



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN BİREYLERDE SIVI KONTROLÜNE UYUM İLE HASTALIK SEMPTOMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Seda Nur ABATAY

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir

2022

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN BİREYLERDE SIVI
KONTROLÜNE UYUM İLE HASTALIK SEMPTOMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Seda Nur ABATAY

Danışman
Asiye DURMAZ AKYOL

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Programı

İzmir
2022

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan (danışman): Prof. Dr. Asiye DURMAZ AKYOL

Üye: Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN

Üye: Prof. Dr. Yasemin TOKEM

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih 26.08.2022

ÖNSÖZ

Kronik hastalıklar bireyin yaşamı boyunca devam eder, tedavi edilemez ve birey hayatı boyunca bu hastalıklarla baş etmeye çalışır. Bu nedenle bireyin yaşam kalitesi olumsuz etkilenir. Ayrıca kronik hastalıkların komplikasyonları nedeniyle mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilir.

Kronik hastalıklardan olan kronik böbrek hastalığı dünyada ve Türkiye’de tanı konma sıklığı gittikçe artış gösteren önemli bir klinik tablodur. Kronik böbrek yetmezliği, bireylerin beslenmesini, yaşam kalitesini, kan değerlerini ciddi oranda etkileyen ve bireyde ölüm ve sakatlık oranlarının artmasına sebep olan bir problemdir. Ayrıca kronik böbrek hastalığı bireyin ve ailesinin yaşamını da etkilemekte ve ciddi oranda ekonomik bir yük getirmektedir.

Tüm bu nedenlerden ötürü hastanın ve ailesinin yaşam şartlarının iyileştirilmesi adına hemodiyaliz hastalarına sıvı kontrolüne uyumu ile semptomlar arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır; elde edilecek sonuçların hastaların sıvı kontrolünün artmasına ve semptomların azalmasına etkisinin olacağı düşünülmüştür.

Seda Nur ABATAY

İZMİR

2022

ÖZET

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN BİREYLERDE SIVI KONTROLÜNE UYUM İLE HASTALIK SEMPTOMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

AMAÇ: Bu araştırma en az 6 aydır hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda sıvı kontrolüne uyum ile semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu araştırma tanımlayıcı tipte olup Ağustos 2021- Ağustos 2022 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Diyaliz Ünitesi, Manisa Şehir Hastanesi Diyaliz Ünitesi en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi gören kronik böbrek yetmezliği olan 70 hasta ile yürütülmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde, IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı yardımıyla hesaplanmıştır.

BULGULAR:

Hastaların sıvı kontrol ölçeğinden almış olduğu bilgi alt boyut puanı $17,37 \pm 1,95$ ($p:0,613$), davranış alt boyut puanı $25,21 \pm 4,01$ ($p: 0,634$) ve tutum alt boyut puanı $12,09 \pm 3,85$ 'tir ($p:0,843$). Diyaliz semptom indeksi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $20,77 \pm 14,62$ olarak hesaplanmıştır ($P: 0,835$).

Araştırmamıza göre hemodiyaliz hastalarının sıvı kontrolünü önemseme durumu ($H: 24,100$; $p: 0,000$), sıvı kontrolünü önemseme nedenleri ($H: 19,171$; $p:0,000$), sıvı kontrolüne uyumu ($H:-5,446$; $p: 0,000$), sıvı kontrolüne uyum konusunda zorluk yaşama durumu ($H:25,976$; $p:0,000$) ve sıvı tüketim miktarı ($H: 42,790$; $P:0,000$) ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Hastaların en sık yaşadıkları semptomların yorgun hissetme veya enerjide azalma, nefes darlığı ve kas krampları olduğu bulunmuştur. Hastaların sıvı kontrolünü ne kadar önemsedikleri, sıvı kontrolüne uyum durumu, iki diyaliz arasında ne kadar sıvı tüketilmeli bilgi durumu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında bir farklılık bulunmuştur. Hastaların sıvı kontrolüne uyumlarının arttıkça daha az semptom yaşadıkları tespit edilmiştir.

SONUÇLAR:

Yapılan bu araştırmada diyaliz hastalarının sıvı kontrolüne uymaları gereken önemli bir yöntem olduğu saptanmıştır. Hastaların sıvı kontrolüne uyumu sonucu diyaliz öncesi, sırası ve sonrasında yaşanan semptomların azalacağı belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: hemodiyaliz, sıvı kontrolü ve semptom yönetimi,



SUMMARY

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ADAPTATION TO LIQUID CONTROL AND DISEASE SYMPTOMS IN INDIVIDUALS TAKING HEMODIALYSIS

OBJECTIVE: This study was planned to examine the relationship between compliance with fluid control and symptoms in patients with chronic renal failure who have been on hemodialysis for at least 6 months.

MATERIALS AND METHODS: This descriptive study was conducted with 70 patients with chronic renal failure who had undergone hemodialysis treatment for at least 6 months in Celal Bayar University Dialysis Unit, Manisa City Hospital Dialysis Unit between August 2021 and August 2022. In the evaluation of the data, IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM SPSS Statistics for windows, version 25.0. Armonk , NY: IBM Corp. .) was calculated with the help of the package program.

RESULTS: The knowledge sub-dimension score of the patients from the fluid control scale was 17.37 ± 1.95 (p:0,613), the behavior sub-dimension score was 25.21 ± 4.01 (p: 0,634) and the attitude sub-dimension score was 12.09 ± 3.85 (p: 0,843). Dialysis The mean score obtained from the symptom index scale was calculated as 20.77 ± 14.62 (P: 0,835).

According to our research, hemodialysis patients' caring about fluid control (H: 24,100; p: 0.000), reasons for caring fluid control (H: 19,171; p: 0,000), compliance with fluid control (H:- 5,446; p: 0.000), compliance with fluid control A significant difference was found between the difficulty level (H:25,976; p:0.000) and the amount of fluid consumption (H: 42,790; P:0.000) and the mean scores of the dialysis symptom index.

It was found that the most common symptoms experienced by patients were feeling tired or decreased energy, shortness of breath and muscle cramps. A difference was found between how much the patients care about fluid control, their compliance with fluid control, their knowledge of how much fluid should be consumed between two dialysis, and dialysis symptom index mean scores. It was determined that the patients experienced less symptoms as their compliance with fluid control increased.

RESULTS:

In this study, it was determined that it is an important method that dialysis patients should comply with fluid control. As a result of the compliance of the patients with fluid control, it was determined that the symptoms experienced before, during and after dialysis would decrease.

