

Periton Diyalizi Hastalarında Uygulanan Özyönetim Programının Hastaların Bazı Laboratuvar Bulguları, Sodyum ve Fosfor Tüketimi Davranışlarına Etkisi



The Effect of Self-Management Program in Peritoneal Dialysis Patients on Some Laboratory Findings, Sodium and Phosphorus Consumption Behaviors of the Patients

Güler Nasuhbeyoğlu¹, Ezgi Karadağ², Taner Çamsarı³

DOI: 10.17942/sted.1188481

Geliş/Received: 13.10.2022
Kabul/Accepted: 01.09.2023

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, periton diyalizi (PD) hastalarında uygulanan öz-yönetim programının hastaların bazı laboratuvar bulguları, sodyum ve fosfor tüketimi davranışlarına etkisini açıklamaktır.

Gereç ve yöntem: Çalışmanın evrenini, Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında yer alan bir ildeki Üniversite Hastanesi Periton Diyalizi ünitesine ayaktan gelen 30 PD hastası oluşturmuştur. Bu çalışmada, ön test-son test deseni kullanılmıştır. Hastaların bazı laboratuvar bulguları, diyetle sodyum ve fosfor alımı konusunda olumlu davranış değişikliği sağlamalarına yönelik öz yönetim programı uygulanmıştır. Çalışmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmuştur; 1. bölümde sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin veriler, 2. bölümde ise sodyum ve fosfor alımına yönelik sorular yer almıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanında, ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkı saptamaya yönelik olarak, paired simple t testi ve Mc Namer testi uygulanmıştır.

Bulgular: Periton diyalizi hastalarında, girişim öncesi ve sonrası bazı laboratuvar bulguları (plazma sodyum, idrar sodyum, diyalizat sodyum, plazma fosfor, idrar fosfor, plazma kalsiyum) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Periton diyalizi hastalarında girişim öncesi ve sonrası sodyum ve fosfor alımına yönelik sorulara verilen yanıtlara bakıldığında; ön test-son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Periton diyalizi hastalarıyla yürütülen bu çalışma sonuçları, öz yönetim programının hastalarda bazı laboratuvar değerleri ve sodyum ve fosfor alımına yönelik olumlu değişimler yaratmadığını ortaya koymaktadır. Hastalarla daha uzun süre zaman geçirmeleri nedeniyle davranış değişikliği kazandırmada düzeyini artırmada hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Periton diyalizi, Öz yönetim, Hemşirelik

Abstract

Objective: The aim of this study is to explain the effect of the self-management program applied in peritoneal dialysis (PD) patients on some laboratory findings, sodium and phosphorus consumption behaviors of the patients.

Materials and Methods: The population of the study consisted of 30 PD patients who came to the peritoneal dialysis unit of the University Hospital in a province in the west of Turkey between January-March 2020. In this study, pretest-posttest design was used. A self-management program was applied for patients to provide positive behavioral changes regarding some laboratory findings and dietary sodium and phosphorus intake. Questionnaire form to be used in the study consisted of two parts; in the first part, socio-demographic and disease related data, and in the second part, questions about sodium and phosphorus intake were included. While evaluating the study data, in addition to descriptive statistical methods, paired simple t test and Mc Namer test were applied to determine the difference between the pretest-posttest mean scores.

Results: There was no statistically significant difference between the mean scores of some laboratory findings (plasma sodium, urine sodium, dialysate sodium, plasma phosphorus, urine phosphorus, plasma calcium) in PD patients before and after the intervention ($p>0.05$). Considering the answers given to the questions about sodium and phosphorus intake before and after the intervention in PD patients; no statistically significant difference was found between pretest-posttest scores ($p>0.05$).

Conclusion: The results of this study conducted with PD patients reveal that the self-management program did not create positive changes in some laboratory values and sodium and phosphorus intake in patients. Nurses have important responsibilities in increasing their level of gaining behavior change because they spend longer time with patients.

Key Words: Peritoneal dialysis, Self-management, Nursing

¹ Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi (Orcid no: 0000-0003-1889-2580)

² Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0001-8001-387X)

³ Prof. Dr. (Orcid no: 0000-0001-8293-3688)

Giriş

Dünya’da ve Türkiye’de önemli bir toplum sağlığı sorunu olan son dönem böbrek yetmezliği (SDBY), birçok nedenle ortaya çıkan, böbrek fonksiyonlarının kaybı ve üremik sendrom ile sonuçlanan, geriye dönüşü olmayan kompleks tedavileri ve yüksek ekonomik giderleri olan kronik bir durumdur (1). SDBY, yaşam boyu diyaliz ya da böbrek naklini gerektirir. Özellikle nüfusun yaşlanması ve artan diyabet prevalansı SDBY gelişen hasta sayısında artışa neden olmaktadır. Dünyada 2050 yılına kadar SDBY olan hasta sayısının yaklaşık %30 oranında artacağı öngörülmektedir (2). Türkiye’de Türk Nefroloji Derneği (TND)’nin 2021 yılı kayıtlarına göre toplam periton diyalizi tedavisi uygulanan hasta sayısı 3.417’dir (3).

