

# Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Hastalarına Evde Verilen Bakımın ve İzlemin Hastaların Öz-Bakım Gücüne ve Diyalize Bağlı Enfeksiyonlardan Korunmalarına Etkisi\*

## *The Influence of Home Care and Observation on Self-Care Agency and Protection Against Infections Related to Dialysis for the Patients Who Get Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*

Rukiye AYLAZ\*\*, Behice ERCİ\*\*\*

İletişim / Correspondence: Rukiye Aylaz, Adres/Adress: İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu, Malatya Tel: 0422 3410010/3503  
Fax: +90 4223410219 E-mail: rukiye@inonu.edu.tr

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne ve diyalize bağlı enfeksiyonlardan korunmalarına etkisini belirlemek amacı ile yapıldı.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde hizmet alan sürekli ayaktan periton diyalizi hastaları oluşturmuştur. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyerek bu hastalar arasından araştırmaya katılmayı kabul eden, 54 hastadan, 15 Ocak-1 Kasım 2007 tarihleri arasında veriler toplandı. Araştırmada tek grup ön test- son test deneme öncesi modeli kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistik, bağımlı gruplarda uygulanan t testi ve McNemar testleri ile yapıldı.

**Bulgular:** Hastaların bakım öncesi ve sonrası enfeksiyon durumları ile öz-bakım gücünün karşılaştırılması arasındaki fark önemli bulundu.

**Sonuç:** Öz-bakım gücü arttıkça enfeksiyon görülme sıklığı azalmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Periton diyalizi, evde bakım, hemşirelik bakımı, enfeksiyon, öz-bakım gücü.

### ABSTRACT

**Purpose:** This study has been carried out in order to define home care and observation for those patients who get continuous ambulatory peritoneal dialysis and its effect on self-care agency and their protection against infections related to dialysis.

**Method:** The field of the study includes the patients who get continuous ambulatory peritoneal dialysis services in Turgut Ozal Medical Center in University of İnönü. Without referring to any quota method, we chose 54 out of those patients who accept to participate in the study. The data of the study were collected 15 January to 1 November, 2007. Single group with pretest-post test, before test model was used in the study. The evaluation of the data has been carried out through McNemar tests and t test practiced in dependent groups, descriptive statistics in computer setting.

**Results:** The difference between infection conditions before care and after care and comparison of self-care agency have been found important,

**Conclusion:** As self-care agency increases, the infection frequency decreases.

**Key Words:** Peritoneal dialysis, home care, nursing care, infection, self-care agency.

\*Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2008, \*\*Öğr. Gör. Dr. İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu, \*\*\*Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Yazının gönderilme tarihi: 17.03.2009

Yazının basım için kabul tarihi: 06.01.2010

## **GİRİŞ**

Böbrek yetmezliği kronik hastalıklar içinde önemli bir yer tutmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği, kronik böbrek veya sistemik hastalıklara bağlı olarak böbreğin süzme işlevinin yavaş yavaş azalması ve bu yavaşlamanın geriye dönüşsüz olmasıdır. Kronik böbrek yetmezliğinde (KBY) tedavi yöntemi olarak Hemodiyaliz, Periton Diyalizi ve Renal Transplantasyon uygulanmaktadır. KBY’de uygulanan bu tedavi yöntemlerinin hepsinin başlıca amacı; hastaların yaşam sürelerinin uzatılması olmakla birlikte aynı zamanda yaşam standardının da optimal düzeyde sürdürülmesidir (Demir 1997). Periton diyalizi yöntemlerinden birisi olan Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD), son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda alternatif tedavi yöntemlerinden birisidir ve son yıllarda ülkemizde giderek artan sayıda hastaya uygulanmaktadır (Karabulutlu ve Tan 2005). Türk Nefroloji Derneğinin 2002 kayıtlarına göre Türkiye’de toplam 26393 diyaliz hastası bulunmaktadır ve bunlardan 3138’nin de SAPD hastası olduğu belirtilmektedir (www.TSN.org.tr).

