

Periton Diyalizinde Evde Bakım

Home Care of Peritoneal Dialysis

Yrd. Doç.Dr. Mualla YILMAZ

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği ABD, MERSİN

Özet

Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle periton diyalizi tedavisi olan bireyler kronik bir hastalığın olumsuz etkilerinin yanı sıra hastalıklarının semptomları ve tedavisi ile uğraşmak zorundadırlar. Periton diyalizi yalnızca hastayı değil aynı zamanda hastanın ailesi ve çevresini de etkilemektedir. Daha üretken, mutlu, doyumlu ve kaliteli bir yaşam için periton diyalizi tanısı alan hastayı ve hastanın çevresini bir bütün olarak ele alan evde bakım; hastanın tedaviye aktif katılımı, kendi kendine yetebilmesi ve ev ortamında sorunlarla baş etme yollarını bilmesi, yaşam kalitesini artırması açısından son derece önemlidir. Periton diyalizinin başarısı hasta eğitime ve düzenli takiplere bağlıdır. Eğitimin etkinliğini ve evdeki bakımı değerlendirmek için düzenli hasta takipleri yapılmalıdır. Hasta takipleri; telefonla iletişim, klinikte kontrol, hastanın ev kayıtlarını değerlendirme ve ev ziyaretleri ile yapılabilir. Periton diyaliz tedavisi hastanın bağımsızlaştırılması ilkesine dayanır. Ev ziyaretleri tıbbi ve psiko-sosyal destek vermek, verilen eğitimin ev koşullarına adaptasyonunu değerlendirmek ve bilgi eksikliğini gidermek amacı ile yapılır.

Anahtar kelimeler: Periton Diyalizi, Evde Bakım, Hemşirelik

Summary

Patients who go through peritoneal dialysis due to chronic renal failure have to struggle with not only the negative effects of the ailment but also its symptoms and treatment. Peritoneal dialysis affects not only the patient but also his/her family and his/her environment. Home care is extremely important for the patient with peritoneal dialysis to increase the quality of his/ her life, to deal with problems at home, to be self-sufficient, to actively participate in the treatment, to perceive his/ her environment as a whole and to lead a happy, satisfied and quality life. The success of peritoneal dialysis depends on the regular follow-ups and the education of the patient. Regular patient follows-ups should be done in order to evaluate the efficiency of education and home care. Patient follow-ups could be done/ made by telephone calls, check-ups in the clinic, evaluation of home records of the patient and home visits. Peritoneal dialysis treatment is based on the principle of making the patient independent. Home visits are made/done in order to give the patient medical and psycho-social support, to evaluate whether education/ training given is well-adapted to home conditions and to obtain more information on the patient.

Key words: Peritoneal Dialysis, Home Care, Nursing

Giriş

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedeniyle periton diyalizi tedavisi olan bireyler kronik bir hastalığın olumsuz etkilerinin yanı sıra hastalıklarının semptomları ve tedavisi ile uğraşmak zorundadırlar. Periton diyalizi yalnızca hastayı değil aynı zamanda hastanın ailesi ve çevresini de etkilemektedir. Daha üretken, mutlu, doyumlu ve kaliteli bir yaşam için periton diyalizi tanısı alan hastayı ve hastanın çevresini bir bütün olarak ele alan evde bakım; hastanın tedaviye aktif katılımı, kendi kendine yetebilmesi ve ev ortamında sorunlarla baş etme

yollarını bilmesi, yaşam kalitesini artırması açısından son derece önemlidir (1,2).

Evde Sağlık Bakımı: Kişinin sağlık sorunu nedeniyle hastane koşullarına ihtiyacı olmadığında uygun koşullar sağlanarak sağlığı geliştirmek, korumak, sürdürmek, düzeltmek ya da sakatlık, hastalığın etkisini en aza indirerek, bağımsızlığını en yüksek düzeye çıkarmak amacıyla birey ve ailelere yaşadıkları ortamda sunulan kapsamlı sağlık hizmetleridir (3). Evde bakım hizmetleri; birey ve ailenin fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel tüm boyutları ile bütüncül olarak dikkate alın-