KEYWORDS: hemodialysis, fluid control and symptom management,



İÇİNDEKİLER

Önsöz.....	I
Özet.....	II
İçindekiler.....	III
Tablolar dizini.....	VIII
Kısaltmalar dizini:.....	IX
1.Giriş.....	1
1.1. Araştırmanın amacı.....	2
1.2. Araştırmanın hipotezi.....	2
1.3. Araştırmanın Sorusu.....	2
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	2
1,5, Araştırmanın sınırlılıkları.....	2
2.Genel bilgiler.....	3
2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği.....	3
2.2. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Epidemiyolojisi.....	3
2.3. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Fizyolojisi.....	4
2.4. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Etiyolojisi.....	5
2.5. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Tanısı.....	5
2.6. Kronik Böbrek Hastalığının Evreleri.....	6
2.7. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Klinik Bulguları.....	7
2.7.1. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Sıvı Elektrolit ve Asit Baz Dengesine Etkisi.....	8
2.7.2.Kronik Böbrek Yetmezliğinin Kardiyovasküler Sisteme Etkisi.....	8
2.7.3.Kronik Böbrek Yetmezliğinin Hematolojik Sisteme Etkisi.....	8
2.7.4.Kronik Böbrek Yetmezliğinin Gastrointestinal Sisteme Etkisi.....	8
2.7.5.Kronik Böbrek Yetmezliğinin Endokrin ve Metabolik Sisteme Etkisi.....	9
2.7.6.Kronik Böbrek Yetmezliğinin Dermatolojik Sisteme Etkisi.....	9
2.7.7.Kronik Böbrek Yetmezliğinin Sinir Sistemine Etkisi.....	9

.....	9
2.7.8. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Kemiklere Etkisi	9
.....	9
2.8. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Tedavisi	9
2.8.1. Koruyucu Tedaviler	10
2.8.3. Hemodiyaliz	10
2.8.3.1. Akut Hemodiyaliz	11
2.8.3.2. Kronik Hemodiyaliz	12
2.8.3.3. Hemodiyaliz Tedavisinin Mekanizmaları	13
2.8.3.4. Hemodiyaliz tedavisinin avantajları	13
2.8.3.5. Hemodiyaliz tedavisinin dezavantajları	14
2.9. Hemodiyaliz tedavisinin yeterliliği	14
2.10. Hemodiyaliz tedavisinin komplikasyonları	15
2.10.1. Ağrı	15
2.10.2. Baş ağrısı	15
2.10.3. Göğüs ağrısı	16
2.10.4. Kas krampları	16
2.10.5. Hipotansiyon	16
2.10.6. Yorgunluk	16
2.10.7. Bulantı-kusma	17
2.10.8. Dispne	17
2.10.9. Kaşıntı	17
2.11. Kronik böbrek yetmezliğinde sıvı kontrolü	18
.....	18
2.12. Kronik böbrek yetmezliğinde hemşirelik yönetimi	19
.....	19
3. Gereç ve Yöntem	20
3.1. Araştırmanın tipi	20
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı	20
3.3. Araştırmanın evreni	20
3.4. Araştırmanın örnekleme	20
3.5. Araştırmaya alınma kriterleri	20
3.6. Araştırmaya alınmama kriterleri	20
3.7. Veri toplama yöntemleri	21

3.7.1. Hasta tanıtım formu.....	21
3.7.2.Hemodiyaliz hastalarında sıvı kontrol ölçeği.....	22
3.7.3. Diyaliz semptom indeksi.....	22
3.8. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri.....	22
3.9. Araştırmanın veri analizi.....	23
3.10. Araştırmanın etiği.....	23
4. Bulgular.....	24
5. Tartışma.....	66
6. Sonuç ve Öneriler.....	78
7. Kaynaklar	80
8. Ekler	88
9. Teşekkür	111
10. Özgeçmiş.....	112

Tablolar Dizini

Tablo1: Diyalize Başlama kriterleri.....	11
Tablo2: Hemodiyaliz Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	24
Tablo3: Hemodiyaliz Hastalarına İlişkin Bulgularının Dağılımı	26
Tablo4: Hemodiyaliz Hastalarının Sıvı Kontrolü Uyumuna İlişkin Verilerin Dağılımı	28
Tablo5: Hemodiyaliz Hastalarının Laboratuvar Bulgularına Göre Dağılımı	30
Tablo6: Hemodiyaliz Hastalarının Yaşamsal Bulgularına Göre Dağılımı	31
Tablo7: Diyaliz Semptom İndeksine Göre Yaşanan Semptomlar ve Etkilenme Derecesi Oranlarının Dağılımı.....	31
Tablo8: Sıvı Kontrol Ölçeğinin Bilgi, Davranış ve Tutum alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması ile Diyaliz Semptom İndeksi Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	34
Tablo9: Hastaların Sosyodemografik Verileri ile Sıvı Kontrol Ölçeğinin Bilgi, Davranış ve Tutum Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Tablo10: Hastaların Hastalıklarına İlişkin Verileri ile Sıvı Kontrol Ölçeğinin Bilgi Davranış ve Tutum Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	45
Tablo 11: Hastaların Sıvı Kontrolüne Uyumuna İlişkin Verileri ile Sıvı Kontrol Ölçeğinin Bilgi, Davranış ve Tutum Alt Boyutuna Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmıştır.	50
Tablo12: Hemodiyaliz Hastalarının Sosyodemografik Verileriyle Diyaliz Semptom İndeksinin Karşılaştırılması	59
Tablo13: Hastaların Hastalığına İlişkin Verileriyle Diyaliz Semptom İndeksinin Karşılaştırılması	62
Tablo14: Hastaların Sıvı Kontrolüne Uyumuna İlişkin Veriler ile Diyaliz Semptom İndeksinin Karşılaştırılması.....	64
Tablo15: Hemodiyaliz Hastalarının Sıvı Kontrol ölçeği ile Diyaliz Semptom İndeksinin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	67

Kısaltmalar Dizini

DSİ: Diyaliz Semptom İndeksi

HD: Hemodiyaliz

HHSKÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı kontrol ölçeği

SPSS: Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.

IBM: International Business Machines

TND: Türk Nefroloji Derneği

KDIGO : Kidney Disease Improving Global Outcomes

NKF-KDOQI: Ulusal Böbrek Vakfı- Böbrek Hastalığı Sonuçları Kalite Girişimi

GFR: Glomerüler Filtrasyon Hızı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde çok yaygın gözlenen bir sağlık problemi olan kronik böbrek yetmezliği (Taş & Akyol, 2017) her yaş grubu bireyde gözlenebilen, bireylerin yaşamını tehlikeye sokan, hastaları fiziksel, sosyal, emosyonel ve ekonomik açıdan yıpratın (Albayrak Okçin & Usta Yeşilbalkan, 2020), glomerüler filtrasyon hızının azalması sonucu bireyde belli başlı klinik belirtilerin gözleendiği sağlık sorunudur (Topbaş, 2015).

Kronik böbrek yetmezliği ülkemizde 2014 yılında 71.318 olgu saptanmış iken (Yılmaz Karabulutlu & Çayır Yılmaz, 2019). 2020 yılında ise bu 83.783 ulaşmıştır. Bu artışın hızlı olmasının nedeni ise dünyada ve ülkemizde bu hastalığın tanısının konmasının oldukça zor olmasıdır (Süleymanlar, Ateş, & Seyahi, 2020). Kronik böbrek yetmezliğinin tanısının erken dönemde fark edilmesi bireyin hastalığa yakalanmasını önler veya ilerlemesini yavaşlatır. Kronik böbrek hastalığının teşhisinin zorluğu nedeniyle bireyde hastalığın son dönem böbrek hastalığına dönüşmesi hızlanır (Biçer & Yılmaz Karabulutlu, 2020).

Günümüzde 18 yaş üzeri bireylerin kronik böbrek hastalığına yakalanma oranının dünyada %10, ülkemizde ise %17–olduğu saptanmıştır (Aslan & Alkan, 2021; Süleymanlar, Ateş, & Seyahi, 2020).

Kronik böbrek yetmezliğinde, böbreklerin metabolik görevlerini yapamaması sonucu bireylerde üremik semptomlar (bulantı-kusma, hipertansiyon, hipotansiyon vb.) ortaya çıkar. Bu üremik semptomlar nedeniyle bireylerin yaşam kalitesini ve yaşam süresini uzatmak amacıyla renal replasman tedavisine başvurulması gerekir. Bu renal replasman tedavi çeşitlerinin en çok tercih edileni hemodiyalizdir (Kulaksız & Arslan, 2018).