SAPD uygulamalarının en önemli komplikasyonu enfeksiyonlardır. Periton diyalizi ile ilgili enfeksiyonlar, teknik yetersizliğin ve hastaneye yatırılmanın en önemli nedenlerinden biridir. Periton diyalizi ile ilgili enfeksiyonlar, periton diyalizinden, hemodiyalize geçilme nedenlerinin %20’sini oluşturmaktadır (Serbest ve Taşkapan 2006). Periton diyalizi enfeksiyonları, çıkış yeri enfeksiyonu, tünel enfeksiyonu ve peritonitler olmak üzere üç grupta toplanabilir. Bunların başında da peritonit gelmektedir (Gokal ve Oreopoulos 2000). Gelişen teknoloji ve yenilikler sonucunda peritonit sıklığı sürekli azalmakla birlikte, SAPD hastalarında halen ortalama 12-18 ayda bir kez peritonit gelişmektedir (Oymak ve Akpolat 2005). SAPD’de tıbbi tedavi çok az bir oranda yer aldığı ve evde uygulanan bir tedavi olduğu için, hemşirelik bakımı hizmetleri daha ağırlıklıdır (Öztarhan 1997). Periton diyaliz hemşiresi SAPD’de hemşirelik bakımının odağı ve hedefi olarak hastaya evdeki tedavi yöntemini öğretmek, devamını sağlamak, oluşabilecek enfeksiyonları önlemede rehberlik etmektir (Parlar ve Owayolu 2003).

Zhou, Zhao ve Xing (2001) yaptığı çalışmada ev ziyaretlerinde evde verilen bakım ile enfeksiyon sıklığı 42.6 aydan 59.2 aya, düştüğünü rapor etmiştir. Ülkemizde ise ev ziyareti yapılan çocuklarda peritonit görülme oranı %21.4 iken, ev ziyareti yapılmayan çocuklarda %50 oranında olduğunu belirtmiştir (Cihangir 2001).

Modern hemşireliğin temel kavramlarından biri olan öz-bakım kavramı Dorethea Orem tarafından geliştirilmiştir. Orem öz-bakım kavramını “bireyin yaşamını, sağlık ve iyiliğini korumak için kendine düşeni yapması” olarak tanımlamıştır. Orem; evrensel veya temel öz-bakım gereksinimlerini üç grupta toplamıştır. Bunlar; evrensel öz-bakım gereksinimleri, sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimleri ve gelişimsel öz-bakım gereksinimleridir (Velioglu 1999).

Periton diyalizi hastaları kronik hastalığın getirdiği bir takım kısıtlamalar ve yaşam tarzındaki değişikliklerle karşı karşıyadır. Hemşirenin bu hastaların öz-bakım gereksinimlerini belirlemede yardımcı olması ve kendi bakımlarını karşılamada zorlanmalarını için öz-bakım güçlerini geliştirmesi gerekir. Hemşire hastayla birlikte öz-bakımın odağındaki çok yönlü bir etkidir, bu konumunu profesyonel yönde, özellikle periton diyalizi hastalarında hemşirelik bakımı ve eğitici yaklaşımlarını kullanarak, hastanın öz-bakım gücünü geliştirebilir, periton diyalizine bağlı gelişebilecek enfeksiyonları önleyebilir. Bu araştırma sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne ve diyalize bağlı enfeksiyonlardan korunmalarına etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

## **YÖNTEM**

Araştırma tek grup ön test- son test deneme öncesi modeli olarak yapılmıştır. Bu araştırma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi SAPD ünitesi tarafından izlenenler arasından çalışma kapsamına alınan hastalarla evlerinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri 15 Ocak – 1 Kasım 2007 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evreni, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde hizmet alan sürekli ayaktan periton diya-

lizi hastaları oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyerek bu hastalar arasından araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerini (çalışmaya katılmaya gönüllü, okuma yazma bilen, iletişimi engelleyecek işitme ve görme sorunu olmayan, psikiyatrik sorunu olmayan, 18 yaş üstü olan hastalar) karşılayan 54 hasta oluşturmuştur. Veri toplanmasında; hastaların tanıttıcı özelliklerini içeren 12 sorudan oluşan soru formu, Orem'in öz-bakım gereksinimlerini kapsayan (evrensel öz-bakım, sağlıkta sapmalarda öz-bakım, gelişimsel öz-bakım gereksinimleri), laboratuvar bulgularını içeren izlem formu ve Öz-Bakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır. İzlem formunun hazırlanmasında halk sağlığı hemşireliği ve nefroloji alanında üç uzmanın görüşünden ve literatür bilgilerinden yararlanılmıştır (Foster ve Janssens 1985).