Ülkemizde SDBY nedenleri arasında diyabet ve hipertansiyon oranları zamanla giderek artmış, glomerülo nefritlerin oranı ise azalmıştır. Kronik Böbrek Hastalığı (KBH)’nin erken evrelerinden itibaren, başlıca kardiyovasküler olaylara bağlı olmak üzere morbidite ve mortalite riskleri artmıştır (4,5). Yapılan çalışmalar, diyaliz hastalarında ölüm oranlarının genel popülasyona göre 10-30 kat daha yüksek olduğunu göstermiştir (5). Ölüm nedenleri arasında %50’ye yakın bir oranla kardiyovasküler olaylar yer almaktadır. Türk Nefroloji Derneği’nin 2021 yılı Böbrek Kayıt Sistemi verilerine göre ülkemizde diyaliz popülasyonunda ölümlerin hemodiyaliz hastalarında yüzde 33,79’u, periton diyalizi hastalarında ise yüzde 36,00’i kardiyovasküler olaylara bağlıdır. Amerika Birleşik Devletleri Renal Veri Sistemi (USRDS-United States Renal Data System) verilerinde de diyaliz hastalarında ölüm nedenleri arasında ilk sırayı kalp hastalıkları almaktadır (3). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2018-2023) böbrek hastalıkları açısından da önemli risk faktörleri olan diyabet, hipertansiyon ve obezite ile mücadeleye yönelik olarak “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı”, “Ulusal Tütün Kontrol Programı”, “Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı” ve “Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı” konularında çalışmalar başlatılmış ve yürütülmektedir (3). Bu programlar etkin bir şekilde yürütülmesine karşın kardiyovasküler nedenli mortalite oranlarının

artış gösteriyor olması özellikle diyetin önemini göstermektedir. Kronik hastalıklarda özyönetim stratejileri bireysel olarak hastalık yönetiminde etkili bir yöntem olmaktadır. Özyönetim, hastaların sorumluluklarını ve sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirme yeteneklerini ifade eden geniş bir kavramdır (6). Özyönetim, “bireyin hastalık ile ilgili belirtileri, hastalığın fiziksel ve psikososyal sonuçları ile baş etmesini; bununla birlikte kronik olan bu durumun gerektirdiği tedaviyi ve yaşam tarzı değişikliğiyle yeni durumuna uyum sağlama yeteneği” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımda ayrıca, özyönetimin tedaviye bağlılıktan daha fazlası olduğunu; buna ek olarak, kronik bir hastalık ile yaşamının psikolojik, sosyal ve davranışsal yönetimini içerdiği vurgulanmaktadır (7). Özyönetim programlarında hasta eğitimi çok önemlidir. Özyönetim eğitim programları, sağlığı teşvik eden davranışların benimsenmesini kolaylaştırmak için tasarlanmış olup, önleyici ve tedavi edici sağlık faaliyetlerinde hasta eğitiminin rolünü vurgulamaktadır (8). Kronik böbrek hastalığında özyönetim, sıvı durumunun izlenmesini, ilaçların düzenli alınmasını, diyet, egzersiz ve sıvı alımı alışkanlıklarını değiştirmeyi amaçlamaktadır (9). Yapılan birçok çalışmada hiperfosfateminin ve yüksek Na alımının diyaliz hastalarında kardiyak nedenlere bağlı mortaliteyi arttıran en önemli risk faktörü olduğu belirtilmektedir (10-13).

Yapılacak bu çalışmada, özyönetim programının (eğitim ve diyeti içeren) sodyum ve fosfor alımı davranışları ve bazı laboratuvar değerler üzerine etkisi incelenmiştir. Hastaların Na ve fosfor alımının azalması ve böylelikle kan basıncı, volüm kontrolünün ve fosfor dengesinin sağlanması hedeflenmiştir.

Periton diyalizi gibi bir tedavinin özyönetimi, hastaların yoğun sorumluluğunu gerektirir. Kendi tedavilerini tüm yönleri ile uygulamak, izlemek ve yönetmek durumundadırlar. Bu uygulamalar; diyaliz işlemlerini gerçekleştirmek, kateter ve çıkış yeri bakımı, ilaçların düzenli alınması, diyet, sıvı kısıtlamaları, kilo takibi, eşlik eden durumların yönetimi, komplikasyonların gözlenmesi ve yaşam bulgularını kendi kendilerine değerlendirmeleri gibi uygulamalardır. Fan ve ark (2016) hemodiyaliz (HD) hastalarıyla yaptıkları çalışmada öz yönetim ile diyet yönetimi ve sıvı kısıtlamaları arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuşlardır

(14). Lee ve ark (2016) HD hastalarıyla yaptıkları meta-analiz çalışmasında, özyönetimin depresyon ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu sonuçları olduğunu bildirmişlerdir (6).