masını gerektirdiğinden multidisipliner ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Çağdaş hemşirelik anlayışında; bakım verme, eğiticilik, danışmanlık, liderlik, hasta savunuculuğu gibi birçok role sahip olan hemşireler, bu ekibin önemli bir üyesidir (3). Hemşirelerin amacı; sağlığı ve refah düzeyini yükseltmek, hastalığı önlemek, en iyi sosyal ve fiziksel rehabilitasyonu sağlamaktır. Periton diyalizi hemşiresinin rolü hastaların kendi öz bakımlarını yapmalarına destek ve teşvik etmeyi içerir (4). Hemşirelik bakımının primer amacı hastanın günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini sağlamak, hastayı diyet, sıvı kısıtlaması ve tedaviye uyum konusunda eğitmektir. Bu arada sosyal, çevresel, kültürel ve ailesel faktörlerin hastanın sağlık ve esenliğini etkilediği göz ardı edilmemelidir. Brindle ve Brown evdeki diyaliz hastasının bakımında; semptomların kontrolü, destek ve öneriler, hemşirelik bakımının koordinasyonu, uygulamada ortaya çıkan gereksinimlerin karşılanması ve eğitim olmak üzere beş amaç olduğunu belirtmektedir (5).

Periton diyalizi programında uzman ve iyi yapılandırılmış ev ziyaretleri programı, hasta komplikasyonlarını önlemek, hastanın gelecekteki komplikasyonlarını önlemek ve tıbbi problemlerin erken tanısını yapabilmek, müdahale ve beslenme durumlarının takibinde uygun değişim yapabilmeleri için zorunludur. Periton diyalizi hastasının düzenli ev ziyaretleri ile izlenmesi, yaşam kalitesini ve yaşamı sürdürmesini doğrudan etkiler. Bu klinik eğitim koordinatörü periton diyalizi merkezi ile hasta arasında bir bağ görevi görür buda periton diyalizi programının başarısında hayati bir rol oynar (2). Periton diyalizi eğitimi genellikle diyaliz ünitelerinde yapılmaktadır. Ev ziyaretleri ile de evde eğitim sürdürülmektedir. Böylece hastanın yaşadığı alanda eğitimi değerlendirme fırsatı elde edilmektedir. Ayrıca diyaliz ekibi ev ziyaretleri yaparak ev ve ünite arasında bakımın sürekliliğini sağlamakta, eğitimin amaçlarını, gözlem ve değerlendirme yaparak hastanın tedaviye uyumunu kolaylaştırmaktadır (6). Periton diyalizinin başarısı hasta eğitimine ve düzenli takiplere bağlıdır. Eğitimin etkinliğini ve evdeki bakımı değerlendirmek için düzenli hasta takipleri yapılmalıdır. Hasta takipleri telefonla iletişim, klinikte kontrol, hastanın ev kayıtlarını değerlendirme ve ev ziyaretleri ile yapılabilir. Hastanın bağımsızlaştırılması ilkesine dayanan periton diyaliz tedavisinde ev ziyaretleri; tıbbi ve psiko-sosyal destek vermek, verilen eğitimin ev koşullarına adaptasyonunu değerlendir-

mek ve bilgi eksikliğini gidermek, hastaların diyaliz odaları gözlemlenerek ev koşullarında uygun ortamı oluşturmak, hastanın eğitimini tekrarlamak, eğitimin devamını sağlamak, hastanın ailesini tanıyarak hastayla ilgili daha geniş bilgi elde etmek, hasta yakınlarını bilinçlendirmek ve ailenin hastaya destek olmasını teşvik etmek, hastanın hastaneye gelme ve hastanede yatma sıklığını azaltmak, peritonit oluşumunu önlemek, hastanın sosyal statüsüne dönmesini sağlamak ve geliştirmek, evi ile hastane arasında köprü oluşturmak amacı ile yapılır (6,7,8).

Periton diyalizi hemşiresinin ev ziyaretinde dikkat etmesi gereken önemli noktalar ise; ev ziyaretiyle ilgili form hazırlanmalı, gidilecek hastalar belirlenmeli ve mutlaka randevu alınarak gidilmeli, hastanın eksiklikleri düzeltilirken özenle yaklaşılmalı ve destek olunmalıdır.

Evde bakım sisteminde kilit insan gücü olarak nitelendirilen hemşirenin en önemli rolü hasta ve ailelerine sağlıklarını ve yaşamlarını olumlu etkileyecek "sağlık davranışlarını öğretmek ve hastanın öz-bakım gücünü geliştirmektir. Periton diyalizi hemşiresi ev ziyaretlerinde hastasına periton diyalizi ünitesinde verdiği eğitimin ne kadarını davranışa dönüştürdüğünü, evde nasıl uygulama yaptığını ve ev ortamını değerlendirmelidir. Periton diyalizi hemşiresi, eğitim sırasında veya sonrasında hastasına öğrenme yolunda sağladığı ilerlemenin sürekli ve sistematik olmasına önem vermelidir (5). Ziyaret süresince hastanın diyalizi, yaşam biçimi ve günlük rutini ile nasıl bağdaştırdığı, ailenin uyumu, desteği ve işlemin içinde yer alması da değerlendirilmelidir. Hemşire hastanın sorunlarını saptayıp gerekli yardımı sağlarken, hastaneye gelmeyen aile bireylerine temel bilgiler vererek onların hastalığı kabullendirici tutumlar geliştirmesine yardımcı olmalıdır (6,7,8).

