

**HEMODİYALİZ TEDAVİSİ GÖREN ÇOCUKLARIN
SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN
DAĞILIMLARININ İNCELENMESİ**

Figen KAYHAN*

ÖZET

Hemodiyaliz tedavisi gibi, uzun süreli ve pahalı bir yo..temle tedavi gören çocukların ve ailelerindeki sosyo-demografik özelliklerin nasıl bir dağılım gösterdiğini belirtmek amacıyla yapılan bu araştırmada, sosyo-demografik özelliklerin tedaviden etkin şekilde yararlanmada önemli bir faktör olduğu saptanmıştır.

GİRİŞ

Dünyada her hafta 250 bin çocuk ölmekte, milyonlarcası da yeterince gelişmeden sağlıksız olarak yaşamaktadır. Bu acı durumun temel nedenlerinden biri sosyo-ekonomik düzeyin düşüklüğüdür. Başka bir temel neden ise, çocuk sağlığı ve gelişmesi alanlarındaki bilgilerin henüz herkes tarafından bilinmiyor olmasıdır. Halbuki günümüzde temel çocuk sağlığı bilgileri konusunda dünya çapında bilimsel bir görüş birliği oluşmuş bulunmaktadır (12).

Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Planlama Başkanlığı Dairesi tarafından yapılan varsayımlara göre 0-14 yaş grubu çocukların sayısı 2000 yılında 24 niilyonla. % 34 oranında olacaktır. Görülüyor ki, 2000'li yılların başlangıcında da çocukluk yaş grubu nüfusun hala önemli bir kısmını oluşturacaktır (11). Bu durumda 0-14 yaş grubu önemli bir risk grubudur. Bu devrede çocuğa verilen bakım, yeterli ve dengeli beslenme, hastalıklardan korunması için bağışık kılınması onu giklendirecek ilerdeki yaşamını sağlıklı ve mutlu geçirmesini sağlayacaktır (8).

* E. O. HERN. Yük. Ok. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim dalı (Ar. Gör.)

Amaç, Dünya Sağlık örgütü'nün tanımını gerçekleştirmek olmalıdır (1). Bu amaca ulaşmanın zor olduğu durumlardan sadece birisi olan kronik böbrek yetmezliği hastalığı, yalnızca bireyin fizyolojik, psikolojik ve ekonomik durumunu değil, toplumu da etkileyen bir sorundur.

Bugün kronik böbrek hastalıklarının tedavisinde iki yöntem uygulanmaktadır. Bunlar diyaliz ve transplantasyondur (7).

Hemodiyaliz kanda bulunan ve böbrek yetmezliğinde birikime uğrayan bazı küçük moleküllü solid maddelerin yan geçirgen bir zar aracılığı ile özel dializ solüsyonuna karşı difüzyona uğrayarak kandan atılması işleridir (6).

Çocuklarda kronik hemodiyaliz, bir merkezde haftada 3 gün ve ortalama her seans' yaklaşık 1-2 saat süren bir işlemdir. Zaman ve yüksek maliyet dışında hemodiyalizin dezavantajlar arasında damar girişinin güçlüğü, aneminin sık görülmesi, diyaliz sürecinde disegulibrium bulgularına (baş ağrısı, bulantı, kas kramplar') rastlanılması sıralanabilir (5).

Karakteristik bir depresyon tablosu gösteren hastalık, hasta ve ailesinde emosyonel şok etkisi yapmıştır. inkar edici bir tutum içine giren hastalar, inkann yanısıra ümitsizlik, bunalım, iyileşmeyeceği korkusu ve çok fazla olmasa bile umutludurlar. Zamanla durumlarının farkına vardıkça depresyonlan daha da artar. Hastane de uzun süre kalmanın yarattığı gerilim, sonucun bilinmezliği, ileriye dönük yaşam planları yapamamanın güçlüğü rutin yaşamdan uzak kalmanın güçlükleri hastanın panik, endişe ve bunalım durumunu yoğunlaştırır (10).

Hemodiyaliz tedavisi kronik bir tedavidir. Çocuğa kronik hastalık tanısı konması aile için stresör bir olaydır. Bu nedenle, ailenin stresten etkilenmesini azaltacak ve hastalığın yükünü/sıkıntısı paylaşmasını sağlayacak sosyal destek sistemlerinin oluşturulması önemlidir. Sağlık ekibinde kronik hastalığı olan çocuk ve ailelerle en fazla beraber olan kişiler hemşirelerdir. Bu durum, hemşireye, çocuğun ve ailenin gereksinimleri konusunda bilgi edinmesi için büyük bir fırsatı değerlendirerek çocuğu, aileyi tanıması temel hemşirelik amaçlarını belirlemesinde yardımcı olacaktır (4).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hast. Hemodiyaliz Ünitesinde tedavi gören 18 çocuk ve

anneleri oluşturmaktadır. Alınan örneklem sayısı aynı zamanda merkezde tedavi görmekte olan toplam çocuk sayısıdır.