Son dönem böbrek yetersizliği olan hastalarla yapılan çalışmalarda özyönetim programları şu başlıklar altında görülmektedir: (a) öz-yeterlilik eğitimi, (b) bilişsel-davranışsal sağaltım, (c) güçlendirme programı (d) eğitim girişimi ve (e) haftalık telefon iletişim müdahalesi (6,7). Bu girişimlerden birkaçı ya da hepsi uygulanabilmektedir.

Sağlık profesyonelleri içinde hemşireler, ekibin önemli bir üyesidir ve kronik hastalıkların yönetiminde giderek daha fazla lider roldeyirler (15). Literatürde en başarılı kronik hastalık yönetimi uygulamalarında hemşirelerin öncü olduğu belirtilmektedir (16). Hemşirelik mesleği doğası gereği hastalarla daha fazla zaman geçirme ve iletişim kurma fırsatına sahiptir (15). Dolayısı ile bakım uygulamalarında ön sıralarda yer alan hemşireler hasta eğitimini, bakımda sürekliliği ve iş birliğini sağlar; hastalar, bakım vericiler topluluğuyla iletişim kurar; bakım kalitesinin artırılması için teknolojiyi kullanır ve uzun süreli tedavilerde hastanın tedaviye uyumunu destekler (15). Öz yönetim programı içinde yer alan hemşirelerin hastada hangi çıktılar etkileyebileceğini görmek literatüre önemli bir veri sağlayacaktır. Türkiye’de bu alanda yapılan araştırma bulunmaması nedeniyle bu çalışmanın literatüre katkı sunacağı ve periton diyalizi hemşirelerine uygulamalarında yol göstereceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, periton diyalizi hastalarında uygulanan öz-yönetim programının hastaların bazı laboratuvar bulguları, Na ve fosfor tüketimi davranışlarına etkisini açıklamaktır.

H1: Öz yönetim programı uygulanan hastaların Na ve fosfor tüketimi davranışları ve bazı laboratuvar bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın evrenini, Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında Türkiye’nin batısında yer alan bir ilde bulunan, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi PD ünitesine ayaktan gelen 30 PD hastası oluşturmuştur. Bu araştırmanın örneklem büyüklüğüne G-power istatistik programında

güç analizi yapılarak karar verilmiştir. Önceki çalışmalarda hesaplanan 0,05 anlamlılık düzeyinde (α), 0,80 istatistiksel gücü ($1 - \beta$) ve 0,74 etki büyüklüğü ile 30 girişim olgusuna ihtiyaç olduğu belirlenmiştir (9). Bu doğrultuda, bahsedilen merkezde tedavi gören ve çalışma kriterlerine uyan 30 hasta araştırma kapsamına alınmıştır. Hastaların araştırmaya dahil edilmesi için kriterler; (a) En az 6 aydır düzenli PD tedavisi alan, (b) 18 yaşından büyük olan, (c) İletişim kurulabilen, işitme ve konuşma problemi olmayan, (d) Klinik olarak dengeli (çalışmaya başlamadan önce son 1 ay içinde yeni eşlik eden hastalık (komorbid) ortaya çıkmayan), (e) Evde yaşayan (f) Tanı konulmuş iletişime engel psikiyatrik rahatsızlığı olmayan, (g) Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, ön test-son test deseni kullanılmıştır.

Girişim ve Girişim Protokolü

Özyönetim Programının Uygulanması

Özyönetim programları, bireylerin hastalığı yönetmede aktif rol oynamaları gerektiğini vurgulamaktadır. Bu çalışmada kullanılan özyönetim programı ile, hastaların diyetle Na ve fosfor alımında doğru davranış değişikliği kazanmalarını sağlamak amaçlanmıştır. Özyönetim programları’nın davranış odaklı (tek ya da iki davranışı değiştirmeye yönelik) uygulanmasının daha etkin olduğu ifade edilmektedir. Yapılan birçok çalışmada kronik böbrek yetersizliği hastalarında kardiyak sorunların en önemli mortalite nedeni olduğu bunun da Na ve fosfor alımıyla ilişkili olabileceği belirtilmektedir (5,11). Bu nedenle bu çalışmada özellikle Na ve kalsiyum-fosfor üzerinde yoğunlaşmış, hastaların diyetle Na ve fosfor alımı konusunda olumlu davranış değişikliği sağlamalarına odaklanılmıştır. Her hasta ile özyönetim programı 6 ay sürmüştür.

