

Arife ALBAYRAK COŞAR¹

Orcid: 0000-0003-3049-5895

Özlem BULANTEKİN DÜZALAN²

Orcid: 0000-0002-9521-2510

¹ Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü. Antalya, Türkiye.

² Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü. Çankırı, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Arife ALBAYRAK COŞAR

albayrakcosar@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Hemodiyaliz; hemşirelik, tedaviye uyum; nitel çalışma

Keywords:

Hemodialysis; nurses; treatment adherence; qualitative research

Hemodiyaliz Hemşirelerinin Bakış Açısıyla Hemodiyaliz Hastalarının Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumu: Nitel Bir Çalışma

Adherence to Diet and Fluid Restriction of Hemodialysis Patients from the Hemodialysis Nurses' Perspective: A Qualitative Study

Gönderilme Tarihi: 17 Eylül 2023

Kabul Tarihi: 06 Eylül 2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemodiyaliz hemşirelerinin bakış açısıyla hemodiyaliz hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına ilişkin uyumlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Fenomenolojik tipteki bu nitel araştırma, bir devlet hastanesi hemodiyaliz ünitesinde çalışan altı hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplandı. Veri analizi, tematik veri analizi kullanılarak, nitel veri analizi programında (MAXQDA 2020 pro) yapıldı ve nitel araştırma raporlama konsolide kriterleri kontrol listesine (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) göre raporlandı.

Bulgular: Verilerin analizi sonucunda üç tema ve 10 alt tema elde edildi. Bu temalar sıvı ve diyet kısıtlamasına uyumu arttıran motivasyon kaynakları, uyumun önündeki engeller ve uyum çabalarıdır.

Sonuç: Çalışmada hemodiyaliz hemşireleri hemodiyaliz hastalarının sıvı ve diyet kısıtlamasına uyumunda; evde bakım desteğinin, hastaların diyaliz sırasında diğer hastalarla kurdukları olumlu iletişimin ve sağlık profesyonellerinin önerdiği hastaya özgü bireyselleştirilmiş öz yönetim stratejilerinin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler uyumun sürdürülmesinde, tedavinin devamlılığının sağlanmasında ve hasta motivasyonunda hasta ve ailesine verilen eğitim ve psikososyal desteğin, onlarla iş birliğinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan bu çalışmanın sonucunda, hemşirelere ve araştırmacılara hemodiyaliz hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamalarını iyileştirmek için bireyselleştirilmiş öz-yönetim girişimlerini uygulamaları ve hasta eğitimine primer bakım verenlerinin de dahil edilmesi önerilmektedir. Ayrıca hastaların diğer hastalar ile olumlu etkileşim kurmalarının desteklenmesine yönelik girişimler planlamaları ve uygulamaları da önerilmektedir. Bu çalışmanın hemodiyaliz hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumlarını arttırmak için verilecek hemşirelik bakımının geliştirilmesi ve uygulanmasında hemodiyaliz hemşirelerine rehberlik edeceği düşünülmektedir.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the adherence of hemodialysis patients with diet and fluid restriction from the perspective of hemodialysis nurses.

Methods: This phenomenological type of qualitative study was conducted with six nurses working in the hemodialysis unit of a public hospital. A semi-structured interview form was used to collect data between June and July 2021. Data analysis was performed using thematic data analysis with the MAXQDA 2020 pro program and was reported according to the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) checklist.

Results: As a result of the analysis of the data, three themes and ten sub-themes were obtained. These themes were sources of motivation increasing adherence, barriers to adherence, and efforts for adherence, to fluid and dietary restriction.

Conclusion: Hemodialysis nurses in the study stated that home care support, positive communication established with other patients during patients' dialysis and self-management strategies individualized specifically to the patient as suggested by health professionals were effective in adherence to fluid and diet restriction in hemodialysis patients. The nurses also stated that education and psychosocial support given to patients and their families and cooperation with them were important in maintaining adherence, achieving continuity of treatment and patient motivation. As a result of this study, nurses and researchers are recommended to implement individualised self-management interventions to improve dietary and fluid restrictions of hemodialysis patients and to include primary caregivers in patient education. It is also recommended to plan and implement interventions to support patients to interact positively with other patients. It is thought that this study will serve as a guide to hemodialysis nurses in developing and implementing nursing care given to hemodialysis patients in order to increase their adherence to diet and fluid restrictions.

Kaynak Gösterimi: Albayrak, Coşar, A., Bulantekin, Düzalan, Ö. (2025). Hemodiyaliz Hemşirelerinin Bakış Açısıyla Hemodiyaliz Hastalarının Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumu: Nitel Bir Çalışma, *EGEHFD*, 41(1), 12-23. Doi: 10.53490/eghehemsire.1360031

How to cite: Albayrak, Coşar, A., Bulantekin, Düzalan, Ö. (2025). *Adherence to Diet and Fluid Restriction of Hemodialysis Patients from the Hemodialysis Nurses' Perspective: A Qualitative Study*, *JEUFN*, 41(1), 12-23. Doi: 10.53490/eghehemsire.1360031

GİRİŞ

Hemodiyaliz (HD), son dönem böbrek hastalığında (SDBH) en sık kullanılan tedavi yöntemidir (Murali ve diğerleri, 2019). Hemodiyaliz tedavisi, kapsamlı ve karmaşık bir tedavi planına uyum sağlamayı gerektirir. Hastaların genellikle dört saat süren tedavi seansları için haftada üç kez hastaneye gitmeleri, diyet ve sıvı alımıyla ilgili sürekli beslenme yönetimi, çok sayıda ilaç alımı ve egzersizle ilgili önerilere uymaları gerekmektedir (Griva, Loei, Mooppil, McBain, ve Newman, 2013). Bu nedenle, HD tedavisi hastaların yaşam tarzlarında ciddi değişiklik yapmalarını gerektirir. Bu yaşam tarzı değişiklikleri arasında sıvı kısıtlaması, protein, tuz, potasyum ve fosfor içeren gıdalar için diyet kısıtlaması ve ilaçların düzenli alınması yer almaktadır (Kalantar-Zadeh ve diğerleri, 2015). Sıvı ve diyet kısıtlamalarına uyum, ilaçların düzenli alınması tedavi başarısını etkileyen önemli faktörlerken, HD hastalarında en fazla stres yaratan ve tedavide zorlanılan alandır (Leggat, 2005; Mellon, Regan ve Curtis, 2013). Birçok çalışmada bu tedavi önerilerine uyulmadığı belirtilmiştir (Kugler ve diğerleri, 2005; Vijay ve Harmeety, 2022). Vijay ve Harmeety (2022) tarafından yapılan, 23 çalışmanın dahil edildiği meta-analiz çalışmasında HD tedavisi uygulanan bireylerde sıvı ve diyet kısıtlamasına uyum değerlendirilmiştir. Çalışmada hastaların %60,0'dan fazlasında diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk olduğu bildirilmiştir (Vijay ve Harmeety, 2022). Hemodiyaliz hastaların sıvı ve diyet kısıtlamasına uyumsuzluğunun değerlendirildiği bir başka çalışmada, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğun %39,1 olduğu bildirilmiştir (Özen ve diğerleri 2019).

Hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğu, yüksek interdiyalitik (iki diyaliz seansı arası) sıvı alımı, yetersiz diyaliz, kardiyovasküler olaylar, renal osteodistrofi, sekonder hiperparatiroidizm, sık hastaneye yatış ve mortalitede artışa neden olmaktadır (Lambert, Mullan ve Mansfield, 2017; Murali ve diğerleri, 2019; Özkan ve Taylan, 2022). Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumda hasta eğitimi çok önemlidir. Hasta eğitimi, HD ekibi içerisinde hastalar ile en çok zaman geçiren, tüm tedavi ve bakım süreçleri ile ilgilenen hemşirelerin primer sorumluluğudur. Hemodiyaliz hemşireleri bütüncül bir yaklaşımla hastanın diyaliz ünitesinde, ev ve sosyal ortamlarda karşılaşılabileceği sorunların öngörülmesi ve çözümünde eğitim verir, danışmanlık sağlar (Karabey ve Karagözoğlu, 2021).

Diyet ve sıvı kısıtlaması HD hastalarının yaşamını tüm yönleriyle etkiler. Bu nedenle, hasta sadece fiziksel olarak değil yaşadığı sosyokültürel çevresi, dini inançları ve ruhsal sağlığı açısından da bir bütün olarak değerlendirilmeli, diyet ve sıvı planlaması yapılırken; sosyokültürel özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır (Bulantekin-Düzalan, Albayrak-Coşar ve Sarıkaya, 2021). Bu kapsamda HD hemşireleri, diğer ekip üyeleri (Nefrolog, diyaliz hekimi ve diyetisyen) ile iş birliği yaparak, hastaların gerçekçi ve pratik diyet almasını ve bu diyetle uyum sürecinde hastaların motivasyonlarını sağlamalıdır (Korkut Bayındır ve Biçer, 2019; Pereira ve diğerleri, 2021; Stevenson ve diğerleri, 2018.) Yapılan çalışmalarda, HD hemşirelerinin uyguladıkları etkin hemşirelik girişimleri (eğitim, motivasyonel görüşme vb.) ile hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumlarının artırıldığı gösterilmiştir (Bulantekin Düzalan ve Çınar Pakyüz, 2018; Karabey ve Karagözoğlu, 2021).

Hemodiyaliz tedavisinin en önemli bileşenlerinden biri olan diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumun her yönüyle ele alınması önemlidir. Literatürde HD hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumuna yönelik yapılan çalışmalar genellikle hastaların algıları ve deneyimleri ile ilgilidir (Bulantekin Düzalan ve diğerleri, 2021; Hong ve diğerleri, 2017). Hong ve diğerleri (2017) çalışmasında diyet ve sıvı kısıtlamasını hastaların sürekli bir mücadele ve acı nedeni olarak algıladıkları ve hayatta kalmak ve sevdiklerini beklentilerini karşılamak için uyum sağladıklarını belirtmişlerdir (Hong ve diğerleri, 2017). Yapılan bir başka çalışmada ise hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumlarının sosyokültürel ve dini faktörler, çevresel faktörler, hastalık algısı ve öz yönetim becerilerinden etkilendiğini ve hastaların gününü iyi geçirmek, arkadaş ve ailelerinin beklentilerini karşılamak için uyum sağladıklarını bildirmişlerdir (Bulantekin Düzalan ve diğerleri, 2021). Ancak Literatürde HD hemşirelerinin, hastaların diyet ve sıvı kısıtlamalarına uyumuna ilişkin bakış açılarını belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmada; HD hastalarına tedavi ve bakım veren HD hemşirelerinin bakış açısıyla HD hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumunu değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Hemodiyaliz hemşirelerinin, HD hastalarının sıvı ve diyet kısıtlamasına ilişkin uyumlarına bakış açılarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; nitel araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenolojik desen kullanılmıştır. Fenomenoloji, insanların belirli bir fenomen veya kavramla ilgili anlayışlarını, duygularını, bakış açılarını ve algılarını ifade etmelerini sağlar ve bu fenomeni nasıl deneyimlediklerini tanımlar (Rose, Beeby ve Parker, 1995; Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020; Yıldırım ve Şimşek, 2018).

Evren ve Örneklem

Bu çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Ölçüt, hemşire olmak, en az bir yıl HD hemşiresi olarak klinik deneyime sahip olmak, çalışmaya katılmaya ve deneyimlerini paylaşmaya istekli olmaktır. Bu kriterlere uyan ve hastaların tedavi ve bakımında bütüncül yaklaşımı ancak hemşirelik eğitimi almış bireylerin yapabileceği göz önüne alınarak ünitelerde çalışan tüm hemşireler (altı hemşire) çalışmaya dahil edilmiştir (Tablo 1). Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü ile ilgili belirlenmiş ilkeler yoktur. Genellikle, veriler minimum 1 maksimum 30 katılımcıya dayanmakta olup görüşmenin derinliği ve süresi önemlidir (Bengtsson, 2016). Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü için önerilen, yeni bilgilerin toplanamadığı (veri doygunluğu) noktadır. Çalışmada görüşmelerin analizi sırasında dördüncü hemşireden sonra verilerin tekrar etmesi ile veri doygunluğuna ulaşıldığına karar verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı (N=6)

Katılımcı No	Cinsiyeti	Medeni durum	Yaşı	Eğitim durumu	Hemodiyaliz hemşireliği çalışma süresi (yıl)
Hemşire 1	Kadın	Evli	39	Lisans	7
Hemşire 2	Kadın	Bekar	31	Yüksek Lisans	1.5
Hemşire 3	Kadın	Evli	48	Lise	16
Hemşire 4	Kadın	Evli	41	Lisans	15
Hemşire 5	Kadın	Evli	39	Lisans	13
Hemşire 6	Kadın	Bekar	26	Lisans	1

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veriler araştırmacılar tarafından literatür taraması doğrultusunda geliştirilen “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile toplandı:

Tanıtıcı bilgi formu: Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve HD hemşiresi olarak çalışma yılının sorgulandığı, toplam 5 sorudan oluşan formdur.

Yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu: Yarı yapılandırılmış görüşme formunda; hemşirelerin bakış açılarıyla hastaların sıvı kısıtlaması ve diyetine uyumunu değerlendirmeyi içeren altı soru yer almıştır. Görüşme formunda yer alan sorular literatür doğrultusunda (Albayrak Cosar ve Çınar Pakyüz, 2016; Bulantekin Düzalan ve diğerleri, 2021; Hong ve diğerleri, 2017; Stevenson ve diğerleri, 2018; Tejada-Tayabas, Partida-Ponce ve Hernandez-Ibarra, 2015; Yıldırım ve Şimşek, 2018) araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Görüşme formu oluşturulduktan sonra uzman görüşüne sunulmuş ve öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Görüşme formunda yer alan sorular aşağıda verilmiştir.

1. Sizce hastaların diyet ve sıvı kısıtlaması hastalar için ne ifade etmektedir?
2. Hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumunu nasıl değerlendirirsiniz?
3. Diyet ve sıvı kısıtlamasına yönelik vermiş olduğunuz eğitimin içeriğinde neler yer almaktadır?
4. Sizce hastalarınızın sıvı ve diyet kısıtlamalarını sosyokültürel özellikleri nasıl etkilemektedir?
5. Hastaların diyetlerine ve sıvı kısıtlamasına uyumlarında motivasyon kaynakları (aile, bakıcı vb.) nelerdir ve nasıl etkilemektedir?
6. Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum/uyumsuzluk hastaları nasıl etkilemektedir?