Hemodiyaliz tedavisi, hastanın uyumunu gerektiren zorlu bir tedavi yöntemidir. Özellikle bireylerden sıvı kontrolü yapmaları, tuz kısıtlamasına uymaları, ilaçlarını düzenli kullanmaları ve diyaliz seanslarına düzenli gelmeleri istenir. Hemodiyaliz hastalarının renal replasman tedavisine uyumunun düzenli ve gerçekçi olmaması durumunda bireyde; anemi, dispne, hipertansiyon, anüri, sıvı elektrolit dengesizlikleri vb. semptomlar ortaya çıkar. Hemodiyaliz tedavisinde en çok hastadan uymaları istenen sıvı kontrolü ve tuz kısıtlamasıdır. Sıvı kontrolü ve tuz kısıtlaması hastalar için oldukça zor bir yöntemdir. İki diyaliz seansı arasında geçen sürede (interdiyalitik

süreçte) kilo artışının >1,5-2 kilogramın olması sıvı kontrolüne uyumun başarısız olduğunu gösterir. Sıvı kontrolüne uyumsuzluğun sonucunda bireyde akciğer ödemi, kalp yetmezliği, hipertansiyon vb. gibi belli başlı semptomlar ortaya çıkar (Biçer, 2020). Bu nedenle araştırma yürütülmüştür.

1.1.ARAŞTIRMANIN AMACI:

Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı alan ve 6 aydan fazla süredir hemodiyaliz tedavisi gören hastaların sıvı kontrolüne uyumu ile semptomlar arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

1.2.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ:

H1: Hemodiyaliz hastalarının sıvı kontrolüne uyumu ile hemodiyaliz hastalarının yaşadıkları semptomlar arasında ilişki vardır.

1.3.ARAŞTIRMANIN SORUSU:

Hemodiyaliz hastalarının sıvı kontrolüne uyumu ile hemodiyaliz hastalarının yaşadıkları semptomlar arasında nasıl bir ilişki bulunur?

1.4.ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI:

- Bu araştırmada ele alınan örneklem evreni yansıttığı varsayılmıştır.
- Anket soruları bu araştırmanın amacını yansıttığı varsayılmaktadır.

1.5.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI:

Bu araştırma, sadece Celal Bayar Üniversitesi ve Manisa Şehir Hastanesini kapsadığı için örneklem sınırlılığı içermektedir. Bu nedenle bu araştırma sonuçları genellenemez fakat genellemeye yardımcı olabilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ

Gelişen tıp bilimi ve teknoloji insan ömrünü uzatmıştır. Çünkü tıp biliminin gelişmesiyle birçok hastalıkların tanı ve tedavi olanağı artmıştır. Bu durum kronik hastalıkların tanısını kolaylaştırmış ve bu hastalıkların daha çok gözlemlenebilmesine neden olmuştur (Ovayolu, Ovayolu, & Güngörmüş, 2015),

Kronik hastalıklar; bireyin ömrünün büyük bir kısmını kaplayan (Kılıç ,2019) hastaları sosyal, ruhsal ve fiziksel yönden yıpratıcı, bakım yükünün ve tedavi masraflarının fazla olduğu kanıtlanmış, ilerleyici bir sağlık problemidir (Aslan & Alkan, 2021).

Kronik bir hastalık olarak bilinen (Aslan & Alkan, 2021), tip 2 diyabet ve hipertansiyon gibi birçok hastalığın neden olduğu (Kılıç ,2019), kronik böbrek yetmezliği; bireylerde hayati tehlike doğuran, bireyleri sosyal, fizyolojik ve psikolojik olarak yıpratıcı, bireylerde iş yükü ve ekonomik kayıplarının gözlemlendiği, ölüm ve sakatlık oranlarının yüksek olduğu üremik semptomların gözlemlendiği bir hastalıktır (Aslan & Alkan, 2021).

Bir başka tanıma göre de kronik böbrek hastalığı; dünyada ve ülkemizde gün geçtikçe artış gösteren (Gençer, 2020), glomerüler filtrasyon hızının azalmasıyla (Yanmış, 2016), böbrek fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak bozulması sonucu üremik belirti gösteren kronik bir hastalıktır (Aydın, 2018).

2.2.KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNİN EPİDEMİYOLOJİ

İnsanlar tıp biliminin gelişmesiyle, yaşam kalitesinin artması ve insan ömrünün uzaması ile kronik hastalıklara daha fazla maruz kalır. Bu nedenle günümüzün en önemli sorunu kronik hastalıklar olmuştur (Aydemir, Kasım, Cebeci, Gökalp, & Tüzer, 2020). Kronik böbrek yetmezliği, insanların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, her yaşta gözlenebilen, (Pehlivan ve diğerleri, 2016), Dünyada ve ülkemizde insidansı ve prevalansı giderek artan kronik bir hastalıktır (Taş & Akyol, 2017). Dünyanın her yerinde bir milyon kişinin 9 binden fazlası kronik böbrek yetmezliği tanısı almıştır. Bu ülkelerin başında Tayvan bir milyon nüfus başına 493 hasta ile ilk sıradadır. Bu ülkeyi Amerika 378 hasta ve Meksika 355 hasta ile takip etmektedir. Türkiye de ise bir milyon başına düşen 140 hasta bulunmaktadır (Süleymanlar, Ateş, & Seyahi, 2020).

Uluslararası böbrek bilgi sistemi 2012 verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri 40'dan fazla ülkeyi barındırmış olup Amerika'nın insidansı 230.000 iken prevalansı 681.000'dir. Uluslararası böbrek bilgi sisteminin 2018 verilerine göre ise Amerika'da 856.444 kişiye son dönem böbrek yetmezliği tanısı konmuş olup bu veriler dahilinde kronik böbrek yetmezliğinin tanı konma sıklığı daha da fazlalaştığı belirtilmektedir (Biçer, 2020).

Türk nefroloji derneğinin 2018 raporuna göre kronik böbrek yetmezliği tanısı 2014 yılında 63.120 kişiye 2018 yılında ise 67.706 kişiye konmuştur (Süleymanlar, Ateş, & Seyahi, 2020). Ülkemizde Türk Nefroloji Derneğinin 2016 yılındaki raporuna göre ise 74475 kişinin renal replasman tedavisi aldığı; aynı derneğin 2015 yılındaki raporuna göre 1,2 milyon kişinin böbrek yetmezliği nedeniyle hayatını kaybetmiş olduğu belirtilmiştir.

Glomerüler filtrasyon hızının erkekteki normal değeri 130ml/dk/1,73m² iken kadında 120ml/dk/1,73m² olarak bilinir (Göktürk, 2010). Kronik böbrek yetmezliği tanısının konması için ise glomerüler filtrasyon hızının <60ml/dk/1,73 metrekare olması gerekir. Ayrıca kronik böbrek yetmezliği; glomerüler filtrasyon hızının 15ml/dk/1,73 metrekare olmasıyla son dönem böbrek yetmezliği olarak karşımıza çıkar (Göktürk, 2010). Son dönem böbrek yetmezliği tanısı konan bireylerde renal replasman tedavisine ihtiyaç duymakta renal replasman tedavilerinden en çok tercih edileni hemodiyaliz tedavisidir. Türk nefroloji derneğinin 2015 verilerine göre 56.951 birey hemodiyaliz tedavisi görürken, 2019 verilerine göre ise 83.783 kişiye hemodiyaliz tedavisi uygulanmış olup hemodiyaliz tedavisini tercih etme oranı daha fazladır (Büyükbayram & Aksoy, 2021).