Araştırma verileri, hemodiyaliz tedavisi gören çocuklara ve ailelerine ilişkin sosyo-demografik bilgiler, hemodiyaliz tedavisi ile ilgili bilgilerden oluşan bir anket formu uygulanarak toplanmıştır. Anket forum annelere görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır.

Anket formunun uygulanmasının yanında Hemodiyaliz Ünitesi Hasta Nayıt Defteri'nde veri toplama yoluna gidilmiştir.

Maştırınada elde edilen verilerin analizinde pozitif bulguların azlığı nede,» ftemfırı ve 'yüzde danıttmları'verttrniştir.

BULGULAR VE YORUM

Tablo 1. Annelerin Sosyo-Demografik özelliklerine Göre Dağılımı

Tamııcı Bilgiler	Sayı	Yüzde
Yaş grubu		
25-29	2	11
30-34	3	17
35 ve üstü	13	72
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	7	38
Okur yazar	1	6
ilkokul	10	56
Ort aokul	-	
Meslek		
Ev hanımı	17	94
İşçi		6
Toplam	18	100

Tablo 1'de görüldüğü gibi anneler, yaş gruplarına göre incelendiğinde 35 ve üstü yaş grubunun % 13 ile ilk sırayı, 30-34 yaş grubunun % 3 ile ikinci sırayı aldığı dikkati çekmektedir.

Araştırma kapsamına giren annelerin % 56'sının ilkökul öğrenimi gördüğü % 38'inin okur-yazar olmadığı. % 56'sının okur-yazar olduğu saptanmıştır. Annelerin büyük bir çoğunluğu (% 94) ev hanımıdır. Sadece 1 annenin işçi olarak çalıştığı saptanmıştır.

Annenin eğitim düzeyi azaldıkça çocuğu gözleme, hastalık bulgularını farkedip, dikkate alma konusunda duyarlıklarının azalacağıru düşündürmektedir.

Tablo 2. Babaların Eğitim Durumlarına ve Mesleklerine Göre Dağılımı

Eğitim ve meslek durumu	Sayı	Yüzde
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	2	11
Okur-yazar	2	11
ilkokul	13	72
Ortaokul	1	6
Meslek		
işçi	7	39
Serbest Meslek	6	33
işsiz	5	28
Toplam	18	100

Babaların eğitim durumlarına göre dağılımı tablo 2'de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan çocukların babalarının %72'sinin ilkökul öğrenimi gördüğü, % 1 l'inin okur-yazar olmadığı, %11'inin okur yazar olduğu, % l'inin ortaokul düzeyinde öğrenim gördüğü saptanmıştır.

Baba eğitim düzeyinin, anne eğilim düzeyinden daha iyi olduğu lise ve yüksekokul öğrenimi düzeyine ulaşan ebeveynin olmadığı saptanmıştır.

Tablo 3. Çocukların ailelerinin tiplerine, büyüklüğüne, gelir düzeyine göre dağılımı

Tanıttıcı Bilgiler	Sayı	Yüzde
Aile Tipi		
Çekirdek	10	55
Ataerkil	3	17
Geçici	5	28
Ailedeki Kişi Sayısı		
3-5 kişi	9	50
6-8 kişi	6	33
9-11 kişi	2	11
12 ve üstü	1	6
Gelir Düzeyi		
Gelir Odere göre az	14	78
Gelir ve gider dengeli	4	22
Gelir gidere göre yüksek		
Toplam	18	100

Tablo 3'te görüldüğü gibi araştırmaya alınan çocukların aile tipleri incelendiğinde % 55'inin çekirdek aile tipinde olduğu, % 28'inin geçici aile tipinde olduğu, % 17'sinin ataerkl aile tipinde olduğu saptanmıştır.

Büyüklik bakımından üç-beş üyeli ailelerin diğerlerinden daha yüksek oranlarda bulunduğu (% 50) saptanmıştır. 12 ve üzerinde aile üyesi olan aile oranı toplam ailelerde % 6 olarak saptanmıştır.