Veri Toplama Süreci

Bu çalışma, bir devlet hastanesi HD ünitesinde çalışan hemşireler ile Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışma verileri ikinci araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Görüşmeler HD ünitesinde bulunan sessiz bir odada bireysel olarak yapıldı. Görüşmeler katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazına kaydedildi ve görüşmeci tarafından da not alındı. Her bir görüşme 25 dakika ile 45 dakika arasında sürmüştür. Birinci araştırmacı HD hemşiresi olarak klinik deneyime sahip (10 yıl), akademisyen hemşiredir ve nitel araştırma eğitimi almıştır. İkinci araştırmacı da akademisyen hemşiredir. Hemodiyaliz hastalarında beslenme yönetimi ile ilgili çalışma yapmıştır. Nitel çalışma deneyimi bulunmaktadır. Araştırmacıların deneyimi konuyla ilgili örtülü örüntülerin açığa çıkarılmasında yardımcı olmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada kodlama ve sıralama sürecini kolaylaştırmak için MAXQDA 2020 pro programı kullanılmıştır. Veri analizinde benzerlikleri belirlemek, analiz etmek ve raporlamak için tümevarımsal bir yaklaşımla tematik veri analizi ile yapılmıştır. Bu çalışmanın analizi, Braun ve Clarke (2006) tarafından geliştirilmiş olan altı aşamalı tematik analiz basamaklarına göre yapılmıştır. Bu aşamalar; araştırmacının veriye aşına olması, ilk kodların oluşturulması, temaların aranması, temaların gözden geçirilmesi, temaların tanımlanması, isimlendirilmesi ve raporun hazırlanmasıdır (Braun ve Clarke, 2006). Yapılan bu çalışmada, her bir görüşmeden sonra ses kayıtları kelimesi kelimesine yazıya aktarıldı. Ses kayıtlarının yazıya aktarılması görüşmeleri yapan ikinci yazar tarafından yapıldı ve birinci yazar tarafından da kontrol edildi. Yazıya aktarılan verilerin doğruluk ve özgünlüğün korunduğundan emin olmak için katılımcılara okutularak katılımcı teyidi alındı. Daha sonra araştırmacılar verileri bağımsız olarak defalarca okudu ve ilk fikirlerini not ettiler. İkinci aşamada araştırmacılar bağımsız olarak veri setini kodladılar. Kodlama sonrasında araştırmacılar bir araya gelerek kodlar üzerinde fikir birliğine varana kadar tartıştılar ve bir kod kitabı oluşturdular. Üçüncü aşamada aynı özellikteki kodları bir araya getirerek potansiyel alt tema ve temaları belirlediler. Dördüncü aşamada kodlarla birlikte tema, alt tema ve tüm veri setini okuyarak gözden geçirdiler. Beşinci aşamada temaları tanımladılar ve isimlendirdiler. Son aşamada araştırma soruları, tema ve alt temalar ile ilişkili doğrudan alıntı örneklerini seçerek analiz raporunu hazırladılar. Veri seti üzerindeki kod, alt tema, tema ve analiz raporu, hemşirelik alanında birçok nitel araştırma deneyimi olan, HD hastaları ile çalışmış bir uzman görüşüne sunuldu. Bu çalışmada, çalışmayı raporlamak için nitel araştırma raporlama konsolide kriterleri kontrol listesi (COREQ) kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülmesi için öncelikle Çankırı Karatekin Üniversitesi etik kurulundan (31/05/2021-20) onay alındı. Araştırma verileri bir devlet hastanesinde Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında toplandı. Görüşme öncesinde katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi ve yazılı izinleri alındı. Katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan ayrılabilirler, katılımın gönüllü olduğu ve elde edilecek kişisel verilerin gizli tutulacağı bilgisi verildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hemşirelerin tamamı kadın olup, yaş ortalaması 37.33 ± 7.76 'dır. Katılımcıların %66.7'si evli ve %66.7'si lisans mezunudur. Tablo 1'de katılımcıların özellikleri verilmiştir.

Temalar ve Alt temalar

Araştırmada hemşirelerin sıvı ve diyet kısıtlamasına bakış açılarına ilişkin derinlemesine elde edilen verilerin tematik analizi sonucunda üç tema ve 10 alt tema belirlenmiştir (Tablo 2). Bu temalar sıvı ve diyet kısıtlamasına uyumu arttıran motivasyon kaynakları, uyumun önündeki engeller ile uyum çabalarıdır.

Tablo 2. Temalar ve Alt Temalar

Temalar	Alt temalar
Uyumu arttıran motivasyon kaynakları	Aile desteği Sağlık personeli desteği Hastaların birbirlerine desteği İntradiyalitik komplikasyon yaşama korkusu Diyaliz yılı ve yaşı
Uyumun önündeki engeller	Sosyal ortamlara katılım Yöresel yiyeceklerin tüketimi Gelenek ve görenekler
Uyum çabaları	Öz yönetim stratejisi geliştirme Yaşam kalitesi ve süresini arttırma

Tema 1: Uyumu Arttıran Motivasyon Kaynakları

Hemşireler bu temada hastaların uyumlarını arttıran durumları belirtmişlerdir. Özellikle aile desteğine, kendilerinin verdikleri eğitim ve önerilere, diğer hastalar ile iletişimlerine, diyaliz sırasında komplikasyon

yaşamak istemediklerine, yaşlı ve uzun süredir diyalize giren hastalarda uyumun daha iyi olduğunu ifade etmişlerdir.

Alt tema 1.1: Aile desteği

Hemşirelerin çoğu aile üyelerinden biri (eş, çocuk, gelin vb.) tarafından takip edilen (bakımın sağlanması, diyet yemeklerinin hazırlanması, ilaç ve tedavisinin takibi) hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumlarının daha iyi olduğunu belirtmişlerdir.

"Evde eşi hastanın diyetine göre tuzsuz yemek yapıyorsa hastanın diyetle uyması kolay oluyor." (H1, yaş 39)

"...Tabi ailesi bilinçli olanlar, hastaların diyetlerine uygun ve tuzsuz yemekler yapıyor. Onlara verdikleri değer hastaları motive ediyor. Aile üyelerinin desteği çok önemli." (H3, yaş 48)

"...Onların yanında yasak olan yiyecekleri tüketmiyorlar. Alışverişte onlara yasak olanları almıyorlar. Bazen hastaların göremeyeceği şekilde yiyecekleri saklıyorlar." (H4, yaş 41)

"Evde eşi ya da yaşlı hastalarda gelinleri yemeklerin hazırlanması ve psikolojik olarak onlara destek oluyorlar. Diyalize onlarla geliyorlar. Aile fertlerinin ilgi alakası az sıvıyla gelmeleri ve diyetleri yapabilmeleri için önemli. Buraya geldiklerinde tartıyoruz. Eğer fazla sıvı alıp gelirlerse moralleri bozuluyor." (H5, yaş 39)

Alt tema 1.2: Sağlık personeli desteği

Hemşireler hastalarla hemen hemen her seans ve aylık kan tahlilleri çıktığında diyet ve sıvı kısıtlaması hakkında konuştuklarını, eğitim verdiklerini ve önerilerde bulunduklarını ifade etmişlerdir.