2.3.KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNİN FİZYOLOJİSİ

İlk olarak kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastaların böbreklerinin boyutu sağlıklı bir bireydeki böbrek boyutuna göre daha küçüktür. İki böbrekteki bir milyon sağlıklı nefronun ortaya çıkardığı güç oranı 600mOsm'dir. Kronik böbrek hastalığında ise glomerüllerin işlevlerinin yitirmesi sonucunda bu güç oranı azalır (Kılıç ,2019).

Kronik böbrek yetmezliğinde işlevini kaybeden nefronların sayısında artış geride kalan sağlıklı nefronların işlevlerini yerine getirmesini zorlar. Bunu sonucunda bireyde hipertansiyon gözlenir. İşlevini yitiren nefronlar sklerotik yapıya dönüşerek

fibröz dokuyu oluşturur. Bunun sonucunda böbreklerde geri dönüşümsüz hasar gelişir (Kılıç, 2020).

2.4.KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNİN ETİYOLOJİSİ

Glomerüler yapının yani nefronların hasara görmesi sonucu fibröz dokuya dönüşerek küçülen böbrekler (Kılıç, 2019), birçok etiyolojik nedenlerle ortaya çıkmaktadır (Kılıç, 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nin böbrek bilgi sistemi göre kronik böbrek yetmezliğinin elli farklı etiyolojik faktörünün olduğu belirlenmiştir (Yılmaz Karabulutlu & Çayır Yılmaz, 2019). Bu elli etiyolojik faktörün en önemlisi diyabetik nefropatidir. Bu diyabetik nefropatiyi hipertansiyon ikinci sırada ve kardiyovasküler hastalıklar ise üçüncü sırada takip eder (Acar, 2018).

Kronik böbrek hastalığının etiyolojisi çocuklarda ve yetişkin bireylerde farklılık göstermektedir. Kronik böbrek hastalığının gelişmesi için 18 yaş üzeri bireylerde diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıklar sebep olurken, çocuklarda ise doğumda ortaya çıkan böbreklerdeki anormalliklerdir (Göktürk, 2010).

2.5.KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNİN TANISI

Kronik böbrek yetmezliğinin tanısında temel ölçütler; Glomerüler Filtrasyon hızının düşmesi, kreatinin klirensinin yükselmesi (Efe, 2012), kan üre azotunun 50 mg/dl in üzerine çıkması ve serum kreatininin 5 mg/dl in üzerine çıkmasıdır (Aydın, 2018). Ayrıca yirmi dört saatlik idrar tetkiki tayini ile idrarda protein miktarına bakılarak ve kreatinin klirensinin değerlendirilmesi önemlidir (Aydın, 2018). Hiperfosfotemi, hipokalsemi, paratroid hormonunun artması, alkalen fosfataz değerindeki yükselme gibi belli başlı laboratuvar bulgularındaki anormallikler önemlidir (Bayram, 2020).

Kronik böbrek yetmezliğinin tanısının konmasında bir başka aşama da anamnez aşamasında bilgi edinilen böbrek nakil öyküsünün olmasıdır. Hastadan alınan detaylı anamnezden sonra fizik muayene yapılır. Bu fizik muayenede ilk olarak hastadan bir hafta kan basıncı takibi istenir. Fizik muayenede ayrıca tibial ve göz altı ödemi bulgularına da rastlanır. Ayrıca bireyin kas zayıflığı kontrol edilerek nöropati varlığı teyit edilir (Biçer & Yılmaz Karabulutlu, 2020). Bu evrede hastadan kan ve idrar tetkiki radyolojik görüntüleme de istenir (Türk, 2006).

Laboratuvar bulgularında ilk göze çarpan olarak glomerüler filtrasyon hızının $<60\text{ml/dk/1,73m}^2$ nin altına inmiş olması ve idrarda protein kaçığına rastlanmış

olmasıdır. Ayrıca idrar dansitesinin 1015-1025 değerlerinin dışında olması gözlenmiştir. Ayrıca kan tetkiki sonucunda elde edilen biyokimyasal parametreler (albümin, potasyum, pH, fosfor, kreatinin, kan üre azotu vb.) yükselmiştir. Tam kan sayımında ise hemoglobin ve hematokrit değerleri düşerek anemi gelişmiştir (Biçer & Yılmaz Karabulutlu, 2020).

İstenen radyolojik görüntülemeler (akciğer grafisi, tam batin USG, EKG veya gerekirse EKO vb.) istenebilir. Radyolojik incelemelerde amaç vücutta toplanan sıvı yoğunluğu belirlemek, böbrek boyutlarına bakmak ve bu sıvı yoğunluğu kalp ne kadar etkilenmiş saptanır (Biçer & Yılmaz Karabulutlu, 2020).

2.6.KRONİK BÖBREK HASTALIĞININ EVRELERİ

Sağlıklı yetişkin bir erkekte glomerüler filtrasyon hızı (GFR) 130ml/dk/1.73m² iken sağlıklı bir kadında ise 120ml/dk/1.73m²'dir (Göktürk, 2010).

National Kidney Foundation - Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-KDOQI) tarafından hazırlanan 2002 yılı Kronik Böbrek Hastalığı Değerlendirme ve Sınıflama Kılavuzu'na göre kronik böbrek yetmezliği; *"Glomerüler filtrasyon hızında (GFH) azalma olsun veya olmasın, böbrekte 3 ay veya daha uzun süre devam eden yapısal veya fonksiyonel anormallikler olması ve Böbrek hasarı olsun ya da olmasın GFR'nin 3 ay veya daha uzun süredir 60 ml/dk/1.73 m²'den daha düşük olması"* olarak tanımlanmıştır (Şentürk, 2021). Bu tanıma göre National Kidney Foundation-Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-KDOQI) tarafından hazırlanan bu kılavuzun özelliği kronik böbrek yetmezliğinin böbrek hasarına göre yani glomerüler filtrasyon hızının azalış miktarına göre evrenmesidir (Dikmen, 2020). Beş evreden oluşur.

EVRE1: bu evrede böbrek hasarının az olması nedeniyle böbrek fonksiyonları bozulmamıştır. Glomerüler filtrasyon hızının >90ml/dk/1,73m² üzerinde olması anormal idrar bulgularının eşlik etmesi ve böbrek hasarının az olması kronik böbrek yetmezliği konusunda şüphe uyandırır. Bu evre asemptomatik bir evredir (Kardaş, 2021). Bu evrede bireyden detaylı bir anamnez alınır. Kronik böbrek yetmezliğine neden olabilecek risk faktörleri ve etiyolojik nedenleri uzaklaştırmak gerekir (Göktürk, 2010).

EVRE 2: Bireylerin klinik belirtilerden olan proteinüri, albüminüri ve hematüri gelişmiştir. Bunun nedeni ilerlemiş olan böbrek hasarı ve glomerüler filtrasyon hızının

2.7.1. SIVI ELEKTROLİT VE ASİT-BAZ DENGESİ

Hiponatreminin ve dehidratasyonun neden olmasıyla hastalarda bulantı-kusma belirtileri gözlenir. Kronik böbrek yetmezliğinde idrarın dansitesindeki değişikliklere bağlı gelişen sodyum değerindeki düşmeye ve idrardaki azalmaya bağlı ödem gelişir (Çavuş, 2016). Böbrek hasarı sonucu nefronların fibröz dokuya dönmesiyle vücutta bikarbonat seviyesi düşer ve metabolik asidoz gelişir (Eren, 2019).