Baba mesleği statüsü, sosya-ekonomik durumun göstergesi alınarak, ailelerin gelir düzeyine göre dağılımında, ailelerin % 78'inin düşük ve 22'sinin orta gelir düzeyine sahip oldukları, yüksek **gelir** düzeyine sahip ailenin olmadığı saptanmıştır.

Kronik hemodiyaliz tedavisi pahalı bir yöntemdir. Masrafların hastalar tarafından kişisel olarak karşılanması zordur (6).

Tablo 4. Ailelerin Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı.

Sosyal Güvence	Sayı	Yüzde
Devlet Hast	3	17
S.S.K.	12	67
Bağkur	1	5
Diğer (Fon)	2	11
Toplam	18	100

~~Tablo 4'te görüldüğü gibi, ailelerin % 67 si Sosyal Sigortalar Kurumu'na, % 17'si Devlet Hastanelerine, % 5'1 Bağkilea bağlı iken % 11'inin sosyal güvenceleri bulunmamaktadır.~~

Ailelerin bağlı olduğu sağlık kuruluşu babanın mesleği ve ailenin gelir düzeyine bağlı olarak belirlenmiştir. Hemodiyaliz tedavisi oldukça pahalı bir tedavi yöntemidir. Ailelerin sosyal güvencelerinin olmaması tedavinin sürekliliği konusunda olumsuz bir etkendir.

Tablo 5. Ailelerin Yaşadıkları Çevre Dializ Merkezlerinin Bulunma DurumlarınaGöre Dağılımı

Dializ Merkezi	Sayı	Yüzde
Bulunduğu yerde var	8	44
Bulunduğu yerde yok	10	56
Toplam	18	100

Tablo 5'te görüldüğü gibi, ailelerin % 56'sının bulunduğu çevrede diyaliz merkezinin olmadığı saptanmıştır. Buna ek olarak. Devlet Hastanelerinde de yeterince diyaliz merkezinin olmaması, aileleri tedaviyi yürütmek için diyaliz merkezinin bulunduğu bir kuruma başvurmaları gerektirmektedir.

Hemodiyaliz tedavisi gören çocukların % 56'sının bulunduğu yerde diyaliz merkezi olmadığı için çevre yerleşim birimlerinden gelmeleri, tedavinin sürekli haftada en az üç seans olduğu düşünüldüğünde, ekonomik durumunda etkisiyle, tedaviye devamlılığın sağlanması

oldukça güç olacaktır. özellikle tedavi sonrası uzun süreli yolculuk çocuğu olumsuz yönde etkilemektedir.

Tablo 6. Hemodiyaliz Tedavisi Gören Çocukların Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı.

Yaş ve Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Yaş		
5-9	2	11
10-14	13	72
15 ve üstü	3	17
elnziyet		
Kız	9	50
Erkek	9	50
Toplam	18	100

Tablo 7. Hemodiyaliz Tedavisi Gören Çocukların Hemodiyaliz Tedavisi İle ilgili özelliklerine Göre Dağılımı.

Tedavi özellikleri	Sayı	Yüzde
H.D. Giriş Süresi	13	72
13 ay-25 ay	3	17
26 ay-38 ay	1	5.5
39 ay ve üstü	1	5.5
Haftadaki Seans Sayısı		
Haftada 1	4	22
Haftada 2	3	17
Haftada 3	11	61
Bir Seans Süresi		
Bir saat	5	28
Bir buçuk saat	5	28
İki saat	8	4
Toplam	18	100

Tablo 6'da hemodiyaliz tedavisi gören çocuklar, yaşa ve cinsiyete göre incelenmiştir. Çocukların % 72'si 10-14 yaş grubunda % 17 si 15 yaş ve üstünü oluşturan grupta, % 11'inin 5-9 yaş grubunda olduğu saptanmıştır.

Hemodiyaliz tedavisi gören çocuklar cinsiyete göre incelendiğinde 18 olgunun % 50'sinin kız, % 50'sinin erkek olduğu saptanmıştır.

Tablo 7'de görüldüğü gibi, çocukların % 72'si 0-12 aydır hemodiyaliz tedavisi görmekte olup, % 11'inin en uzun süreli diyaliz tedavisini gördüğü saptanmıştır. En yüksek oranın 0-12 aylık dönemde olması, hemodiyaliz ünitesine, hemodiyaliz tedavisi endiksyonu ile son bir yıl içinde başvuran olgu sayısının arttığını düşündürmektedir.