"Hemen hemen her seans hem sıvı kısıtlaması hem de ne yemeliler ne yememeliler bunları söylüyoruz." (H3, yaş 48)

"Onlarla aylık kan tahlillerini konuşuyoruz. Özellikle kan aldığımız hafta sonuçlarını merakla bekliyorlar ve bizimle de hemşire hanım bu ay fosforum yüksek ya da potasyumum düşmüş gibi paylaşımlarda bulunuyorlar ve işte bu ay şuna dikkat etmeliyim gibi sohbet ediyoruz. Önerilerde bulunuyoruz. Zaten hastalar kendilerini çok iyi tanıyorlar. Örneğin çok kaşınıyorum fosforum yükselmiş olabilir diyor ve ay sonu tahlillerde fosforu yüksek çıkıyor. Neyi kaçırдын yemek arası ilacını kullanıyor musun, nasıl kullanıyorsun bunlar hakkında sürekli eğitim veriyoruz." (H6, yaş 26)

"Burada bizler de elimizden geldiğince onlarla konuşuyor, destek olmaya çalışıyoruz. Her seans sıvı alımı hakkında, nelerde sıvı olduğu ve bardak, çorba kasesi gibi kullandıkları kapların sıvı miktarları, meyve ve sebzedeki sıvılar hakkında sürekli konuşup eğitimler veriyoruz. Bazen onlar soruyor. Aylık kan tahlili sonuçlarıncı neleri yiyip yememeleri ya da o ay neyi fazla yediği hakkında konuşuyor bilgi paylaşımı yapıyoruz. Diyet kısıtlamasını anlatmak gerçekten zor çünkü biz ne yiyebiliriz diye soruyorlar cevap zor." (H4, yaş 41)

"Olumlu söylemler olduğu gibi bazen de hemşire hanım bana kızacaksın yine diyerek üniteye geliyor (gülüşüyor). Tabi burada aslında kızma, bağırma vb. olmuyor ama her seans mutlaka özellikle az kilo ile geldim çok kilo ile geldim şeklinde sohbetler oluyor. Onlar için yaşam gerçekten çok zor. Her yudum ya da lokmalarını hesaplamak zorundalar. Bizlerde elimizden gelen desteği sağlamaya çalışıyoruz". (H2, yaş 31)

Alt tema 1.3: Hastaların birbirine desteği

Hemşireler hastaların birbirleri ile deneyimlerini paylaşımlarının sıvı kısıtlaması ve diyetle uyumda daha önemli olduğunu belirtmişlerdir.

"Tedaviye yeni başlayanlara eski hastalar önerilerde bulunuyorlar. Kendileri ile aynı hastalığa sahip oldukları için birbirlerini anlayabiliyorlar. Birbirlerine öneride bulunuyorlar. Diyaliz tedavisi, diyet ve sıvı kısıtlaması ile ilgili yaşadıkları olumlu/olumsuz şeyleri paylaşıyorlar. Birbirlerine destek olmaları çok güzel. Çünkü kendi yaşadıkları sıkıntıları en iyi onun gibi bu sıkıntıları yaşayanlar anlar. Evet bizlerde eğitim, öneride bulunuyoruz fakat bunu onlar gibi yaşamadan" (H3, yaş 48)

"Yeni başlayan hastalara tavsiyelerde bulunuyorlar. Bunda şu var sakın yeme gibi. Bir hastam yanındaki hastaya her gün bir saat kadar yürüttüğünü ve yürüdüğü zaman daha az kiloyla geldiğini anlattı ve ona da yürütmesini tavsiye etti. En çok zorlandıkları durum sıvı ve diyet kısıtlaması bu nedenle de bu konularda çok paylaşımda bulunuyorlar. Bazen şakalaşıyorlar. "Evde nem mi var. Nemden bile kilo alıyor gibi" (H5, yaş 39)

Alt tema 1.4: İntradiyalitik komplikasyon yaşama korkusu

Hemşirelerin çoğu hastaların fazla interdialitik sıvı ile geldiklerinde hemodiyaliz sırasında yaşadıkları bulantı, kusma ve hipotansiyon gibi akut komplikasyonların onları sıvı kısıtlamasına uyum için içsel bir motivasyon olduğunu belirtmişlerdir.

"Hastada az kilo ile geldiğinde diyalizden rahat çıkıyor, çok sıvı/kilo alarak geldiğinde diyalizden kötü çıkıyor ve bunun ayırımını kendisi yapabiliyor. Onun için başkasının bir şey söylemesine gerek kalmıyor. Bu da onları içsel olarak sıvı kısıtlamasına uyum konusunda motive ediyor." (H1, yaş 39)

"Diyaliz sırasında hipotansiyon, bulantı kusma gibi sorunlar yaşıyorlar ve diyalizden kötü çıkıyorlar. Örneğin yürüyerek geliyor ama giderken tekerlekli sandalye ile gidiyor. Bir dahaki seansa daha çok dikkat etmeye çalışıyorlar. Burada tartıya çıktıklarında az sıvı ile geldiklerinde mutlu oluyorlar." (H3, yaş 48)

"...hemodiyaliz sırasında bulantı-kusma, kramp, hipotansiyon onları kötü hissettiriyor. Hemodiyaliz sırasında kötü olmak istemiyorlar. Komplikasyon yaşadıklarında Ultrafiltrasyonu kapatıyoruz ve kuru ağırlığına düşmeden makinadan çıkıyor. Bunu istemiyorlar. Seans sonunda 100 ml bile kalsa bunu sorun yapabiliyorlar" (H3, yaş 48)

Alt tema 1.5: Diyaliz yılı ve yaşı

Hemşireler diyalize yeni başlayanların daha fazla sıvı ile geldiklerini, yıllardır diyalize girenlerin sıvı alımı ve diyetine daha çok dikkat ettiği ve yaşlı hastalarında gençlere göre daha az yemek yedikleri ve sıvı ihtiyaçlarının daha az olduğunu belirtmişlerdir.

"Yeni başlayan hastalar sıvı kısıtlamasında zorlanıyorlar. Sıvı kısıtlamasına ilk zamanlar uyamıyorlar, biz günlük 1 lt sıvı almaları gerektiğini söylüyoruz." (H1, yaş 39)

"Yeni hastalar diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumda zorlanıyorlar. " (H3, yaş 48)

"İlk birkaç ay diyet ve sıvı kısıtlamasına uymakta zorlanıyorlar." (H4, yaş 41)

"Uzun süredir, 15 yıldır diyalize giren hastalarımız var. Onların sıvı alımı ve kan tahlillerine baktığımızda sıvı alımları 2 lt'yi geçmez ve kan tahlilleri de genelde normaldir." (H2, yaş 31)

"Yaşlı hastalar bana bu dokunuyor, şu dokunuyor gibi söylemlerle daha az besleniyorlar. Daha az kiloyla geliyorlar. Daha dikkatli." (H5, yaş 39)

Tema 2: Uyumun Önündeki Engeller

Hemşireler hastaların en çok sosyal ortamlarda diyetle uyum da zorlandıklarını ve bu nedenle de sosyal ortamlarda bulunmamaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Alt tema 2.1: Sosyal ortamlara katılım

Hemşireler hastaların düğün, misafirlik vb. sosyal ortamlarda ve arkadaşları ile buluştuğlarında ve çevredeki insanların ısrar etmeleri durumunda sıvı ve diyet kısıtlamasına uyamadıklarını belirtmişlerdir.

"Düğün, toplantı, misafirlik gibi toplu yerlere gittiklerinde verilen ikramları almak zorunda kaldıklarını söylüyorlar. Bugün Mevlit'e gittim orda yedim diyor mesela. Bir de ikram yapanları birazcık ye tadına bak birşey olmaz gibi çok ısrar ettiğini ve bu nedenle yediklerini söylüyorlar." (H1, yaş 39)

"Genç bir hastamız mesela arkadaşları ile buluştuğunda ya da diğer sosyal ortamlara girdiğin de diğerleri çay, kahve, meyve suyu içerken o da içmek durumunda kalıyor." (H2, yaş 31)

"Misafir geldi. Misafire ayıp olmasın diye onlarla çay içmek durumunda kaldım diyor." (H3, yaş 48)

"Arkadaşları ile bir yere gittiklerin gazlı yada alkollü içki tüketemiyorlar. Zaten bir de sıvı kısıtlaması var. Onlar ya sosyal ortamlara fazla katılmıyorlar. Ara sıra felekten bir gün çalmak denir ya öyle sosyal ortamlarda/özel günlerde fazla sıvı ile elleri yüzleri şişmiş bir şekilde gelebiliyorlar." (H4, yaş 41)

"O iftar yemeği muhabbetini ya da havasını, yaşamak istiyorlar. Bazen kaçamak bir şekilde oruç tutanlar oluyor." (H5, yaş 39)

Alt tema 2.2: Yöresel yiyeceklerin tüketimi

Hemşireler hastaların çocukluktan itibaren yedikleri o yöreye özgü bazı yiyecekleri tükettiklerinde bazı kan değerlerinde (fosfor, potasyum vb.) artış olduğunu belirtmişlerdir.