2.7.2. KARDİYOVASKÜLER SİSTEME ETKİSİ

Kronik böbrek yetmezliğinde gözlenen kardiyovasküler sistemi etkileyen en önemli belirti hipertansiyondur. Hipertansiyonun oluşma nedeni sıvı elektrolit dengesinin bozulması sonucu gelişen hiponatremi ve hiponatreminin neden olduğu ödemdir (Eren, 2019; Kılıç, 2021). Ayrıca sıvı elektrolit dengesindeki değişimler ürenin seröz zarda birikmesine neden olarak perikardite neden olur (Çavuş, 2016). Vücutta gelişen damar direnci ve ödemin olması nedeniyle konjestif kalp yetmezliği, akciğerlerde ödem gelişebilir (Eren, 2019).

2.7.3. HEMATOLOJİK VE İMMÜN SİSTEME ETKİSİ

Böbrek üstü bezlerinin eritropoetin salgısının azalmasıyla anemi gelişir. Anemi, aynı zamanda eritrositlerin yaşam süresindeki kısalma, kanama, hemoliz, demir eksikliği gibi nedenlerle de ortaya çıkar. Üremik toksinler lökositlerin işlev bozukluğuna neden olarak enfeksiyona karşı direnci azaltır, trombositlerin yapısını bozarak kanama riski ortaya çıkarır, immün sistemin baskılanmasına neden olur ve aşılama yanıtı düşürür (Eren, 2019).

2.7.4. GASTROİNTESTİNAL SİSTEME ETKİSİ

Kronik böbrek yetmezliğinde gastrointestinal sistem belirtileri olarak bireyde en çok gözlenen iştahsızlık, bulantı ve kusmadır. Ayrıca tükrük salgısında üre amonyaka dönüşmesiyle ağızda metalik tat gelişir ve bu ürenin amonyaka dönüşmesiyle ağızda idrar kokusu gelişir. Bu duruma üremik fetor denir (Kılıç, 2020). Son dönem böbrek yetmezliğinde gastrointestinal sistemdeki kanamalara, mukoza ülserasyonlar nedeniyle kanlı kusma, özefajit, enterit veya pankreatit gelişebilir. gastrointestinal sistemdeki kronik kanamaların oluşması nedeniyle hepatit C enfeksiyonuna neden olabilir (Eren, 2019).

2.7.5. ENDOKRİN VE METABOLİK SİSTEME ETKİSİ

Kronik böbrek yetmezliğinde endokrin sorunların en çok gözleneni; karbonhidrat metabolizmasının bozulması, troid hormonlarında ve cinsel fonksiyonlarda bozulma olarak karşımıza çıkar. Hastalarda insülin direnci, karbonhidrat intoleransı, hiperlipidemi, hiperürisemi, elektrolit bozuklukları, protein metabolizmasında bozulma nedeniyle de malnütrisyon gelişir (Çavuş, 2016).

2.7.6. DERMATOLOJİK SİSTEME ETKİSİ

Kronik böbrek hastalığında gelişen aneminin oluşmasıyla ciltte soluk renk alır. Pıhtılaşma problemleri nedeniyle ciltte ekimoz ve hematom gelişebilir. Üre kristallerinin birikmesi sonucu kaşıntı, ciltte nekrotik belirtiler ve ülserasyonlar gelişir. Ayrıca son dönem böbrek yetmezliğinde gelişen üre konsantrasyonunun çok yükselerek ciltte buharlaşma olayının gerçekleşmesi ile deride ince beyaz tozlar birikir ve bu duruma üremik kırağı denir (Çavuş, 2016).

2.7.7. SİNİR SİSTEMİNE ETKİSİ

Kronik böbrek yetmezliği sinir sistemini de etkiler. Genelde ilk olarak konsantrasyon bozuklukları, unutkanlık veya uykuya meyil gözlenebilir (Kılıç, 2020). Ayrıca diyalizde gelişen hipotansiyon nedeniyle de senkop gelişebilir. Son dönem böbrek yetmezliğinde tendon reflekslerinin kabına neden olarak düşük ayak (footdrop) sendromuna neden olur (Chen et al., 2020). Sinir sistemi belirtileri; oksijenin beyin tarafından kullanımının azalması, iyon konsantrasyonundaki değişimlere ve üremik toksinlere bağlı olarak konfüzyon ve konvülsiyon oluşabilmektedir (Kızıl, 2006).

2.7.8. KAS İSKELET SİSTEMİNE ETKİSİ

Kronik böbrek hastalığının terminal döneminde PTH hormonun salınımının artmasıyla D vitamini metabolizması bozularak hastalarda, kemik tümörleri, kırıklar, tendon yırtılmaları ve kemik ağrıları gözlenebilir (Kılıç, 2020).

2.8.KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNİN TEDAVİSİ

Kronik böbrek yetmezliği tanısı alan bireylerin glomerüler filtrasyon hızının $<25\text{ml/dk/1,73m}^2$ 'nin altına inmesi sonucu hastalar üremik semptomlarla karşılaşır. Glomerüler filtrasyon hızı $<15\text{ml/dl/1,73m}^2$ iken bu tablo dahada ağırlaşarak birey bu üremik tabloyla baş edemez hale gelir ve renal replasman tedavisine başvurulur (Kaplan, 2016) Renal replasman tedavileri ile kronik böbrek yetmezliğinin ilerlemesi yavaşlar, bu tedavi sayesinde böbreklerin görevlerini yapması kolaylaşır.

Renal replasman tedavileri ise (Gençer, 2020):

1. Konservatif (koruyucu) tedaviler
2. Periton diyalizi
3. Hemodiyaliz
4. Böbrek nakli olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır bu bölümde bir ve üç ele alınmıştır.

2.8.1. KORUYUCU TEDAVİLER;

Bu tedavi biçiminde amaç böbrek fonksiyonlarındaki bozulmanın yavaşlamasını sağlamak ve yaşam kalitesini yükseltmektir (Türk, 2006) Bu tedavi genelde kronik böbrek yetmezliği evre1-2-3 aşamasında yani üremik tablonun gözlenmediği aşamalarda uygulanır. Dört aşamada oluşur (Gençer, 2020):

1. Hipertansiyon kontrolü
2. Renal osteodistrofi tedavisi
3. Anemi tedavisi ve
4. Sıvı kontrolü ve tuz kısıtlaması gibi diyet tedavilerinin uygulanmasıdır

2.8.3. HEMODİYALİZ

Bu tedavi biçimi bir antikoagülasyon ve diyaliz makinası yardımıyla, diyalizer ve etkin damar girişim yollarıyla kanın dışarı çıkarılması işlemidir. Bu işlem sayesinde dışarı çıkan kan diyalizerden geçerek temizlenir. Ayrıca bu işlem sırasında fazla sıvı çekilmiş olur. Hemodiyaliz tedavisi, kanda biriken zararlı artıkların yarı geçirgen membran aracılığıyla temizlenmesi işlemidir (Smith, et al., 2010).

Günümüzde Kronik böbrek yetmezliğinin tanı konma oranı giderek çoğalmaktadır. Bu tanı konan hastalar daha çok renal replasman tedavilerinden hemodiyalizi tercih etmektedir (Cristóvão, 2015).