**Öz-Bakım Gücü Ölçeği:** Öz-Bakım Gücü Ölçeği, öz-bakım kavramı ortaya atıldıktan sonra bu konuda geliştirilen ölçeklerin ilki ve en çok kullanılanıdır. Hastaların öz-bakım gücü düzeylerini belirlemek için Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilen ölçek 43 maddeden oluşmaktadır. 1993 yılında Nahcivan tarafından Türk toplumuna uyarlanmış ve 35 madde olarak düzenlenmiştir (Nahcivan 1994).

**Verilerin Toplanması:** Ön test verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından yapılan ilk ev ziyaretinde, sürekli ayaktan periton diyalizi hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin veri toplama formu ve hastalara verilecek hemşirelik bakımı için araştırmacı tarafından geliştirilen Dorothea Orem'in öz-bakım gereksinimlerine göre hazırlanmış izlem formu ve Öz-Bakım Gücü Ölçeği uygulanmıştır, hastaların laboratuvar bulguları PD ünitesindeki hasta kayıtlarından elde edilmiştir. Hemşirelik girişimi; hastalara verilecek hemşirelik bakımı için hastaların hemşirelik tanıları, Orem'in öz-bakım gereksinimlerine ve hastaların laboratuvar bulgularına göre verilmiştir. Tanılamada NANDA tarafından onaylanan Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri'ne (Functional Health Patterns) göre gruplandırılmış hemşirelik tanılarından, bireye uygun olanlar kullanılmıştır. Hemşirelik girişimlerinde ise hemşirelik süreci kulla-

nılmıştır. Hemşirelik girişimlerinin sonuçlarının değerlendirilmesinde izlem formu kullanılmıştır. Son testin verileri; son izlemdeki bakım sonuçları değerlendirilerek, Orem'in Öz-Bakım Gücü Ölçeği uygulanarak toplanmıştır. Problem çözüldü ise belirlenen tanı için hedefe ulaşıldığını sembolize eden "sorun yok", problem çözülmedi ise mevcut problemin devam ettiğini sembolize eden "sorun var" değerlendirilmiştir. Her bir hastaya 6 kez (iki haftada bir) evde bakım yapılmıştır ve bakım 60-80 dakika sürmüştür. Her bir ziyaretin sonunda bir sonraki ziyaretin gün/saati için randevu alınmıştır. Ev ziyaretleri dışında bireylerin danışmanlık ve rehberlik gereksinimleri olabileceği düşünülerek her hastaya araştırmacının telefon numarası verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi elde edilen veriler bağımlı gruplarda uygulanan t testi ve McNemar ile değerlendirilmiştir.

**Etik İlkeler:** Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliğinden izin ve Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan onay alınmıştır. Araştırma kapsamına alınacak hastalara gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra gönüllü olanlardan yazılı onam alınarak araştırma kapsamına alınmıştır.

## BULGULAR

Hastaların yaş ortalamasının  $48.09 \pm 13.17$ , minimum 19 maksimum 73 olduğu, ortalama aylık gelirin  $692.96 \pm 366.96$  YTL, %79.6'sının evli, %33.3'ü ve eşlerinin %44.2'si ilkökul mezunu olduğu, %72.2'si eş ve çocukları ile birlikte kaldığı, %40.7'si 4-7 yıldır periton diyalizi kullandıkları, %58.3'ünün başka bir hastalığı olduğu belirlenmiştir.

Bakım öncesi öz-bakım gücü puan ortalaması  $55.16 \pm 10.91$  olan hastaların bakım sonrasındaki puanlarının arttığı ve puan ortalaması  $61.68 \pm 8.19$  olarak belirlenmiş ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Enfeksiyonla ilişkili laboratuvar bulgularına göre bakım öncesi ve sonrası laboratuvar bulgularının karşılaştırılması tablo 2'de görülmektedir. Bu tabloya göre; sedi-