"Burada küpçük peyniri ünlü ve onu çok tüketiyorlar. Bu da fosforlarını yükseltiyor. Fosfor yükselince kaşıntıya neden oluyor. Kaşınınca da biz neden kaşınıyoruz diyorlar." (H4, yaş 41)

"Buranın küpçük peyniri ünlü. Tabi oda tuzlu oluyor hem sıvı alımlarını hem de fosforlarını yükseltiyor." (H5, yaş 39)

"Genellikle hastalar yemeyi seviyorlar. Burada kavun çok yetişiyor. Yaz geldiğinde kavun tüketmek istiyorlar. Tabi kavun potasyum açısından çok zengin. Bize kavun yiyebilir miyiz diye soruyorlar. Bizde canın çok çekiyorsa çok ince bir dilim yiyebilirsin ve onu da diyalize gelmeden önce yiyebilirsin diyoruz." (H5, yaş 39)

Alt tema 2.3: Gelenek ve görenekler

Hemşireler hastaların fazla sıvı alım nedenleri hakkında misafirliğe gittim, misafirim vardı, düğüne gittim ve orada fazla sıvı aldım gibi açıklamalarda bulunduklarını ifade etmişlerdir.

"Bizim toplumumuz misafire yedirip içirmeyi sever, yemek istemediğin de ısrar eder ve bu kadardan bir şey olmaz şeklinde de telkinlerde verir. Bu ısrar karşısında hastada yemek zorunda kalıyor. Bizde yemesini ama az yemesini söylüyoruz. Misafir yediği zaman mutlu olan bir toplumuz." (H1, yaş 39)

"Çok kilo ile gelenler misafirim vardı/misafirliğe gittim o yüzden fazla sıvı aldım diyorlar." (H4, yaş 41)

"Ekmek yemeden karnı doymayan bir toplumuz. Bu nedenle hastaların ekmek yemeyi bırakması zor oluyor. Ekmek fazla tükettince fosforları yükseliyor." (H5, yaş 39)

"Toplum olarak çay içmeyi seviyoruz. Çocukluktan itibaren alışlagelmiş bir davranışı bırakmak zor oluyor. Bu nedenle hastaların çay içmeyi bırakması zor oluyor. Hatta bir hastam hiç su içmediğini su yerine çay içtiğini ve çayın susuzluğunu azalttığını söylemişti" (H6, yaş 26)

Tema 3: Uyum Çabaları

Hemşireler hastaların bitmek bilmeyen sürekli susuzluk yaşadıklarını ve bununla baş etmek, interdiyalitik sıvı alımlarını azaltmak için onlara çeşitli yöntemler önerdiklerini bazılarının uyduğunu, bazılarının uyamadığını belirtmişlerdir.

Alt tema 3.1: Öz yönetim stratejisi geliştirme

Hemşireler hastalara sıvı ve diyet kısıtlamasına uyum sağlamaları için çeşitli önerilerde bulunduklarını ifade etmişlerdir.

"Kan tahlilleri çıkınca sonuçları soruyorlar. Sonuçlara göre o ay neyi fazla yediklerini söylüyorlar. İyi çıkarsa mutlu oluyorlar. Ya da bu ay şunu çok yedim o yüzden potasyumum yada fosforum yüksek çıkmış diyorlar. Her şeyi kısıtlayınca da olmuyor. Ben her şeyden az yada tadımlık yemelerini söylüyorum." (H5, yaş 39)

"Sürekli susuzlar. Susamayı gidermek için, özellikle yaz aylarında küçük porsiyonlarda suyu buzluğa koyup buz yapıp ağızlarındaki susuzluğu giderebileceklerini söylüyoruz. Yaşamlarını devam ettirebilmeleri için sıvı kısıtlamasına uymaları gerekiyor. Yedikleri yiyecekleri, sürekli seçerek yemeliler." (H6, yaş 26)

"İlk diyalize başladıklarında uyumları zor oluyor. Bazen çok fazla sıvı almış ve eli yüzü balon gibi şişmiş halde gelebiliyorlar. Zamanla bizlerin önerileri ile kendilerine göre yöntemler geliştiriyorlar." (H1, yaş 39)

"Hasta mesela susayınca sakız çiğniyor. Ya da günlük alacağı sıvıyı sadece akşam içiyor. Bazıları yürüyüş yapıyor ve ter olarak atmaya çalışıyor. Bizlerde suyu küçük çay bardağı ile içmesini, yemek porsiyonlarını küçültmelerini söylüyoruz. Tamamen her şeyi yasaklamak olmuyor. Zor bir diyet herzeyi kısıtlayınca yiyecek bir şey kalmıyor." (H2, yaş 31)

"Ben fazla sıvı alan hastalarımın yudum yudum içme, ölçerek içme, yarım litrelik su şişesini buzluğa koyup buz eridikçe yudum yudum içme gibi ya da kendisine bir şişe belirlemesini ve bir gün boyunca onun dışında su içmemesini öneriyorum. Her hasta farklı. Bilinçli ve deneyimli hastalar kendine göre bir yöntem geliştirip onu alışkanlık haline getiriyor ve sıvı kısıtlamasına uyumda sorun yaşamıyor." (H6, yaş 26)

"Şunu yeme, bunu yeme sürekli kısıtlamalardan bahsediyorum. Sonra hasta ne yiyeceğim onu söyle diyor. O kadar çok kısıtlama var ki. Onlarda haklılar. Sürekli yediklerini ve içtiklerini saymak zorundalar. Bitmek bilmeyen bir susuzluk hissi var ve içmemek için sürekli bir mücadele. Diyaliz sırasında sorun yaşamamak için susuzlukla mücadele etmek zorunda. Ben tuzlu ve tatlı yemezse susuzluk hissetmeyeceğini söylüyorum." (H5, yaş 39)

Alt tema 3.2: Yaşam kalitesi ve süresini artırma

Hemşireler hastaların sıvı kısıtlaması ve diyetle uyumlarının hem yaşam kalitesini hem de yaşam süresini arttıracığını ifade etmişlerdir.