Türkiye’de ve Dünya’da hemodiyaliz en çok tercih edilen yöntemdir. Portekiz’de 2007-2014 yılları arasında hemodiyalizi tercih eden hasta sayısında %25,6 oranında artış olmuştur. Almanya’da ise hemodiyaliz tedavisini tercih eden hasta sayısı %84,7dir (Coşar, 2012). Türkiye’deki Türk Nefroloji Derneğinin 2019 raporuna göre hemodiyaliz tedavisini tercih eden hasta sayısı %76,93 tür (Süleymanlar, Ateş, & Seyahi, 2020)

Diyaliz kelimesi ilk defa 1861’de Graham tarafından ortaya çıkmıştır. 1913’te John Abel, Rountree ve Turner hayvan deneylerinde ekstrakorporeal kan dolaşımını sağlamıştır. 1915’te Alman bilim adamı George Hass hayvanlar üzerinde diyaliz tedavisini uygulamıştır. 1925’te heparin ilk antikoagülan olarak belirlenmiştir. Hemodiyaliz tedavisi ilk 1960’lı yıllarda akut böbrek yetmezliği vakalarında uygulamış olup 1960’lı yıllardan sonra kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda da uygulamaya başlandı (Biçer & Yılmaz Karabulutlu, 2020).

Türkiye’de ise 1970’li yılların ilk dönemlerinde 2- 3 merkez varlığı sürdürmüş olup toplam 15- 20 hemodiyaliz makinası bulunmakta iken, son yıllarda özellikle 1995 yılından itibaren büyük bir hızla artarak 215 merkeze ulaşmıştır (Biçer & Yılmaz Karabulutlu, 2020).

Hemodiyalize başlama kriterleri tablo 1 de anlatılmıştır.

Tablo 1: Diyaliz Tedavisine Başlama Kriterleri

Kriterler
Eski kriterler 1. Üremik ensefalopati, nöropati, 2. Perikardit, plörit, 3. Gastrointestinal yakınmalar 4. Kaşıntı, anemi, hipertansiyon, hipervolemi, 5. Hiperfosfotemi, hiperkalsemi, azotemi, hiperkalemi 6. Metabolik asidoz ve PTZ ve İNR (pıhtılaşma) zamanında uzama
Yeni kriterler 1. Rezidüel böbrek Kt/V değerinin 2.0/haftadan düşük olması 2. Normalize edilmiş protein değerinin 0,8 g/kg/gün den düşük olması

(Kaynak: Çavuş, 2016)

2.8.3.1. AKUT HEMODİYALİZ

Akut hemodiyaliz dünyada ve ülkemizde hastanın hayatını kurtaran bir tedavi olmuştur. Hasta akut hemodiyaliz tedavisine alınmadan önce değerlendirilmeli ve hastanın durumuna göre hasta diyalize alınmalıdır. Hastanın diyalize alınması için dikkat edilecek hususlar (Tepeler & Ferah, 2021):

1. Diyaliz süresi ve kan akım hızı
2. Diyalizer seçimi
3. Diyalizat solüsyon seçimi ve Diyalizat akım hızı
4. Ultrafiltrasyon miktarı

Akut hemodiyalizde diyaliz (dengesizlik) disequilibrium sendromunun gelişmemesi için ilk diyaliz süresinin iki saati geçmemesi gerekmekte ve kan akım hızının 150-200 ml arasında olmalıdır. Diyalizerler 0.5-2.1 m² arasında değişen yarı geçirgen zara sahip yapılardır. Akut hemodiyaliz için kullanılan hastanın diyaliz (dengesizlik) disequilibrium sendromunu geçirmemesi için yüzey alanı 0.5m² olan 1.4 numaralı diyalizerler kullanılmalıdır. Diyalizat solüsyonları hemodiyaliz sırasında hastanın fazla oranda kaybettiği iyonları geri alması için kompanse sıvılardır. Birinci solüsyon asidik iken ikinci solüsyon baziktir. Bu solüsyonlarda asidozun iyileştirilmesi için baz iyonlar bulunur. Ayrıca diyalizat akım hızı ise 500 ml/dakika olmalıdır. Ultrafiltrasyon; vücutta biriken fazla sıvı miktarının hidrostatik ve osmotik kuvvetlerin etkisiyle vücuttan diyaliz makinesi aracılığı ile uzaklaştırılmasıdır (Albayrak Okçin & Usta Yeşilbalkan, 2020). Bu iki kuvvetin etkisiyle uzaklaşan sıvı akut hemodiyalizde ultrafiltrasyon katsayısı için (KUF)<20 low-flux olmalı ve hastanın durumuna göre 1000-1500 arasında ultrafiltrasyon yapılmalıdır (Tepeler & Ferah, 2021).

2.8.3.2. KRONİK HEMODİYALİZ

Hemodiyaliz kronik böbrek yetmezliği tanısı alan hastaların yaşamını uzatır. Bu nedenle hemodiyaliz hastalarının tedavi süreçlerini belirlemek gerekir. Hemodiyaliz tedavisi hastanın kilosu laboratuvar bulguları ve tedavileri belirlenir (Tepeler & Ferah, 2021).

Kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastanın diyalizeri high-flux olmalıdır. Hemodiyaliz hastalarının kan akım hızı 300-350 ml/dk arasında olması önerilir. Diyalizat akım hızı 500 ml/dk olmalıdır. Bu kriterlerin en önemlisi olan kuru ağırlık ise vücutta biriken fazla sıvının çekilmesi sonucu hastada hipotansif atakların, halsizlik, kramp ve baş dönmesinin gözlenmediği ağırlıktır. Ultrafiltrasyon miktarı belirlenirken kuru ağırlık göz önünde bulundurularak hesaplanmalı ve ultrafiltrasyon miktarı dört saat diyaliz süresince en fazla 4000 ml ultrafiltrasyon

uygulanmalıdır. Tedavi sıklığı ve süresi genelde haftada üç defa dört saat olacak şekilde planlanır (Tepeler & Ferah, 2021).

2.8.3.3. HEMODİYALİZ TEDAVİSİNİN MEKANİZMALARI

Hemodiyaliz tedavisi iki mekanizmadan ibarettir. Birincisi difüzyon ve konveksiyon yöntemi ile sıvı- solut dengesini sağlamaktır. İkincisi ise ultrafiltrasyon ile fazla ekstrasellüler sıvının vücuttan uzaklaştırılmasını sağlamaktır (Karabey, 2017; Özel, 2012; Balım & Çınar Pakyüz, 2016).

Difüzyon: Solütlerin yarı geçirgen bir membran (dializer) aracılığı ile kanın diyalizatla oluşturduğu ortam farkından faydalanılarak yapılan tedavidir. Kısacası solütlerin bir kompartmandan diğerine yer değiştirmesidir (Düzalan, 2014).

Ultrafiltrasyon (UF): suyun hidrostatik ve osmotik kuvvetlerin etkisi ile membrandan geçerek vücuttan uzaklaştırılması işlemidir (Düzalan, 2014). Ultrafiltrasyon ile fazla ekstrasellüler sıvının vücuttan uzaklaştırılmasını sağlamaktır (Karabey, 2017; Özel, 2012; Balım & Çınar Pakyüz, 2016).

Kronik hemodiyaliz tedavisi hastanın aldığı diyalizin yeterliliğine bağlı olarak haftada 2-3 defa 3-4 saat süreyle uygulanır. Ayrıca bu tedavi için yeterli kan akımını sağlayabilmek için bir venöz girişim yoluna, diyalizöre, diyalizata ve diyaliz makinasına ihtiyaç duyulur. Venöz girişim yolları arteriovenöz fistül (AVF), arteriovenöz greft (AVG) ve geçici ve kalıcı diyaliz katateridir (Öksüz, 2020).