mantasyon, idrarda eritrosit, lökosit, periton mayisindeki BK sonuçlarının bakım öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında fark bulunmazken, kandaki beyaz küre sayısının bakım sonrası azaldığı ve arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Tablo 3 incelediğinde; laboratuvar kültürü bulgularından idrar kültürü ve diyalizat kültürü sonuçlarının bakım sonrası olumlu yönde geliştiği ancak bakım öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Hastaların enfeksiyon durumlarına göre öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; bakım sonrasında hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının yükseldiği, öntest ve sontest öz-bakım gücü puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Hastaların bakım öncesi ve sonrası hemşirelik tanırlarının dağılımı Tablo 5’de görülmektedir. Bu tabloya göre; bireysel bakımda eksiklik (banyo yapmak), aktivite (yürüyüş, yüzme, bisiklete binme), araç- gereç kullanma, alışveriş vb. aktivitelerde yetersizlik, sosyal izolasyon (sosyal hayat) hemşirelik tanırları oranlarında bakım öncesi ve sonrası arasında fark bulunmazken, diğer tüm hemşirelik tanırlarında bakım öncesi ve sonrası arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p< 0.05$ ,  $p<0.001$ ).

**Tablo 2.** Enfeksiyonla İlişkili Laboratuvar Bulgularının Bakım Öncesi ve Sonrası Ortalamalarının Dağılımı

Laboratuvar Bulguları	Bakım Öncesi	Bakım Sonrası	t, p
Kanda Beyaz Küre	9.25±2.21	7.82±1.64	t=5.902, p<0.05 p=0.000
Sedimantasyon	51.75±20.66	49.24±22.68	t=1.325, p>0.005 p=0.191
İdrarda Eritrosit	2.92±1.71	2.79±2.33	t=0.555, p>0.05 p=0.581
İdrarda Lökosit	2.79±1.76	2.59±1.84	t=1.376, p>0.05 p=0.175
Periton Mayisindeki BK	133.33±195.95	109.44±68.02	t=1.367, p>0.05 p=0.177

**Not:** Bakım öncesi ve sonrası farklılığın önemini belirlemek için Paired-samples t-test kullanıldı.

**Tablo 1.** Hastaların Bakım Öncesi ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hastaların	N	X ± SS	t, p
Bakım Öncesi	54	55.16 ± 10.91	t=12.287
Bakım Sonrası	54	61.68 ± 8.19	p=0.001

## TARTIŞMA

Sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne ve diyalize bağlı enfeksiyonlardan korunmalarına etkisini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada, hastaların öz-bakım gücü puan ortalamaları; bakım öncesi 55.16 ± 10.91 puandan, bakım sonrası 61.68 ± 8.19 puana yükselmiş ve istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Unsar, Erol ve Mollaoğlu (2007)’nin Edirne Özel Diyaliz Kliniği’nde, 15 SAPD hastası ile yaptığı çalışmada öz-bakım gücü ortalama puanı 119.27 ± 17.55 olarak bulunmuştur. Bu çalışmadaki öz-bakım gücü puanının düşük bulunmasının nedeni hastaların ekonomik durumlarının daha düşük olması ile açıklanabilir. Ören, Söyüç ve Yürügen (2000)’in çalışmada SAPD hastalarının aylık geliri arttıkça öz-bakım gücünün de arttığı saptanmıştır. Bu durum gelir durumu iyi olan hastaların öz-bakım gücünün daha iyi olduğunu göstermektedir.

Manns ve ark. (2005)’nin periton ve hemodiyaliz hastaları üzerinde yaptığı çalışmada hastalar iki gruba

**Tablo 3.** Laboratuvar Kültür Bulgularının Bakım Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

Laboratuvar Kültür Bulguları	Bakım Öncesi				Bakım Sonrası				McNemar p
	Negatif	%	Pozitif	%	Negatif	%	Pozitif	%	
İdrar Kültürü	36	66.7	2	3.7	37	68.5	1	1.9	1.000
Diyalizat Kültürü	52	96.3	2	3.7	54	100.0	0	0.0	0.500