Özyönetim programı, multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmüştür. Bu ekipte nefroloji uzman hekimi, nefroloji alanında uzman akademisyen, periton diyalizi hemşiresi, hastalar ve hasta yakınları bulunmuştur.

Hastalara periton diyalizi hemşiresi tarafından, periton diyalizine başlamadan önce, 2-4 hafta boyunca PD ile ilgili standart hasta eğitimi verilmiştir. Bu eğitim, böbrek sağlığı, beslenme/ diyet, yaşam tarzı, özbakım, ilaç eğitimleri, enfeksiyonlar üzerinde temellendirilmiştir (17).

Çalışmaya başlamadan önce tüm hasta ve hasta yakınlarının katıldığı grup toplantısı yapılmıştır. Bu toplantıda, rehberler doğrultusunda hazırlanmış kitapçık yolu ile diyetle sodyum ve fosfor alımına ilişkin bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirme bilgisayar ekranından sunum şeklinde yapılmıştır. Bilgilendirme sonrası, her hastanın ayda 1 kez PD kliniğini ziyaret etmesi sağlanmış ve yaklaşık 30 dk. süren bir görüşme yapılmıştır. Böylelikle hastalarla toplam 6 görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerde, hekim ve PD hemşiresi tarafından hastada potansiyel kardiyak komplikasyonlar, sodyum ve fosfor alımında anormallik olup olmadığı sorgulanarak hastanın hastalığı yönetme durumu belirlenmiştir. Araştırmacı, telefon ve hastane görüşmeleri yolu ile hastaların izlemine yapmıştır. Günlük ev ziyaretleri yapılamayacağından, evde hatırlatıcıları (görsellerle birlikte, Na ve yüksek fosfor içerikli gıda listeleri) kullanması sağlanmıştır. Bu şekilde evde izlemi gerçekleştirilmiştir. Bu hatırlatıcıların evde yemek hazırlanan ve yenen yerlere asması sağlanmış ve bunların fotoğrafını PD kliniğine geldiğinde PD hemşiresine göstermesi istenmiştir. Haftada 1 kez telefonla Na ve fosfor alımına ilişkin durumu görüşülerek zamanında izlem yapılmış ve özyönetim artırılmıştır. Hastaların aldıkları günlük Na ve fosfor miktarının belirlenmesi için haftada 1 gün boyunca aldıkları tüm gıdaların listesini tutmaları istenmiştir.

Hastalara ilk görüşmede, rutin olarak bakılan laboratuvar bulguları (plazma sodyum, idrar sodyum, diyalizat sodyum, plazma fosfor, idrar fosfor, plazma kalsiyum) kontrol edilmiş (çalışma için ayrıca bakılmamıştır), 6. ayın sonunda bu ölçümler tekrarlanmış (dosyadan kontrol edilmiş, rutin dışı bakılmamıştır) özyönetim programının etkinliği değerlendirilmiştir. Hastalara Na ve fosfor alımına yönelik yönelik hazırlanan 12 soru, ilk tanışmada ve çalışma sonunda uygulanarak davranış değişimi sorgulanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Çalışmada kullanılacak Anket formu 2 bölümden oluşmuştur; 1. bölümde sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin veriler, 2. bölümde ise sodyum ve fosfor alımına yönelik sorular yer almıştır. Veri toplama araçları aşağıda belirtilmiştir.

I. Bölüm: Sosyo-Demografik ve Hastalığa İlişkin Veriler, Laboratuvar verileri:

Bu form, araştırmacı tarafından ilgili literatür

tarafından hazırlanmıştır (6,11,12). Sosyo-demografik veriler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, birlikte yaşama durumu, ekonomik durumunu içeren toplam yedi soru ile; hastalığa ilişkin veriler ise; kronik böbrek yetmezliği süresi, periton diyalizi süresi, kronik böbrek yetmezliği dışında kronik hastalık varlığı, laboratuvar verilerini içeren toplam dört soru ile toplanmıştır.

II. Bölüm: Sodyum ve Fosfor Alımına Yönelik Sorular

Bu bölümde 12 soru bulunmaktadır.