Tablo 8. Çocukların ve Ailelerin Hemodiyaliz Tedavisi Hakkında Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Bilgi Alma Durumu	Sayı	Yüzde
Bilgi aldı	7	39
Bilgi almadı	11	61
Toplam	18	100

Tablo 8'de görüldüğü gibi, hemodiyaliz tedavisi gören çocukların % 61'i hemodiyaliz tedavisi hakkında bilgi almamıştır.

Tablo 9. Çocukların ve Ailelerinin Hemodiyaliz Tedavisi Hakkında Bilgi Veren Sağlık Personeline Göre Dağılımı*.

Sağlık Personeli	Sayı	Yüzde
Hekim	5	71
Diyetisyen	2	29
Toplam	7	100

* Hemodiyaliz tedavisi hakkında bilgi alan çocuklar üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 9'da görüldüğü gibi hemodiyaliz tedavisi hakkında bilgi alan çocukların % 71'i bu bilgiyi hekimden, % 29'u ise diyetisyenden almıştır. Hiçbir çocuk ve aile, hemşireden diyaliz tedavisi hakkında bilgi almamıştır. Diyetisyenden alınan bilginin sadece diyetle ilgili olduğu

düşünülürse. hemodiyaliz tedavisi gören çocukların bu konudaki eksikliği dikkat çekmektedir.

Annelerin eğitim düzeyleri azaldıkça, sağlık ve bakım uygulamaları konusunda bilgi düzeyleri azaldıkça, çocuklara yöneltilmesi gereken bakımında olumsuz etkilendiğini çocuğun sağlık durumuyla ilgilene konusunda duyarlılığın azaldığı düşünülmektedir. Bu durumda hemşirenin vereceği sağlık eğitiminin önemi büyüktür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Böbrek ve idrar yollarında hastalığın varlığını yansıtan belirti ve bulguların sayısı fazla değildir. Bazen böbrek hastalığı belirtisiz ve de sessiz seyredebilir. Böbrek hastalıklarında belirtiler çocukluğun değişik dönemlerinde farklılıklar gösterir. Değişik yaşlarda rastlanabilecek klinik belirtiler yenidoğan döneminde emme gücü, aşırı ağlama, kuma, tatti almama, hızlı derin solunum, sarılık, konvülsiyon, tetani, sık veya bol idrar yapma, idrar yaparken ağlama şeklindedir. 1-24 ay yaş grubunda aşırı susama, kötü idrar, karın ağrısı, solukluk, ateş olabilir. 2-14 yaş grubunda ise ağnli idrar yapma, karın ağrısı, bel ağrısı, yüzde şişme, yorgunluk, hematüri, ödem, hipertansiyon görülebilir (3).

Hemodiyaliz tedavisi gören çocukların anne eğitim durumu % 56 oranında ilköğretim mezunu olma. % 38 oranında okur-yazar olmayan anne grubunun oluşturduğu saptanmıştır. Anne eğitiminin çocuğu gözlemlerine, hastalık bulgularını fark edip dikkate alma konusunda önemli olduğu bilinen bir gerçektir. Buna bağlı olarak annelere verilecek olan sağlık eğitimi, en azından ebeveynin farkedip dikkate alacağı bulgular değerlendirilmesi konusunda yararlı olacaktır.

Günümüzde temel sağlık bilgilerinin hayata geçirilmesi pek çok kişinin gözünde "kadın işi" dir. Ancak çocukların hayatlarının ve sağlıklarının korunmasında erkeklerin de etkin bir şekilde görev alması gerekmektedir. Çok önemli ve zor olan bu göreve erkeklerin daha fazla katkıda bulunmaları fikrinin yaygınlaştırılması iletişim alanında başarılması gerekenlerin en önemlisidir (12).

Buna dayanarak aynı eğitimin babalara da verilmesi yararlı olacaktır.

Anne ve baba meslekleri gelir düzeyini etkilermektedir. Hemodiyaliz tedavisi gören çocukların ailelerinin % 78'inde gelirin gidere göre daha az

olduğu saptanmıştır. Ailelerin bu özellikleri tedavi sürekliliğini etkileyen önemli etmenlerden biridir.

Aynı şekilde ailelerin bağlı olduğu sağlık kuruluşunda, pahalı bir tedavi olan hemodiyaliz tedavisinin sürekliliğini, çocuğun düzenli olarak tedaviye katılımını etkilemektedir.

