesi, korunması ve iyileştirilmesi amacıyla faydalı olacağı düşünölmektedir.

6. Alana Katkı

Hemodiyaliz bireylerin yaşam kalitesinin korunması, iyileştirilmesi, AV fistüle ilişkin olası komplikasyonların önlenmesi için öz-bakım gücünün geliştirilmesi önemlidir. Bu nedenle hemşirelik bakımının hemodiyaliz hastalarının AV fistül öz-bakımlarının geliştirilmesine olanak sağlayacak girişimler üzerine odaklanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Hemodiyaliz hastaların AV fistül öz-bakımı hakkında bilgi yetersizliği nedeniyle diyaliz merkezlerinde hemşireler tarafından AV fistül öz-bakımına ilişkin periyodik eğitimlerin görselli ve uygulamalı bir şekilde yapılması ve değerlendirilmesinin gerektiği anlaşılmaktadır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram:AA, DA; **Tasarım:**AA; **Denetleme:**AA, FT; **Kaynak ve Fon Sağlama:**DA; **Malzemeler:**Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:**DA, FT, AÇ; **Analiz/Yorum:**AA, FT; **Literatür Taraması:**AA, DA, FT, AÇ; **Makale Yazımı:**AA, DA, FT; **Eleştirel İnceleme:** AA, DA, AÇ.

Kaynaklar

1. Akyol A. Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olan hastada palyatif bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2013;2(1):31-41 .
2. Varol E. Karaca S. Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi ve hemşirelik . Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;8(2):89-96.
3. Noor UNM. Chronic Renal Failure; Study of thyroid hormone levels in undialyzed patients. The Professional Medical Journal. 2017;24(10):1515-1518.
4. Muz G. Eğlence R. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(1):15-21.
5. Seyahi N. Altıparmak MR. Türkiye'de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: Türk nefroloji derneği kayıt sistemi 2014 yılı özet raporu. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. 2015;26(2):154-160.
6. Madran ÖB, Kürşat S, Sakarya A, Erhan Y, Aydede H. Kronik hemodiyalizde vasküler girişimler. Türkiye Klinikleri Kalp Damar Cerrahisi. 2001;2(1):38-47.

7. Başel H. Diyaliz amacı ile oluşturulan arteriyovenöz fistül operasyonu sonrası gelişen komplikasyonlar ve buna fistül açım yerinin etkisi. Van Tıp Dergisi. 2010;17(4):118-123.

8. İqbal QTA, Shareef A, Afzal A, Ashraf S. Arteriovenous fistula care; knowledge, attitude and practice in ESRD patients on hemodialysis. Professional Medical Journal. 2018;25(9):1426-1431.

9. Güven D, Turaç N. Hemodiyaliz hastalarının fistül bakımı bilgi düzeyleri. Bozok Tıp Dergisi. 2015;5(4):7-11.

10. Hara Y, Sonoda K, Hashimoto K, Fuji K, Yamada Y, Kamijo Y. Influence of arteriovenous fistula on daily living behaviors involving the upper limbs in hemodialysis patients: A cross-sectional questionnaire study. BMC Nephrology. 2018;19(1):1-9.

11. Xi W, Harwood L, Diamant MJ, Brown JB, Gallo K, Sontrop JM, Moist LM. Patient attitudes towards the arteriovenous fistula: A qualitative study on vascular access decision making. Nephrology Dialysis Transplantation. 2011;26(10):3302-3308.

12. Mahmoud S, Selim M, Raouf H. Assessment of self-care practice of patients on maintenance hemodialysis at cairo university hospitals. Journal of Education and Practice. 2014;5(39):161-174.

13. Pesso NRC, Linhares FMP. Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. Escola Anna Nery. 2015;9(1):73-79.

14. Özen N, Tosun N, Cinar FI, Bağcıvan G, Yılmaz MI, Askin D, Zajm E. Investigation of the knowledge and attitudes of patients who are undergoing hemodialysis treatment regarding their arteriovenous fistula. The Journal of Vascular Access. 2017;18(1):64-68.

15. Alemdar H, Pakyüz SÇ. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2015;10(2):19-30.

16. Özdemir ST, Akyol AD. Hemodiyaliz hastalarına AV fistüle ilişkin verilen eğitim öz-bakım davranışlarını etkiler mi?. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2019;14(2):45-56.

17. Biçer S, Şahin F, Sarıkaya Ö. Hemodiyaliz hastalarının yeterli diyaliz hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi ve bu konuda eğitilmesi. Bozok Tıp Dergisi. 2013;3(3):36-43.