Araştırmanın Etiği

Çalışmanın yürütülebilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Etik kurul no: 2020/15-33). Çalışmaya dâhil edilen hastalardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Ortalama, Standart sapma) yanında, ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkı saptamaya yönelik olarak, paired simple t testi ve Mc Namer testi uygulanmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmada örneklem sayısının belirlenmesi için "Power Analizi" yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların %50,0'ı kadın, %66,7'si evli, %46,7'si lise ve üstü eğitim seviyesinde, %50,0'ının geliri gidere eşit, %40,0'ının eş ve çocuklarla birlikte yaşadığı, %83,3'ünün ek kronik hastalığı olduğu ve %80,0'ının çalışmadığı belirlenmiştir. Hastaların yaş ortalaması $54,9 \pm 14,0$, KBY tanı süresi $9,3 \pm 5,5$, PD tanı süresi ise $5,0 \pm 3,7$ (min.1, max.17) olarak bulunmuştur (Tablo 1).

PD hastalarında, girişim öncesi ve sonrası bazı laboratuvar bulguları (plazma sodyum, idrar sodyum, diyalizat sodyum, plazma fosfor, idrar fosfor, plazma kalsiyum) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 2).

PD hastalarında girişim öncesi ve sonrası sodyum ve fosfor alımına yönelik sorulara verilen yanıtlara

Tablo 1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri		
Tanımlayıcı özellik	n	%
Cinsiyet		
Kadın	15	50,0
Erkek	15	50,0
Medeni durum		
Evli	20	66,7
Bekar	10	33,3
Eğitim durumu		
İlköğretim	9	30,0
Ortaöğretim	7	23,3
Lise ve üstü	14	46,7
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	12	40,0
Gelir gidere eşit	15	50,0
Gelir giderden fazla	3	10,0
Birlikte yaşama durumu		
Yalnız	3	10,0
Eş	8	26,7
Çocuklar	3	10,0
Eş ve çocuklar	12	40,0
Anne ve baba	4	13,3
Kronik hastalık varlığı		
Var	25	83,3
Yok	5	16,7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	6	20,0
Çalışmıyor	24	80,0

bakıldığında; fosfor oranı fazla yiyecekler hakkında bilgilerinin olma durumu, fosfor alımına dikkat etme durumu, bir hafta içinde balık veya et tüketme durumu, hazır yemekler tüketme durumu, yemekte neler olduğuna dikkat etme durumu, fosfor bağlayıcı ilacı kullanma şekli, aç karnına fosfor bağlayıcı alma durumu, kandaki fosfat seviyesini bilme durumu, tuz oranı fazla yiyecekler hakkında bilgileri olma durumu, besinlerin tuz oranlarını bilerek tüketme durumu, yemek yerken ekstra tuz ilave etme durumu ön test-son test puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 3, $p>0,05$).

Tartışma

PD hastalarıyla yürütülen bu çalışma sonuçları, altı ay süresince uygulanan öz yönetim programının hastalarda bazı laboratuvar değerleri ve sodyum ve fosfor alımına yönelik olumlu değişimler yaratmadığını ortaya koymaktadır. Bu konu ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamış olması nedeniyle, çalışmamız literatüre yeni veri sunmaktadır. Fakat, bu durum tartışmayı güçleştirmektedir. Çalışma sonuçlarımız benzer çalışma sonuçları ile paralellik göstermemektedir. Çalışmamızın aksine, literatür verilerine göre, öz yönetim programının olumlu davranış değişikliği yaratmada önemli etkileri olduğu belirtilmektedir (6,7,18). Literatürde, grup eğitiminin bireysel eğitimden daha etkin sonuçları olduğu da belirtilmektedir (7,14). Öz-yeterlilik algısının olumlu sağlık davranışları kazandırmada etkili olduğunu gösteren çalışma sonuçları da bulunmaktadır (7,9). Fan ve ark (2016) HD hastalarıyla yaptıkları çalışmada öz yönetim ile diyet ve sıvı kısıtlamaları arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuşlardır (14). Van Eck van der Sluijs ve ark (2021); KBY hastalarıyla yaptıkları metaanaliz çalışmasında ise randomize kontrollü/

Tablo 2. Bazı Laboratuvar bulguları ön test-son test puan ortalamaları arasındaki fark				
	Girişim öncesi Ortalama (SS)	Girişim sonrası Ortalama (SS)	İstatistik	p değeri
Plazma sodyum	137,03±4,40	137,00±4,57	t:0,059	p=0,953
İdrar sodyum	81,29±7,34	77,06±30,05	t:0,620	p=0,540
Diyalizat sodyum	127,47±4,27	127,82±5,41	t:-0,351	p=0,728
Plazma fosfor	5,06±0,85	5,34±1,17	t:-1,361	p=0,184
İdrar fosfor	0,39±1,03	0,23±0,09	t:0,825	p=0,416
Plazma kalsiyum	9,17±0,50	9,10±0,65	t:0,795	p=0,433