Sürekli bir tedavi olan hemodiyaliz tedavisi görmesi gereken çocukların ekonomik nedenler engel olmaksızın tedavilerini devami= sağlanması gerekmektedir. Bu da ancak, tedavinin uygulanması için gereken tüm harcamaların bağlı olunan sağlık kuruluşu tarafından karşılanması veya devletin desteği ile sağlanabilir. •

Çocukların birinci öncelik ilkesi, başka deyişle- çocukların gelişmekte olan beden ve zihinlerinin korunmasını toplumun elinde bulunan kaynakların ačíısından ilk önceliği taşıması yolundaki anlayış, yeni dünya düzeyinin herkesçe benimsenen ahlaki temellerinden birini oluşturmalıdır (2).

Tedavi, geliş-gidiş olayları çocuğun ve ailenin psikolojik ve ekonomik yönden ailenin önemli bir zamanını alacaktır. Diğer sosyal aktivitelerin yaşanması sınırlanacak, çocuk ve ailesi olumsuz olarak etkilenecektir. Diyaliz hemşiresi, bu durumu göz önünde bulundurmalıdır.

Diyaliz hemşiresi, çocuğun hemodiyaliz tedavisine bağlı olarak yaşadığı stres' bilmeli, tedavi öncesi ve sonrası da çocuğun yanında olmalıdır. Aynı özen tedavi sırasında da gösterilmelidir.

Hemodiyaliz tedavisi gören çocukların ve ailelerin bu konuda bilgilendirilmeleri yine hemşirenin sorumluluğundadır. Verilen bilgi, hemodiyaliz tedavisinin ne olduğu, nasıl uygulandığı, ne kadar süre devam edeceği, yaşam aktiviteleri, sosyal aktiviteler, diyet konularına açıklık getirmelidir.

Hemşire, bunu sağlamaya çalışırken içinde buldukları zorlu durumdan dolayı son derece duyarlı olan çocuğu ve aileyi dikkatle gözlemlemelidir. Aynı zamanda da, başarılı bir hemodiyaliz ünitesinde çalışan kişilerin (Hemşire-hekim) işbirliğine yönelik yaklaşımları ve ihtiyaç duyulan eğitim alanlarının belirlenmesinde yararlı olacaktır.

Toplum sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde, görev alacak kişilerin, çocukluk çağında böbrek hastalıklarına yönelik karşılaşılan bulgular konusunda bilinçlendirilmeleri büyük ölçüde yararlı olacaktır.

SUAT:MARY

Investigation on Social-demographic characteristic in children with hemodialysis therapy.

Hemodialysis therapy is chronic therapy and it applied to chronically child. This situation is caused of stress in their family.

Because of families having stress, it is important to organise social support.

These special children and their families are at risk for psychosocial and/or managemerit problems.

Nursing plays a rnaajor role in assesign and intervening the families of these children of minimize potential problem.

KAYNAKLAR

1. Baş. S.; "Sağlık ve Sağlığı Etkileyen Durumlar", Türk Hemşireler Dergisi Sayı 1, 1980, ss: 53.
2. Bertan, M; Güris, D.: Türkiye'de Çocuk Sağlığının durumu, 89/48 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 1989, ss: 3.
3. Çağlar, S.: Klinik Nefroloji, 2.Baskı, Medikal Yayınları, Ankara, 1986.
4. Çavuşoğlu, H.: Kronik ve ölümcül Hastalık Kavramları ile Hemotolojik ve Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik bakımı. Ankara, 1992. ss: 30.
5. Dwerkin, H. Paul.: Pediatri. 2. Baskı. Saray Tıp Kitapevi, İzmir, 1992. ss: 355.
6. Erek, E.: Nefroloji. 3. Baskı, Emek Matbaacılık, İstanbul, 1988. ss: 283.
7. Hatipoğlu, S., "Türkiye Dializ ve Transplantasyon Hemşireleri Derneğinin Çalışmaları, 'Türk Hemşireler Dergisi, Sayı 3, 1979.
8. Kubilay, G.: "Çocuk ve Sağlık", Türk Hemşireler Dergisi. sayı 3-4. 1978, ss: 13-15.
9. Neyzi, O., Kavaklı. A.: Pediatri. Nobel Tıp Kitabevi..İstanhul, 1990, ss: 1238.
10. SülelioAlu, H. : "Hemodiyaliz Ünitesi Hasta Bakımı", Türk Hernşireler Dergisi, Cilt: 34, sayı 2, 1984, ss: 37-39.
11. Dünya Çocuklarının Durumu, UNICEF, 1992.
12. Sağlığa Ulaştıran Gerçekler. UNICEF Türkiye Temsilciliği. Ankara. 1991, ss: 8.