**Tablo 4.** Bakım Öncesi ve Sonrası Enfeksiyon Durumları ile Öz-bakım Gücünün Karşılaştırılması

Enfeksiyon Durumu	S	Öz-Bakım Gücü Öntest X±SS	Öz-Bakım Gücü Sontest X±SS	Anlamlılık Derecesi
<b>Bakım Öncesi</b>				t=-3.066
<b>Enfeksiyon</b>				p=0.002
**Var	12	47.41±7.63	56.16±6.46	t=-5.454
*Yok	42	57.38±10.75	63.26±8.01	p=0.001
<b>Bakım Sonrası</b>				t=-2.032
<b>Enfeksiyon</b>				p=0.042
**Var	5	44.00±9.53	54.80±8.22	t=-5.917
*Yok	49	56.30±10.47	62.38±7.94	p=0.001

\*Paired-samples t-test

\*\*Two- Related- Sample Tests (Wilcoxon)

ayrılmış bir gruba standart bakım, diğer gruba ise öz-bakım gücünü artırıcı bakım ve eğitim verilmiştir, öz-bakım gücünü artırıcı bakım verilen grupta istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ( $p=0.004$ ) hastaların öz-bakım gücünün arttığını belirtmişlerdir. Oliver ve ark. (2007)'lerinin yaptığı çalışmada öz-bakım gücü düşük SAPD kullanma engeli olan hastaların, evde bakımları değerlendirilerek öz-bakım gücüne yönelik verilen hemşirelik bakımının öz-bakım gücünü yükselttiği, SAPD kullanımını arttırdığını bildirilmişlerdir.

Laboratuvar bulgularının bakım öncesi ve bakım sonrası karşılaştırılmasına bakıldığında; hastalarda ortalama beyaz küre değeri girişim öncesi  $9.250 \pm 2.21$ , girişim sonrası  $7.820 \pm 1.64$  girişim öncesi ve sonrası arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). Ortalama sedimentasyon değerleri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Periton mayisindeki BK ortalama değerleri girişim öncesi  $133.33 \pm 195.95$ , girişim sonrası  $109.44 \pm 68.02$  olmuştur, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Hastalarda enfeksiyon ile ilişkili laboratuvar bulguları bakım sonrası azalmıştır. Hastalarda gelişebilecek enfeksiyonu önlemek için

hastaya özgü verilen hemşirelik bakımının enfeksiyonun belirtisi olan bu bulguları azalttığını söyleyebiliriz.

Bakım öncesi ve bakım sonrası enfeksiyon durumları ile öz-bakım gücünün karşılaştırılması incelendiğinde; öz-bakım gücü ön ve son test ile enfeksiyon durumları karşılaştırıldığında arasındaki farklar anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Hastalardaki öz-bakım gücü puan ortalaması arttıkça, enfeksiyon sayısı azalmıştır (Tablo 4). Rica, Vanrenterghem ve Evers (2002)'nin yaptığı çalışmada öz-bakım gücü düşük olan hastalarda peritonit oranı daha yüksek bulunmuştur Blake ve ark. (2000)'lerinin çalışmasında Amerika ve Kanada'da SAPD kullanan hastalarda öz-bakım gücü düşük olan hastalarda enfeksiyonun daha çok geliştiğini bildirmişlerdir.

SAPD hastalarında hemşirelik tanılarına göre yapılan değerlendirme sonrasında, her hasta için farklı sayıda olmakla birlikte toplam 19 hemşirelik tanısı belirlenmiştir. “Enfeksiyon riski”, “spontan solunum sürdürmede yetersizlik”, “hipovolemi riski (günlük aldığı sıvı takibi)”, “beslenmede yetersizlik”, “konstipasyon”, “uyku düzeninde bozukluk”, “aile sürecinde değişiklik