2.8.3.4. HEMODİYALİZ TEDAVİSİNİN AVANTAJLARI

1. Küçük molekülü bileşenlerin uzaklaştırılması kolaydır.
2. Metabolik (asit ve baz) dengeyi sağladığı için bireyde malnütrisyon daha az gözlenir.
3. Gastrointestinal sistem komplikasyonları gözlenmez
4. Vücuttaki zararlı moleküller diyaliz makinesi aracılığı ile hızla uzaklaşır.
5. Bireye psikolojik ve sosyal destek sağlar.
6. Hastanı tedaviye uyumu kolay ve hastaneye yatma gereksinimi daha az olur.
7. Uzman sağlık ekibi (doktor, hemşire, tekniker) tarafından haftada 2-3 defa 4-6 saat boyunca uygulanır (Karabey, 2017).

2.8.3.5. HEMODİYALİZ TEDAVİSİNİN DEZAVANTAJLARI

1. Hasta diyaliz sonrasında kendini iyi hissederken interdiyalitik süreç içinde yavaş yavaş giderek kötüleşir ve hastaların rahatsızlıkları artarak bir dahaki hemodiyaliz seansına gelir.
2. Tedavide damar girişim yollarından olan arteriyovenöz fistül nedeniyle hastaya iğneler aracılığı ile ağrılı işlem uygulanır.
3. Diyaliz tedavisine ve diyet (sıvı kontrolü- tuz kısıtlaması) tedavisine uyum gerekir.
4. Hastalara uygulanan fistül için minör cerrahi işlem gerektirir.
5. Uygulanan antikoagülasyon nedeniyle hasta kanama riskiyle karşı karşıyadır.
6. Ultrafiltrasyon yöntemi nedeniyle de hastada hipotansiyon gelişebilir.
7. Kan basıncı kontrolü ultrafiltrasyon yöntemi ve uyumsuz diyet tedavisi nedeniyle sağlanamayabilir (Karabey, 2017).

2.9. HEMODİYALİZ TEDAVİSİNİN YETERLİLİĞİ

Kronik böbrek yetmezliği için hemodiyaliz tedavisi tarihçesi yeni olması ve 1960'lı yıllardan itibaren ülkemizde uygulanmaya başlanması nedeniyle bu hastalığın mortalite ve morbidite oranı önemli ölçüde azalmıştır. Bu nedenle hemodiyaliz tedavisinin yeterliliği bu hastalar için çok önemlidir (Kılıç, 2020). Ayrıca 1980'li yıllarda Kt/V oranı gündeme gelmiş ve değeri 1-1,2 olarak belirlenmiştir. Bu oranın 0,8'in altında olması hastanın yeterli diyaliz tedavisini almadığı ve bu durumda hastada sakatlık ve ölüm oranları artar (Efe, 2012).

Diyaliz yeterliliği sadece sıvı solüt dengesinin sağlanması değil, hastada hem ruhsal hem de bedenen iyi olma halidir. Bu iyilik hali diyaliz seansı içinde sağlanan kan basıncının takibi, aylık alınan kan tetkikleri sonucunda elde edilen biyokimya değerleri ve hemogram değerleri ayrıca bu değerler dahilinde hesaplanan URR (Upre-Upost/Upre) değerinin %80'nin üzerinde olması önemli kriterlerdir. Diyaliz yeterliliğinde bir diğer kriter kuru ağırlığının doğru hesap edilmiş olmasıdır. Eğer bu kuru ağırlık doğru oranda hesaplanırsa birey diyaliz seansı içinde hiçbir semptom yaşamaz. Hasta sağlıklı ve etkin bir diyaliz geçirmiş olur. Son olarak diyaliz yeterliliğini sağlamak için diyet (sıvı kontrolü ve tuz kısıtlaması) tedavisi ve hemodiyaliz seanslarına düzenli gelmesi çok önemlidir. Bu durumda diyaliz tedavisinin yeterliliği için önemli bir ölçüttür (Kılıç, 2021).

2.10. HEMODİYALİZ TEDAVİSİNİN SEMPTOMLARI

Semptom; bireyim yaşamının büyük bir kısmında karşılaştığı, süreci ve derecesi belli olmayan, bireyi sosyal, fiziksel, ruhsal yönden etkileyen, deneyimsel ve dinamik bir süreç olan ve bireyde pozitif veya negatif etkiler yaratan sübjektif bir durumdur (Eren, 2019).

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar, diyaliz öncesi, sırası ve sonrası dönemde belli başlı semptomlar yaşarlar. Bu semptomların şiddeti ve derecesi hastanın sosyodemografik (yaş, cinsiyet, eğitim durumu...) özelliklerine göre farklılık gösterir. Bu semptomları kontrol etmek hastanın elindedir. Eğer hasta sıvı kontrolü ve tuz kısıtlaması, tedaviye uyum gibi etkenlere uyum sağlarsa bu semptomlar azalır (Eren, 2019). Eğer diyaliz hastaları bu etkenlere uyum sağlamazsa semptomları şiddeti artar. Bunun sonucunda birey yeterli diyaliz alamaz ve yaşama kalitesi düşer (Gülçek, 2020).

2.10.1. AĞRI

Mc Caffery “ağrı hastanın söylediği şeydir” diyerek ağrının sübjektif bir deneyim olduğunu savunmuştur (Kaplan, 2016). Diyaliz hastaları ağrıyı diyaliz seansı öncesi, sırası ve sonrası gelişen çeşitli durumların (elektrolit dengesinde değişim, kan basıncında değişim, ultrafiltrasyon işlemi gibi) gelişmesiyle ortaya çıkar. Ağrı hastalar daha çok diyaliz sonunda şiddetlenir ve hastalarda ağrı bel ağrısı, baş ağrısı, göğüs ağrısı, sırt ağrısı gibi biçimlerde kendini gösterir. Kılıç akça ve ark (2015) yaptığı çalışmada hemodiyaliz hastalarının %37,3’ünde ağrı saptanmıştır. Değişik literatürler incelendiğinde ise ağrı diyaliz hastalarında yaklaşık %19,6-53,3 oranları arasında gözlenmiştir (Aydın, 2018).

2.10.2. BAŞ AĞRISI

Hemodiyaliz hastalarında diyaliz seansı sırasında çok sık rastlanır ve nedeni bilinmemektedir. Tahminen diyaliz seansı sırasında gelişen elektrolit dengesindeki değişimler, ultrafiltrasyon işlemi nedeniyle kan basıncında değişimler neden olabilir (Kaplan, 2016).

2.10.3. GÖĞÜS AĞRISI

Genelde göğüs ağrısı ve göğüste sıkıntı hissi diyaliz hastalarının %1-4 oranında gözlenmiş olup bu oran daha çok kalp hastalığı olan diyaliz hastalarında gözlenmektedir. Göğüs ağrısının gelişmesi hastanda Anjina'nın, MI veya hava embolisinin neden olduğu bilinmektedir (Özel, 2012).