"Hastaların yaşam süresi uzar. Daha az komplikasyon yaşarlar. 10-15 Yıldır diyalize giren hastalarımız var. Az kiloyla gelirler. Genelde diyalizden iyi çıkarlar." (H1, yaş 39)

"Diyet ve sıvı kısıtlamasına dikkat ederse başka bir hastalığında yoksa diyaliz tedavisi ile 15-20 yıl rahat yaşar. Burada 17 yıldır diyalize giren bir hastamız var. Bu hastamız diyet ve sıvı kısıtlamasına çok dikkat eder. Örneğin aylık kan tahlillerini kendisi takip eder. İki buçuk kilonun üzerinde sıvı ile gelmez. Dikkat ederlerse ömürleri uzun olur. Fazla komplikasyon yaşamazlar. Diğer büyük hastanelere gitmek zorunda kalmaz. Yaşamını çok daha güzel sürdürür." (H5, yaş 39)

"Diyalize uyum demek, hastanın yaşam süresinin uzaması demek. Az kilo ile gelirse diyalizde sorun yaşamaz." (H4, yaş 41)

"Hasta sıvı kısıtlaması ve diyetine dikkat ederse diyaliz sırasında sıkıntı yaşamaz ve diyaliz sonrasında eve gidip tüm günü yatarak geçirmek zorunda kalmaz. Bazen bir dahaki seansa kadar bile kendilerini toparlayamıyorlar." (H6, yaş 26)

"Az kiloyla gelirse diyaliz yeterliliği artar ve bununla birlikte yaşam kalitesi de artar. Mesela bazı hastalar diyaliz servisi kullanmıyor. Onlar az sıvı ile geliyor ve seans sonunda biraz dinlenip otobüs ile evine ya da işine gidiyor. Yaşamak için bunu yapmak zorunda. Bazen potasyumları yüksek ya da fazla sıvı aldıkları için acil diyalize almak zorunda kalıyoruz. Sıvı fazlalığı olanları haftada 4 seans alıyoruz." (H2, yaş 31)

Hemodiyaliz hemşireleri hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumunda hastalarının yaşadıkları güçlükleri ve motive eden durumları ifade etmişlerdir. Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum çabalarını hayatta kalmanın gereği olarak belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada; HD hastalarına tedavi ve bakım veren HD hemşirelerinin bakış açısıyla HD hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumunu değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışmanın ana temaları uyumu arttıran motivasyon kaynakları, uyumun önündeki engeller ve uyum çabalarıdır. Uyumu arttıran motivasyon kaynakları temasının altında aile desteği, sağlık personeli desteği, hastaların birbirine desteği, intradiyalitik komplikasyon yaşama korkusu, diyaliz yılı ve yaşı; uyumun önündeki engeller temasının altında sosyal ortamlara katılım, yöresel yiyeceklerin tüketimi, gelenek ve görenekler; uyum çabaları temasının altında öz-yönetim stratejisi geliştirme, yaşam kalitesi ve süresini artırma alt temaları ortaya çıkmıştır.

Uyumu Arttıran Motivasyon Kaynakları

Çalışmada hemşireler hastaların sıvı ve diyet yönetiminde en önemli unsurun bakım ve bakım verenlerin desteği olduğunu belirtmişlerdir. Benzer olarak Stevenson ve diğerlerinin (2018) 42 HD klinisyen ile yaptıkları nitel çalışmada da beslenme yönetiminde en önemli unsurun bakım olduğunu bildirmişlerdir (Stevenson ve diğerleri, 2018). Yapılan bir başka çalışmada da evde diyet ve sıvı kısıtlamasına uygun beslenme sağlanmayan hastalarda HD işlemi sırasında yaşanan komplikasyonlar nedeniyle HD işleminin erken sonlandırıldığı ve önerilen diyetleri takip etmediklerinde HD tedavisinin başarısının azaldığını belirtmişlerdir (Tejada-Tayabas, ve diğerleri,

2015). Hong ve diğerlerinin (2017) HD hastaları ile yapmış oldukları nitel bir çalışmada sosyal desteğin gücü ve profesyonel desteğe değinilmiştir. Ayrıca hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumunda aile, arkadaş, hemşire ve doktor desteğinin önemi vurgulanmıştır (Hong ve diğerleri, 2017). Hemodiyaliz hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumunu kolaylaştırmada HD hemşirelerinin ailede bakım ve tedaviye yardımcı olan bireyleri de eğitmeleri ve onlara da destek olmaları önerilmektedir. Hemodiyaliz hastalarının diyet ve sıvı kısıtlaması deneyimlerinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında da aile desteği, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyması için hastalara hatırlatmalar yaparak ve diyetle uygun yemekler hazırlayarak hastalara yardımcı olduğunu bildirmişlerdir (Özkan ve Taylan, 2022). Aile tarafından sağlanan sosyal desteğin yanı sıra sağlık profesyonelleri ve hastaların diğer HD hastaları ile kurdukları ilişkiler, uyumu kolaylaştıran temel faktörlerdir (Griva ve diğerleri, 2013). Hemodiyaliz hastaları özellikle tedavileri sırasında hemşireler ve diğer diyaliz hastaları ile diyaliz seansı boyunca etkileşimde bulunurlar. Bu ortamlar iyi iletişim kurmayı, bilgi alışverişini teşvik eder ve bilgi arayan ve yeni başlayan hastalarda bilginin artmasına olanak sağlar (Oh, Park ve Seo, 2013; Oquendo ve diğerleri, 2017). Oh, Park ve Seo'nun (2013) çalışmalarında sağlık profesyonellerinin desteğinin uyum üzerinde doğrudan ve anlamlı etkisinin olduğunu, hastaların öz-yeterliliği ve uyumunu artırdığını vurgulamışlardır (Oh, Park ve Seo, 2013).

Kim ve Lee (2023) yapmış olduğu fenomenolojik çalışmada hastalar, sağlık profesyonellerinin tavsiyelerine alternatif olarak diğer diyaliz hastalarından ve onların bakıcılarından da diyet tavsiyeleri aldıklarını ifade etmişlerdir (Kim ve Lee, 2023). Çalışmada hemşireler de hastaların sıvı ve diyet kısıtlamasına yönelik birbirlerine tavsiyelerde bulunduklarını ve deneyimlerini aktardıklarını ifade etmişlerdir. Hem hastaların hem hemşirelerin deneyim ve algıları hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumlarında sosyal ve profesyonel desteğin çok önemli olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte her hastanın destek algısının farklı olduğu düşünülmektedir. Çalışmada hemşireler sıvı ve diyet kısıtlamasına uyumda hastaların içsel motivasyonlarını sağlayan önemli unsurlardan birinin HD sırasında yapılan ultrafiltrasyona bağlı akut komplikasyonlar olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Bulantekin Düzal ve diğerlerinin (2021) yapmış oldukları çalışmada da hastaların HD sırasında fazla ultrafiltrasyona bağlı yaşadıkları komplikasyonlar nedeniyle kendilerini kötü hissettiklerini bildirmişlerdir (Bulantekin Düzal, Albayrak Coşar ve Sarıkaya, 2021).

Hemodiyaliz hemşireleri tedaviye yeni başlayan ve genç hastaların uyumda zorlandıklarını, tedavi yılı daha fazla olan ve yaşlı hastaların daha uyumlu olduğunu belirtmişlerdir. Diyaliz hastalarının sıvı kontrolüne uyumunun araştırıldığı çalışmalarda HD tedavi süresi arttıkça, hastaların sıvı kısıtlamasına uyum ve bilgi düzeylerinin arttığı gösterilmiştir (Fontenot Molaison ve Yadrack, 2003; Yılmaz Karabulutlu ve Çayır Yılmaz, 2019). Bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Hastaların tedavi süresi arttıkça uyumun artması, HD deneyimlerinin artması ve kendi öz yönetim stratejilerini geliştirmeleri ile ilişkilendirilebilir.