**Tablo 5.** Hastaların Bakım Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Tanılarına Göre Dağılımı

Hemşirelik Tanıları	Bakım Öncesi		Bakım Sonrası				p*		
	Var		Yok		Var			Yok	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%
Terapötik Rejimi Etkisiz Yönetme Riski (Maddi Durum)	49	90.7	5	9.3	50	92.6	4	7.4	P = 1.000
Bireysel Bakımda Eksiklik (Banyo)	47	87.0	7	13.0	52	90.3	2	3.7	P = 0.125
Araç –Gereç Kullanma, Alışveriş vb. Aktivitede Yetersizlik	46	85.2	8	14.8	49	90.7	5	9.3	P = 0.250
Beslenmede Yetersizlik	43	79.6	11	20.4	18	33.3	36	66.7	P = 0.001
Aktivite	41	75.9	13	24.1	40	74.1	14	25.9	P = 1.000
Spontan Solunum Sürdürmede Yetersizlik	41	74.9	13	24.1	13	24.1	41	75.9	P = 0.001
Sosyal İzolasyon (Sosyal Hayat)	41	75.9	13	24.1	43	79.6	11	20.4	P = 0.625
Konstibasyon	36	66.7	18	33.3	19	35.2	35	64.8	P = 0.001
Tedavi Planını Uygulamada Yetersizlik (Pansuman)	32	59.3	22	40.7	5	9.3	49	90.7	P = 0.001
Bilgi Eksikliği	30	55.6	24	44.4	2	3.7	52	96.3	P = 0.001
Travma Riski (Periton Diyalizinde Kanama)	27	50.0	27	50.0	4	7.4	50	0.26	P = 0.001
Hipovolemi Riski (Günlük Aldığı Sıvı Takibi)	26	48.1	28	51.9	5	11.1	48	88.9	P = 0.001
Uyku Düzeninde Bozukluk	24	44.4	30	55.6	7	13.0	47	87.0	P = 0.001
Bireysel Bakımda Yetersizlik (El Yıkama)	22	40.7	32	59.3	1	1.9	53	98.1	P = 0.001
Uygun Temizliği Sağlamada Yetersizlik (Masa Temizliği)	18	33.3	36	66.7	0	0.0	54	100	P = 0.001
Uygun Temizliği Sağlamada Yetersizlik (Oda Temizliği)	16	29.6	38	70.4	0	0.0	54	100	P = 0.001
İshal	13	24.1	41	75.9	0	0.0	54	100	P = 0.001
Aile Sürecinde Değişiklik (Aile İle İletişim)	13	24.1	41	75.9	6	11.1	48	88.9	P = 0.039
Enfeksiyon Riski	12	22.2	42	77.8	5	9.3	49	90.7	P = 0.039

• McNemar testi

(aile ile iletişim)”, “travma riski (periton diyalizinde kanama)”, “ishal”, “uygun temizliği sağlamada yetersizlik (masa temizliği)”, “bireysel bakımda yetersizlik (el yıkama)”, “tedavi planını uygulamada yetersizlik (pansuman)”, “bilgi eksikliği” gibi tanıların bakım öncesi ve bakım sonrası aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Belirlenen hemşirelik tanılarına göre hastalara altı haftalık hemşirelik bakımı yapılmıştır. Her bir hemşirelik tanısının varlığı girişim sonrası tekrar değerlendirildiğinde bakım öncesi ve bakım sonrası farkları çoğunluğunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). SAPD

hastalarında bakım öncesi 12 hasta peritonitken bu sayı bakım sonrası 5’e düşmüştür. Hastalar peritonitten başka bir enfeksiyon geçirmemişlerdir. Albayrak (2003)’ın yaptığı çalışmasında sekiz birey toplam 13 peritonit geçirmiştir. Hall ve ark. (2004)’ları 2 yılı aşkın bir zaman diliminde SAPD hastalarına evde gerekli bakım verilmiş, bunun sonucunda peritonit oranı %36.7’den %28.2’ye düşmüştür. Russo ve ark. (2006)’ları SAPD hastalarında evde verilen bakım ile peritonit arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirterek özellikle eğitim seviyesi düşük olan hastalara daha erken ev ziyaretine gidilmesini ve gerekli bakım ve

eğitimin verilmesini önermişlerdir. Davies ve ark.'larının yaptığı çalışmada SAPD hastalarına evde verilen bakım ve eğitimin oluşabilecek enfeksiyonları önlediği, daha pratik olduğu, maliyeti azalttığı ve diyaliz ünitesine ilaveten hastalar için faydalar sağladığını belirtmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların bakım öncesi ve bakım sonrası enfeksiyon durumları ile öz-bakım gücü karşılaştırılmış ve öz-bakım gücü arttıkça enfeksiyon görülme sıklığı azalmıştır. Hastaların bakım öncesi belirlenmiş olan hemşirelik tanımlarının çoğunluğu bakım sonrasında ortadan kalkmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda: Öz-bakım gücünün artması hastalardaki enfeksiyon azalttığı için hastaların öz-bakım gücünü yükselten hemşirelik yaklaşımlarının uygulanması, SAPD hastalarının evde bakımlarının sağlanması için PD klinik hemşiresi düzenli aralıklarla ev ziyaretleri yapması, SAPD takılmadan önce hemşire tarafından hastanın SAPD kriterlerine (fiziksel, biyolojik, sosyal ortamı ve sosyal desteklerinin varlığı açısından) uygun olup olmadığı değerlendirilmeli, kriterlerine uygun olmayan hastaya SAPD yapılmaması ve bu konuda ısrarlı olunması, araştırmanın Türkiye genelini temsil edecek verilere ulaşılabilmesi ve standart izlem formlarının geliştirilebilmesi için daha geniş bir örneklem grubunda bir ekip tarafından daha uzun süreli yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