Periton diyalizi uygulamaları için uygun ev ortamının düzenlenmesi çok önemlidir. İdeal uygulama odası güneş gören, tozdan arındırılmış ve fazla eşyanın olmadığı bir odadır. Koşullar uygun değilse, evin az kullanılan temiz bir odası tercih edilmelidir. Bu odada hayvan ve çiçek olmamalıdır. Periton diyalizi tedavisi alan hastaların eğitimleri düzenli olarak tekrar edilmeli, ev ziyaretleri yapılarak uygulamaları ve ev ortamları değerlendirilmelidir (7,9). Periton diyalizi hemşireleri ev ziyareti yaparken hastanın oturduğu evin tipi, banyo ve uyku olanakları, aydınlanma koşulları, havalandırma, mutfak

kültürleri vs. konusunda dikkat etmeleri gerekir. Tüm bunlar periton diyalizi ile ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde oldukça önemlidir (4,9,10). Hastayı evinde ziyaret eden hemşire her hasta ile yakın ve samimi ilişki kurmak için iyi bir fırsat yakalamış demektir. Hastanın sorunlarını ve eksikliklerini saptayıp gerekli yardımı verirken, hastaneye gelemeyen ailenin diğer üyelerine de yöntemle ilgili temel bilgilerin verilmesi ve onlarında hastalığı kabullenici tutumlar oluşturmasına yardım edecektir. Hastanın hastaneye tekrarlı yatışını da önlemiş olmaktadır (8,9,11,12).

Periton diyalizi tedavisi olan bireylere nitelikli evde bakım hizmeti sağlanırsa bireylerin yaşam kalitesi olumlu yönde etkilenecek ve dolayısıyla tedavide kalma süreleri ve yaşam süreleri de artacaktır.

2.Ulusal Evde Bakım Kongresi'nde (2008) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Yücel L, Güvenç S, Ekiz S ve ark. Periton Diyalizinde Hasta Eğitiminin Tekrarlanan Ev Ziyaretleri İle Denetlenmesi. 17.Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Ekim, 2007.
2. Nayak KS, Sinoj KA, Subhramanyam SV et al. Our experience of home visits in city and rural areas. Perit Dial Int.2007 Jun;27 Suppl 2: 27-31.
3. Gölbaşı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003, 7, (2): 15-22.
4. Castro MJ, Celadilla O, Muñoz I, et al. Home training experience in peritoneal dialysis patients. EDTNA ERCA J 2002, Jan-Mar; 28(1):36-39.
5. Tülek Z. Sürekli Ayaktan Periton Diyalizinde Evde Bakım. I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 24-26 Eylül İstanbul, 1998, ss:283-288.
6. Farina J. Peritoneal dialysis: a case for home visits. Nephrol Nurs J. 2001, Aug;28(4):423-428.
7. Albaz M, Mentş SÇ. Sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) hastalarının evde bakımlarının değerlendirilmesi: ev koşulları ile SAPD komplikasyonları arasındaki ilişki. Çınar Dergisi 1999, 5(1-2):13-20.
8. Ünal B. Periton diyalizinde hasta ve ailesinin tedaviye uyumu. Çınar Dergisi 2001, 7 (2):40-46.
9. Öztarhan S. SAPD hastalarında ev ziyaretleri ve psikososyal destek. Çınar Dergisi 1998, 4(2):36-37.
10. Ekiz S, Yücel L, Doğan S, ve ark.. Periton Diyalizi Uygulanan Hastaların Ev Ziyaretlerinin Belirlenen Kriterlere Göre Değerlendirilmesi. 16.Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Ekim, 2006.
11. Campoy S. Chronic kidney disease (CKD) special interest group (SIG) networking session. Nephrol Nurs J 2005, Jul-Aug; 32 (4): 446-448.
12. Zorzanello MM, Peritoneal dialysis and hemodialysis: similarities and differences. Nephrology Nursing Journal 2004, Sep/Oct Vol.31, Iss. 5, 582.

Yrd. Doç. Dr. Mualla YILMAZ
E-Mail: mualley69@gmail.com