Uyumun Önündeki Engeller

Hemodiyaliz hastaları ile yapılan bir çalışmada hastaların çoğunun diyet (%81.4) ve sıvı (%74.6) kısıtlaması takibinde güçlük yaşadığı bildirilmiştir (Kugler ve diğerleri, 2005). Yemek ve içmek insanlar için temel ihtiyaçlardır ve sosyokültürel yapı ve gelenekler ile ilişkilidir. Bu nedenle hastaların yetiştikleri çevreye ait alışılmış yeme içme alışkanlıklarını değiştirmeleri zordur (Albayrak Coşar ve Çınar Pakyüz, 2016). Çalışmada HD hemşirelerinin çoğu hastaların yöresel yiyecekleri tüketmekten vazgeçemediklerini, bu nedenle de semptom yaşadıklarını belirtmişlerdir. Diyet yönetimine uygunluğu inceleyen bir çalışmada ülkenin kültürel yapısının, sağlıklı gıda alımını doğrudan etkilediği bildirilmiştir (Oquendo, Asencio ve de las Nieves, 2017). Song ve diğerleri (2022) tarafından yapılan nitel bir çalışmada geleneksel beslenme alışkanlıklarının hastaların renal diyetle uyumlarında zorluklara neden olduğunu ortaya çıkarmıştır (Song ve diğerleri, 2022). Bu çalışma bulguları çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Hemşireler genç hastaların sıvı ve diyet kısıtlamasına daha az uydıklarını, bazılarının çalıştığı ve sosyal yaşama devam etmesi nedeniyle fazla interdiyalitik kilo ile geldiklerini ve diyetle uyumda zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Hemodiyaliz hastaları ile yapılan birkaç çalışmada bulgularımıza benzer şekilde, gençlerin yaşlılara göre evden uzakta daha fazla zaman geçirdiklerini ve daha fazla sosyal ilişkiye sahip olduklarını, bunun da tavsiye edilen diyetle uyumsuzluk ile sonuçlandığını belirtmişlerdir (Clark-Cutia ve diğerleri, 2014; Mellon ve diğerleri, 2013). Bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Hemşireler hastaların fazla interdiyalitik sıvı ile geldiklerinde katıldıkları düğün, mevlit yemeği gibi ortamlara gittikleri için sıvı ve diyet kısıtlamasına uymadıklarını ifade etmişlerdir. Türk kültüründe misafirperverlik göstergesi olarak çeşitli ikramlar yapılmaktadır (Toprak, 2019). Bu nedenle hastaların özellikle misafirlikte ve misafir geldiğinde diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumda zorlanmalarının, kültür yapımız ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Uyum Çabaları

Kronik hastalığa sahip bireylerin öz yönetiminde hedef; bireylerin günlük yaşamda hastalığıyla ilgili karşılaştığı sorunlarda ihtiyaçlarını belirleyebilmesi, ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çok boyutlu stratejiler geliştirmesidir. Öz yönetim süreci dinamik, etkileşimli ve tekrarlayıcı bir süreçtir (Gönen Şentürk, 2021). Bireylerin öz yönetim becerilerini geliştirmek ve desteklemek hemşirelik bakım planının temel ögesidir. Hemşireler bu şekilde bireylerin problemlerini belirler, öz yönetim desteğini başlatır, devamlılığı için hastayı destekler, sonuçları hastayla birlikte değerlendirir ve gerekli ise yeni hedef/hedefler belirler (Gönen Şentürk, 2021). Çalışmada HD hemşireleri de her hastanın kendine özgü sıvı alımı ve diyetle uyum konusunda strateji geliştirdiğini ve bu konuda onların da hastalara eğitim verdiklerini ve yönlendirdiklerini belirtmişlerdir. Hemşireler genellikle yemek porsiyonlarını küçültmelerini, her şeyden az yemelerini, sıvı tüketiminde ise ölçü kullanmalarını önermektedirler. Yiyecekleri tamamen yasakladıkların da hastaların daha fazla yemek istediklerini ifade etmişlerdir. Murali ve diğerlerinin (2019) yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında HD hastalarının sıvı kontrolü ve diyetle uyum ile ilgili olarak hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin eğitim verdikleri, hatta motivasyonel görüşme tekniklerini kullanılarak sıvı ve diyet kısıtlamasına ilişkin uyumu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Murali ve diğerleri, 2019). Özkan ve Taylan'ın (2022) yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında katılımcıların çoğunluğu diyet ve sıvı kısıtlaması konusunda aldıkları desteğin yetersiz olduğunu, sadece sıvı, tuz, potasyum, fosfor kısıtlamasını içerdiğini ve diyet konusunda detaylı eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar doktorun potasyum ve fosforun önemini vurgulamasına rağmen bu kavramlara yabancı olduklarını ve hangi besinleri seçecekleri, nasıl yemek yapacakları konusunda kafalarının karıştığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı durumla başa çıkmak için bazı bilişsel ve davranışsal stratejiler geliştirdiğini ancak çoğu, strateji geliştirirken sağlık profesyonellerinin herhangi bir müdahalede bulunmadığını belirtmişlerdir (Özkan ve Taylan, 2022). Bu bulgular çalışmamız ile benzerlik göstermemektedir. Çalışmamız da hemşireler, hastalara sıvı ve diyet kısıtlamasına uyum konusunda öz yönetim stratejileri önerdiklerini belirtmişlerdir.

Rahdar ve diğerlerinin (2019) çalışmasında HD hastalarında tedaviye uyum ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Rahdar ve diğerleri, 2019). Benzer şekilde literatürde HD hastaları ile yapılan çeşitli çalışmalarda diyet ve sıvı kısıtlamalarına uymanın semptom ve tıbbi komplikasyon riskini azalttığı, hastaların yaşam kalitesini iyileştirdiği ve yaşam beklentisini 20 yıl veya daha fazla arttırdığı belirtilmiştir (Baines ve Jindal, 2000; Leggat ve diğerleri, 1998). Çalışmada hemşireler sıvı ve diyet kısıtlamasına uyan hastaların uzun yıllar HD tedavisi ile yaşamlarına devam ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bu hastaların HD sırasında komplikasyon yaşamadıklarını ve HD tedavisini tamamladıklarını ifade etmişlerdir. Literatür ile çalışma bulgularımız benzerlik göstermektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada, hemodiyaliz hemşirelerinin bakış açısıyla hastaların sıvı kısıtlaması ve diyetle uyumda onları motive eden durumlar, engeller ve uyum çabaları ortaya çıkarılmıştır. Çalışma sonuçları hemşirelerin HD tedavisi alan hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumlarını artırma, yaşam tarzı değişikliği yapma ve öz yönetim stratejisi geliştirmeleri için sürekli eğitim ve bakım verdiklerini göstermektedir. Bununla birlikte hemşireler evde sıvı ve diyet uyumu desteklenen hastaların uyumlarının daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. Bu bağlamda HD hemşirelerinin, hastaların sıvı kısıtlaması ve diyetle uyumlarını arttırmak için HD ünitesinde ve evde verilen bakımı koordineli bir şekilde yürütmeleri, hastaya bakım veren bireyler (aile, eş, çocuk vb.) ile iyi bir iletişim kurmaları, onlara eğitim vermeleri ve evdeki bakımı takip etmeleri önerilmektedir. Hemşireler profesyonel desteğin yanı sıra HD hastalarının birbirleri ile deneyimlerini paylaşmaları için ortam hazırlamalı ve teşvik etmelidir. Bu çalışma sonuçları HD hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumlarını arttırmak için verilecek hemşirelik bakımının geliştirilmesi ve uygulanması konusunda bilgi sağlayabilir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: A.A.C, Ö.B.D Veri toplama: Ö.B.D Veri analizi ve yorumlama: A.A.C, Ö.B.D Makale yazımı: A.A.C, Ö.B.D Eleştirel inceleme: A.A.C