Tablo 3. Girişim Öncesi ve Sonrası Sodyum ve Fosfor Alımına Yönelik Sorular

	Ön Test	Son Test				Ki Kare (p)
		Evet n (%)	Hayır n (%)	Kısmen* n (%)	Toplam n (%)**	
Fosfor oranı fazla gıdalar hakkında bilgi sahibi olma	Evet	22 (81,5)	-	5 (18,5)	27 (100,0)	9,167 (0,063)
	Hayır	-	-	-	-	
	Kısmen	5 (62,5)	-	3 (37,5)	8 (100,0)	
	Toplam	27 (90,0)	-	3 (10,0)	30 (100,0)	
Fosfor alımına dikkat etme	Evet	9 (52,9)	0 (0,0)	2 (16,7)	11 (36,7)	3,600 (0,165)
	Hayır	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (8,3)	1 (3,3)	
	Kısmen	8 (47,1)	1 (100,0)	9 (75,0)	18 (60,0)	
	Toplam***	17 (100,0)	1 (100,0)	12 (100,0)	30 (100,0)	
Hazır yemek tüketme	Evet	-	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (100,0)	8,233 (0,265)
	Hayır	-	12 (75,0)	4 (25,0)	16 (100,0)	
	Kısmen	-	7 (70,0)	3 (30,0)	10 (100,0)	
	Toplam	-	21 (70,0)	9 (30,0)	30 (100,0)	
Kandaki fosfat seviyesini bilme	Evet	13 (86,7)	2 (13,3)	-	15 (100,0)	4,263 (0,453)
	Hayır	5 (33,3)	10 (66,7)	-	15 (100,0)	
	Toplam	18 (100,0)	12 (100,0)	-	30 (100,0)	
Tuz oranı fazla gıdalar hakkında bilgi sahibi olma	Evet	24 (88,9)	-	3 (11,1)	27 (100,0)	5,000 (1,000)
	Hayır	-	-	-	-	
	Kısmen	3 (100,0)	-	0 (0,0)	3 (100,0)	
	Toplam	27 (90,0)	-	3 (10,0)	30 (100,0)	
Besinlerin tuz oranlarını bilerek tüketme	Evet	9 (81,8)	0 (0,0)	2 (18,2)	11 (100,0)	3,000 (0,223)
	Hayır	0 (0,0)	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (100,0)	
	Kısmen	6 (37,5)	0 (0,0)	10 (62,5)	16 (100,0)	
	Toplam	15 (50,0)	2 (6,7)	13 (43,3)	30 (100,0)	
Yemek yerken fazladan tuz ilave etme	Evet	0 (0,0)	3 (100,0)	-	3 (100,0)	1,833 (0,625)
	Hayır	1 (3,7)	26 (96,3)	-	27 (100,0)	
	Toplam	1 (3,3)	29 (96,7)	-	30 (100,0)	
Yemekte neler olduğuna dikkat etme	Evet	7 (70,0)	0 (0,0)	3 (30,0)	10 (100,0)	1,933 (0,380)
	Hayır	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	
	Kısmen	7 (36,8)	2 (10,5)	10 (52,6)	19 (100,0)	
	Toplam	14 (46,7)	2 (6,7)	14 (46,7)	30 (100,0)	

*Bazı sorularda kısmen yanıtı bulunmamaktadır **Satır yüzdesi alınmıştır ***Sütun yüzdesi alınmıştır

otuz ve üzeri gibi daha büyük örneklem gruplarında yapılan çalışmaların öz yeterlilik vb. sonuçlar üzerinde daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (19). Lightfoot ve ark (2022); 288 girişim, 144 kontrol gurubu hastasıyla 30 haftalık eğitim verilerek, tek kör ve longitudinal olarak yaptıkları çalışmada, eğitimin öz yönetim ve birçok hasta sonucu üzerinde olumlu sonuçlarını

bildirmişlerdir (20). Bizim çalışmamızda randomizasyonun yapılamamış olması, kontrol gurubunun olmaması ve öz yönetim alan gurubun daha küçük olması gibi nedenlerle sonuçlarımız benzer çıkmamış olabilir. Ayrıca yapılan diğer çalışmalardaki eğitim süreleri de farklılıklar göstermektedir. Bu durumda çalışma sonucumuzu etkilemiş olabilir.