Albayrak, S. A. (2003). Sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastalarda komplikasyonların azaltılmasında ev ziyaretlerinin etkisinin belirlenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Blake, P. G. ve ark (2000). A multi-centre study of non-compliance with continuous ambulatory peritoneal dialysis exchanges in us and Canadian patients. American Journal of Kidney Diseases, 35: 506-514.

Cihangir, N. (2001). Sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan çocuklarda evde izlemin peritonit görülme sıklığına etkisi. Bilim Uz. Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Davies, S. ve ark (2000). Routine peritoneal dialysis training in the patient's home: Extending community treatment. Peritoneal Dialysis International, 20: 84-87.

Demir, S. (1997). Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD), Temel Hemşirelik Bilgileri. Türk Nefroloji Derneği Yayınları, İzmir, 1-3.

Foster, P. C., Janssens, N. P. (1985). Dorothea E. Orem: Nursing theories, the base for professional nursing practice. Hall, P. (Ed.). 2 nd ed., 124-131.

Gokal, R., Oreopoulos, D. G. (2000). Is long-term technique survival on CAPD possible? Perit Dial Intern, 16: 5-53.

Hall, G. ve ark (2004). New directions in peritoneal dialysis. Nephrology Nursing Journal, 31: 149-161.

Karabulutlu, E., Tan, M. (2005). SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi) hastalarında yaşam kalitesi ve öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8: 1-11.

Manns, B. J. ve ark (2005). The impact of education on chronic kidney disease patients' plans to initiate dialysis with self-care dialysis: A randomized trial. kidney international, 68: 1777-1783.

Naheçivan, Ö. N. (1994). Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Öz-bakım gücü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. Hemşirelik Bülteni, 7:109-118.

Oliver, M. J. ve ark (2007). Home care assistance and the utilization of peritoneal dialysis. Kidney International, 71: 673-678.

Oymak, O., Akpolat, T. (2005). Sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD). Türk Nefroloji Derneği Yayınları, İzmir, 124-145.

Ören, B. G., Söyük, S., Yürügen, B. (2000). Sürekli hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz-bakıma ilişkin tutumları ve sosyodemografik özellikler ile öz-bakım arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. Çınar Dergisi, 6: 64-66.

Öztaşhan, S. (1997). SAPD'de Hemşirenin rolü. Çınar Dergisi, 3: 87-88.

Parlar, S., Ovayolu, N. (2003). Sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) olan hastalarda eğitimin ve ev ziyaretlerinin önemi. Çınar Dergisi, 9: 1-5.

Rica, R., Vanrenterghem, Y., Evers, G. C. (2002). Adequate self-care dialysed patients: A review of the literature. International Journal of Nursing Studies, 39: 329-339.

Russo, R. ve ark (2006). Patient re-training in peritoneal dialysis: Why and when it is needed. Kidney International Supplement, 103: 127-132.

Serbest, S.T., Taşkan, H. (2006). Periton diyalizi hastalarında enfeksiyon- son gelişmeler. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci, 2: 35-40.

Unsar, S., Erol, O., Mollaoglu, M. (2007). The self-care agency in dialyzed patients. Dialysis & Transplantation, 36: 57-63.

Velioğlu, P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset, İstanbul, 323-340.

www.TSN.org.tr (10.02.2007).

Zhou, X., Zhao, Z., Xing, G. (2001). Studies of continuous ambulatory peritoneal dialysis about knowledge levels and peritonitis status. Peritoneal Dialysis International, 21:31-37.