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansman: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Teşekkürler: Bu çalışma için düşüncelerini, deneyimlerini ve bakış açılarını paylaşan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Albayrak Coşar, A., Çınar Pakyüz, S. (2016). Scale development study: the fluid control in hemodialysis patients. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(1), 174-182. doi:10.1111/jjns.12083
- Baines, L.S., Jindal, R.M. (2000). Non-compliance in patients receiving haemodialysis: an in-depth review. *Nephron*, 85(1), 1-7. doi:10.1159/000045622
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open*, 2, 8-14. Doi:10.1016/j.npls.2016.01.001
- Bulantekin Duzalan, Ö., Albayrak Cosar, A., Sarikaya, S. (2021). Hemodialysis patients' experiences of diet and fluid restriction: a qualitative study. *Progress in Nutrition*, 23, 1-11. doi:10.23751/pn.v23iS2.11985
- Bulantekin Düzalan, Ö., Cınar Pakyüz S., (2018). Educational interventions for improved diet and fluid management in haemodialysis patients: An interventional study. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(4), 532-537.
- Clark-Cutaja, M. N., Ren, D., Hoffman, L. A., Burke, L. E., Seveck, M. A. (2014). Adherence to Hemodialysis Dietary Sodium Recommendations: Influence of Patient Characteristics, Self-Efficacy, and Perceived Barriers. *Journal of Renal Nutrition*, 24(2), 92-99. doi:10.1053/j.jrn.2013.11.007
- Dashtidehkordi, A., Shahgholian, N., Maghsoudi, J., Sadeghian, J. (2018). The effects of motivational interviewing on the health status of patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(4), 287-291. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_75_17
- Fontenot Molaison, E., Yadrack, M. K. (2003). Stages of change and fluid intake in dialysis patients. *Patient Education and Counseling*, 49(1), 5-12. doi:10.1016/S0738-3991(02)00036-8
- Gönen Şentürk, S. (2021). Kronik Hastalıkların Yönetiminde Öz Yönetim Stratejilerinin Önemi ve Hemşirenin Rolü. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 9-13. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1476455>
- Griva, K., Ng, H.J., Loei, J., Mooppil, N., McBain, H., Newman, S.P. (2013). Managing treatment for end-stage renal disease - A qualitative study exploring cultural perspectives on facilitators and barriers to treatment adherence. *Psychology and Health*, 28(1), 13-29. doi:10.1080/08870446.2012.703670
- Hong, L.I., Wang, W., Chan, E. Y., Mohamed, F., Chen, H.C. (2017). Dietary and fluid restriction perceptions of patients undergoing haemodialysis: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21-22), 3664-3676. doi:10.1111/jocn.13739
- Hounkpatin, H.O., Leydon, G.M., Veighey, K., Armstrong, K., Santer, M., Taal, M.W., Annells, P., May, C., Roderick, P.J., Fraser, S.D.S. (2020). Patients' and kidney care team's perspectives of treatment burden and capacity in older people with chronic kidney disease: A qualitative study. *BMJ Open*, 10(12). doi:10.1136/bmjopen-2020-042548
- Kalantar-Zadeh, K., Tortorici, A.R., Chen, J.L.T., Kamgar, M., Lau, W.L., Moradi, H., Rhee, C.M., Streja, E., Kovesdy, C.P. (2015). Dietary Restrictions in Dialysis Patients: Is There Anything Left to Eat? *Seminars in Dialysis*, 28(2), 159-168. doi:10.1111/sdi.12348
- Karabey, T., Karagözoğlu, Ş. (2021). Hemodiyaliz Sürecinde semptom yönetimi ve hemşirelik bakımı. *TOGU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-29. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2094151>
- Kim, S., Lee, H.Z. (2023). The lived self-care experiences of patients undergoing long-term haemodialysis: a phenomenological study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4690. doi:10.3390/ijerph20064690
- Korkut Bayındır, S., Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/709534>
- Kugler, C., Vlaminc, H., Haverich, A., Maes, B. (2005). Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 25-29. doi:10.1111/j.1547-5069.2005.00009.x
- Lambert, K., Mullan, J., Mansfield, K. (2017). An integrative review of the methodology and findings regarding dietary adherence in end stage kidney disease. *BMC Nephrology*, 18(1). doi:10.1186/s12882-017-0734-z
- Leggat, J.E. (2005). Adherence with dialysis: A focus on mortality risk. *Seminars in Dialysis*, 18(2), 137-141. doi:10.1111/j.1525-139X.2005.18212.x
- Leggat, J.E. Jr., Orzol, S.M., Hulbert-Shearon, T.E., Golper, T.A., Jones, C.A., Held, P.J., Port, F.K. (1998). Non-compliance in hemodialysis: Predictors and survival analysis. *American Journal of Kidney Diseases*, 32(1), 139-145. doi:10.1053/ajkd.1998.v32.pm9669435
- Mellon, L., Regan, D., Curtis, R. (2013). Factors influencing adherence among Irish haemodialysis patients. *Patient Education and Counseling*, 92(1), 88-93. doi:10.1016/j.pec.2013.01.023
- Tekindal, M., & Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-172.
- Murali, K. M., Mullan, J., Roodenrys, S., Hassan, H. C., Lambert, K., Lonergan, M. (2019). Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: A systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials. *PLoS one*, 14(1). doi:10.1371/journal.pone.0211479
- Oh, H. S., Park, J. S., Seo, W. S. (2013). Psychosocial influencers and mediators of treatment adherence in haemodialysis patients. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 2041-2053. doi:10.1111/jan.12071
- Oquendo, L. G., Asencio, J. M. M., de las Nieves, C. B. (2017). Contributing factors for therapeutic diet adherence in patients receiving haemodialysis treatment: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 3893-3905. doi:10.1111/jocn.13804
- Özkan, İ., Taylan, S. (2022). Diet and fluid restriction experiences of patients on hemodialysis: a meta-synthesis study. *Rev Nefrol Dial Traspl*, 42(1), 22-40.

- Ozen, N., Çınar, F. I., Askın, D., Mut, D., & Türker, T. (2019). Nonadherence in hemodialysis patients and related factors: a multicenter study. *The Journal Of Nursing Research: JNR*, 27(4), e36. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000309>
- Rahdar, Z., Jahantigh Haghighi, M., Mansouri, A., Siasary, A., Alahyari, J., Jahantigh, F. (2019). Probing the relationship between treatment regimen compliance and the quality of life in hemodialysis patients: a descriptive-analytic study. *Med Surg Nurs J*, 8(2). doi:10.5812/msnj.95599
- Rose, P., Beeby, J., & Parker, D. (1995). Academic rigour in the lived experience of researchers using phenomenological methods in nursing. *Journal of advanced nursing*, 21(6), 1123–1129. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21061123.x>
- Tejada-Tayabas, L. M., Partida-Ponce, K. L., Hernández-Ibarra, L. E. (2015). Coordinated hospital-home care for kidney patients on hemodialysis from the perspective of nursing personnel. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 225-233. doi:10.1590/0104-1169.0058.2546
- Song, Y., Wang, J., Liu, H., Chen, X., Zhan, M. (2022). Diet and culture among chinese patients undergoing hemodialysis: a qualitative study. *Frontiers in Nutrition*, 9, 876179. doi:10.3389/fnut.2022.876179
- Stevenson, J., Tong, A., Campbell, K. L., Craig, J. C., Lee, V. W. (2018). Perspectives of healthcare providers on the nutritional management of patients on haemodialysis in Australia: An interview study. *BMJ Open*, 8(3). doi:10.1136/bmjopen-2017-020023
- Vijay, V., Harmeety, K.K (2022). The worldwide prevalence of nonadherence to diet and fluid restrictions among hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Renal Nutrition*, 32(6), 658 – 669. doi: 10.1053/j.jrn.2021.11.007
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz Karabulutlu, E., Çayır Yılmaz, M. (2019). Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin sıvı kısıtlamasına uyum düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3):390-398. doi:10.31067/0.2018.97