Tablo 3. Girişim Öncesi ve Sonrası Sodyum ve Fosfor Alımına Yönelik Sorular (Devam)						
	Ön Test	Son Test				
		Haftada bir kez n (%)	Haftada 1-2 kez n (%)	Haftada 2 ve üstü n (%)	Toplam** n (%)	Ki Kare (p)
Bir hafta içinde yaklaşık et veya balık tüketme	Haftada bir kez	0 (0,0)	1 (25,0)	3 (75,0)	4 (100,0)	4,333 (0,228)
	Haftada 1-2 kez	2 (18,2)	8 (72,7)	1 (9,1)	11 (100,0)	
	Haftada 2 ve üstü	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (100,0)	15 (100,0)	
	Toplam	2 (6,7)	9 (30,0)	19 (63,3)	30 (100,0)	
		Ezilmiş n (%)	Ezilmemiş n (%)	--	Toplam n (%)	
Fosfor bağlayıcı ilacınızı hangi şekilde kullanırsınız?	Ezilmiş	0 (0,0)	2 (100,0)	-	2 (100,0)	0,688 (1,200)
	Ezilmemiş	2 (7,1)	26 (92,9)	-	28 (100,0)	
	Toplam	2 (100,0)	28 (100,0)	-	30 (100,0)	
		Hiçbir şey yapmam n (%)	Hatırladığımda alırım n (%)	Bir sonraki yemekte alırım n (%)	Toplam n (%)	
Fosfor bağlayıcı ilacınızı almayı unutursanız ne yaparsınız?	Hiçbir şey yapmam	4 (66,7)	2 (33,3)	0 (0,0)	6 (100,0)	0,667 (0,414)
	Hatırladığımda alırım	4 (66,7)	2 (33,3)	0 (0,0)	6 (100,0)	
	Bir sonraki yemekte alırım	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	
	Toplam	8 (57,1)	4 (28,6)	2 (14,3)	14 (100,0)	
		Evet n (%)	Hayır n (%)	--	Toplam n (%)	
Aç karnına fosfor bağlayıcı alma	Evet	0 (0,0)	5 (100,0)	-	5 (100,0)	8,230 (0,219)
	Hayır	1 (4,0)	24 (96,0)	-	25 (100,0)	
	Toplam	1 (3,3)	29 (96,7)	-	30 (100,0)	

**Satır yüzdesi alınmıştır

Bu çalışmada; PD hastalarında, girişim öncesi ve sonrası plazma sodyum, idrar sodyum, diyalizat sodyum, plazma fosfor, idrar fosfor, plazma kalsiyum puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bizim çalışmamızın aksine, Arslan ve Tunçalp (2017) HD hastalarında yaptıkları çalışmada, verilen eğitimin diyet ve sıvı kısıtlamaları üzerinde olumlu etkilerini bulmuşlardır (21). Sodyum ve potasyum değerleri eğitim sonrası düşüş göstermiştir. Bandura öğrenme modeli kullanılarak yapılan deneysel bir çalışmada diyet uyumunu artırmak için tekrarlı eğitim verilmiş, altı ay sonunda eğitilmiş grupta ağırlık artışının eğitimsiz gruba göre azaldığı tespit edilmiştir (20). Su ve ark. (2009) PD

hastalarında öz yönetim programı sonrası sodyum çıkışında anlamlı düşüş olduğu görülmüştür (7). Çalışma sonuçları paralellik göstermemektedir. Bu çalışmalarda da genel olarak randomizasyonun yapılmış olması ve örneklem sayısının daha büyük olduğu görülmektedir. Bu nedenlerle çalışma sonuçlarımız farklılık göstermiş olabilir.

Bu çalışmada, PD hastalarında girişim öncesi ve sonrası sodyum ve fosfor alımına yönelik sorulara verilen yanıtlarda anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamızdan farklı olarak, Kawate ve Miyata (2017) HD hastaları ile yaptıkları fosfor alımına yönelik eğitim sonrası fosfor düzeylerinde olumlu düzeyde azalma görülmüştür (23).

Sonuç

Bu çalışmanın sonucunda; öz yönetim girişiminin, PD hastalarının bazı laboratuvar değerlerinde ve sodyum- fosfor alımına yönelik tutum/ davranışlarında anlamlı bir farklılık yaratmadığı ortaya çıkmıştır. Bu sonuç araştırma örneklem grubunun sayısının yetersiz olmasından kaynaklanmış olabilir. İleride yapılacak çalışmaların çok merkezli ve randomize kontrollü olarak yapılması önerilmektedir. Hastalarla daha uzun süre zaman geçirmeleri nedeniyle davranış değişikliği kazandırmada düzeyini artırmada hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Öz yönetim programı; PD hastalarında; süre ve maliyet etkin olması, deneyimlerin paylaşılmasını sağlaması ve akran etkileşimi ile öğrenmeyi artırması nedeniyle uygulanabilecek bir programdır.

Sınırlılık

Bu çalışma randomize kontrollü bir çalışma olarak yapılmak istenmiş, fakat çalışmanın yürütüldüğü klinikte yeterli sayıda hasta olmadığı için kontrol grubuna hasta alınamamıştır.

İletişim: Ezgi Karadağ

E-Posta: ezgikaradag44@gmail.com

Kaynaklar

1. İter SM, Ovayolu Ö. Hemodiyaliz hastalarının yorgunluk yönetiminde kanıta dayalı integratif yaklaşımlar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2022;9(1):82-8.
2. Ok E, Kutlu FY. Son dönem böbrek yetmezliği uyum ölçeği Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri, ACU Sağlık Bil Derg, 2019;10(3):427-37.
3. Ateş K, Seyahi N, Koçyiğit İ. Türkiye'de, Nefroloji-Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2021. Türk Nefroloji Derneği Ankara: Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti 2022;1-138.
4. Subbiah AK, Chhabra YK, Mahajan S. Cardiovascular disease in patients with chronic kidney disease: A neglected subgroup. Heart Asia, 2016;8(2):56-61.
5. Chen J, Budoff MJ, Reilly MP, Yang W, Rosas SE, Rahman M, Zhang X, Roy JA, Lustigova E, Nessel L, Ford V, Raj D, Porter AC, Soliman EZ, Wright JT, He MW. Coronary artery calcification and risk of cardiovascular disease and death among patients with chronic kidney disease, JAMA Cardiol. 2017;2(6):635-43.
6. Lee MCh, RN, Wu SFV, Hsieh NC, Tsai JM. Self-management program on eGFR, depression, and quality of life among patients with chronic kidney disease: A meta-analysis. Asian Nursing Research, 2016;1-8.
7. Su CY, Lu XH, Chen W, Wang T. Promoting self-management improves the health status of patients having peritoneal dialysis. Journal of Advanced Nursing 2009;65(7):1381-9.
8. İnkaya BV, Karadağ E. Diyabetli bireyler ve onlara bakım veren hemşirelerin hastalık özyönetim stratejilerine bakışı: Kalitatif bir çalışma. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2017;14 (1):31-7.
9. Karadağ E. The effect of a self-management program on hand-washing/mask-wearing behaviours and self-efficacy level in peritoneal dialysis patients: A pilot study. Journal of Renal Care, 2019;45(2):
10. London GM, Guérin AP, Marchais SJ, Métivier F, Pannier B, Adda H. Arterial media calcification in end-stage renal disease: impact on all cause and cardiovascular mortality. Nephrol Dial Transplant. 2003;18(9):1731-40.
11. Kalantar-Zadeh K. Patient education for phosphorus management in chronic kidney disease. Patient Preference and Adherence, 2013;7:379-90.
12. Rysz J, Franczyk B, Ciałkowska-Rysz A and Gluba-Brzózka A, The effect of diet on the survival of patients with chronic kidney. Nutrients, 2017;9:495 doi:10.3390/nu9050495.
13. Vervloet MG, Ballegooijen AJ. Prevention and treatment of hyperphosphatemia in chronic kidney disease. Kidney International, 2018;93(5):1060-72.
14. Fan JL, Kong Y, Shi SH, Cheng YH. Positive correlations between the health locus of control and self-management behaviors in hemodialysis patients in Xiamen. International Journal of Nursing Sciences, 2016;3(1):96-101.
15. International Council of Nurses (ICN). Delivering quality, serving communities: nurses leading chronic care, 2010:1-69, <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2010.pdf>
16. Wagner EH. The role of patient care teams in chronic disease management. BMJ, 2000;320:569-72

17. Li PK, Chow KM, Cho Y, Fan S, Figueiredo AE, Harris T et al. ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment. *Perit Dial Int.* 2022;42(2):110-153. doi: 10.1177/08968608221080586.
18. van Houtum L, Rijken M, Heijmans M, Groenewegen P. Self-management support needs of patients with chronic illness: Do needs for support differ according to the course of illness? *Patient Educ Couns.* 2013;93(3):626-32. doi: 10.1016/j.pec.2013.08.021.
19. Van Eck van der Sluijs A, Vonk S, van Jaarsveld BC, Bonenkamp AA, Abrahams AC. Good practices for dialysis education, treatment, and eHealth: A scoping review. *PLoS ONE*, 2021;16(8):e0255734
20. Lightfoot CJ, Wilkinson TJ, Yates T, et al. 'Self-Management Intervention through Lifestyle Education for Kidney health' (the SMILE-K study): Protocol for a single-blind longitudinal randomised controlled trial with nested pilot study. *BMJ Open* 2022;12:e064916.
21. Arslan S, Bekar Tunçalp F. The effects of diet and fluid education administered to patients of hemodialysis on some parameters. *Journal of Human Sciences*, 2017;14(1):346-354. doi:10.14687/jhs.v14i1.4284
22. Tsay SL. Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *JAdv Nurs*, 2003;43:370-5.
23. Kawate Y and Miyata H. The importance of nutritional intervention by dietitians for hyperphosphatemia in maintained hemodialysis patients. *Renal Replacement Therapy* 2017;3:19 doi 10.1186/s41100-017-0095-x