2.10.4. KAS KRAMPLARI

Kramp, bireyde karnitin eksikliği, yanlış hesaplanan ultrafiltrasyon miktarı sonucu bireyin kuru ağırlığının altına düşmesi ve bu nedenle gelişen kan basıncının değişimi gibi faktörlerin gelişmesiyle bire diyaliz seansı sonlarına doğru subjektif olarak deneyimlediği bir ağrı çeşididir (Özel, 2012). Bu durumun yaşanmaması için hemşire bireyin kuru ağırlığını iyi bilmeli ve ultrafiltrasyon miktarını doğru belirlemelidir. Ayrıca sadece hemşire ultrafiltrasyon miktarını doğru hesaplaması yetmez. Çünkü hastanın da interdiyalitik süre içinde sıvı kontrolüne ve tuz kısıtlamasına uyum sağlaması gerekir (Eren, 2019).

2.10.5. HİPOTANSİYON

Hemodiyaliz hastalarının çok sık deneyimlediği ve diyaliz sonunda ortaya çıkan bir semptom olup hipotansiyon bireyde kendini esneme, terleme, kas krampları, yorgunluk, senkop gibi belirtilerle gösterir. Ayrıca bu duruma hastaların sıvı kontrolüne ve tuz kısıtlamasına uyumsuzluk nedeniyle gözlenir. Bu nedenle birey tuz kısıtlamasına ve sıvı kontrolüne dikkat etmesi ve hemşirenin en fazla aralığın bir saatte bir olacak şekilde kan basıncını ölçerek takip etmesi gerekir. Hipotansiyonun nedenleri, ultrafiltrasyon miktarının fazla olması, pulmoner ödemin gelişmesi veya kardiyovasküler hastalıkların varlığıdır (Kaplan, 2016).

2.10.6. YORGUNLUK

Kronik böbrek hastalarının büyük çoğunluğunda gözlenen hipotansiyon, anemi, sıvı elektrolit dengesindeki değişimler ve endokrin nedenler sonucunda gelişen ve hastanı yaşama kalitesini olumsuz etkileyen bir semptomdur. Ayrıca literatür taraması yapıldığında %60-97 oranında diyaliz hastaları yorgunluğu diyaliz seansı öncesi, sırası ve sonrasında deneyimlemiştir (Taş & Akyol, 2017).

2.10.7. BULANTI- KUSMA

Hemodiyaliz hastaları bu semptomu genelde diyaliz seansı öncesi ve diyaliz seansı sırasında deneyimler. Bu semptomun gözlenme nedenleri sıvı volüm fazlalığı, üremik semptomlar, hipotansiyon, gastrointestinal sistem problemleri olabilir. ayrıca solüsyonların yanlış belirlenmesi de bu semptomlara neden olabilir (Taş & Akyol, 2017).

2.10.8. DİSPNE

Hemodiyaliz hastalarında sıvı volüm fazlalığı, elektrolit dengesinin değişmesi, pulmoner ödem hemoglobin değerinde azalma nedeniyle gelişen ve hastaların boğulma hissi olarak tarif ettiği ve bu hissin yanında ölüm korkusunun yaşandığı bireysel bir deneyimdir. Genelde önemli faktör hastanın sıvı kontrolüne ve tuz kısıtlamasına uyum sağlamamasıdır (Taş & Akyol, 2017).

2.10.9. KAŞINTI

Hemodiyaliz hastalarının %25-90 oranında gözlemlediği bir semptomdur. bu semptomun oluşma nedenleri ise üremik semptomlar, ciltte üremik kristallerin birikmesi, diyaliz seansı öncesinde setlerin yetersiz yıkanması nedeniyle gelişen alerjik reaksiyonlar, elektrolit dengesizlikleri gibi nedenlerdir. Kaşıntı hastada sırt, kol, karın bölgelerin belirir. Ayrıca hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gibi uyku problemlerinin de gözlenmesine neden olur (Taş & Akyol, 2017).

2.10.10. UYKU

Diyaliz hastaları genelde dispne, depresyon, sıvı volüm fazlalığı, hipotansiyon senkop gibi birçok nedenle bu semptomu yaşar. Bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Hastaların %50-83 oranında gözlendiği saptanmıştır. Ayrıca uyku problemleri hastada uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede bozukluk olarak belirir. Bu semptomların gözlenmesindeki en önemli neden sıvı volüm fazlalığıdır. Bireyler sıvı kontrolüne ve tuz kısıtlamasına uymadıkları takdirde gözlenmektedir. (Taş & Akyol, 2017).

2.11. KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE SIVI KONTROLÜ

Hemodiyaliz hastalarının böbrek işlevlerinin bozulması nedeniyle bireylerde idrar çıkışı olmaz. Bu nedenle hastada sıvı volüm fazlalığı gözlenir. Ödemin periferde veya pulmoner sitemde hatta kardiyovasküler sitemde gözlenmesi riskini yüksek olması nedeniyle bireyin sıvı kontrolüne ve tuz kısıtlamasına dikkat etmesi gerekir. Hastaların bir kısmında idrar çıkışı olsa dahi bu idrar kalitesizdir. Bu kalitesizlik idrar dansitesindeki düşmeden kaynaklanır. Bu demektir ki idrardaki iyon yoğunluğu vücuda oranla az olduğu için ödem gelişebilir. Bu nedenle hastalarda idrar çıkışı olsun olmasın bireyle sıvı kontrolüne uymak zorundadır (Atan, 2019).

Sıvı kontrolüne uymayan hastalarda ödem sıvı yükü gelişerek belli başlı semptomlara neden olur. Bu durum hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Diyaliz öncesinde, sırasında ve sonrasında dispne, ödem, pulmoner ödem veya periferik ödem sonucu gelişen hipotansiyon veya hipertansiyon, yorgunluk, halsizlik, bulantı kusma, dispne sonucu gelişen uyku problemleri gelişebilir (Efe, 2012)

Sıvı kontrolüne uyum sağlayan bireylerin yaşam kalitesi yükselir, yeterli diyaliz tedavisi görürler ayrıca hastalarda gözlenen mortalite ve morbidite oranı azalır. Yaşam kalitesini yükseltmek için diyaliz hastaları günde 1000 ml den fazla sıvı tüketmemelidir. Yani diğer bir tabirle kuru ağırlıklarının %3'ü kadar sıvı almalılardır (Acar, 2018). İdrar çıkışı olan bireylerde fazla sıvı kısıtlaması dehidratasyona neden olabilir (Ertürk, 2019).

Sıvı kontrolünde en önemli etken tuz kısıtlamasıdır. Tuz kısıtlaması hastanı daha az sıvı tüketmesini sağlar. Hastalar bu nedenle turşu, ev salçası, konserve gibi yiyecekleri tüketmeleri yasaktır. Bu gıdaları tüketmeleri taktirde susuzluk hissi nedeniyle sıvı kontrolünü sağlayamazlar. Bilindiği üzere hastalar için sıvı kontrolü çok zor sağlanır. Bu durumun nedeni diyaliz sonrası yapılan ultrafiltrasyon nedeniyle aşırı derecede susuzluk hissinin doğmasıdır (Şentürk, 2021).

2.12. KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Kronik böbrek yetmezliği olan bireylerin ve ailelerinin yaşam tarzı değişikliklerine, sıvı kontrolüne ve tuz kısıtlamasına uyumu zorunlu kılan bir kronik hastalıktır. Kronik böbrek yetmezliğinde en çok tercih edilen renal replasman tedavi biçimi hemodiyalizdir. Bu tedavi kompleks bir süreç içeren bir tedavidir. Bu nedenle hastalar tek başlarına tedaviye uyum sağlayamazlar. Hastaların profesyonel bir sağlık ekibine ihtiyaç duyarlar. Bu ekipteki hastalarla en çok iletişim kuran ve tedavide en çok sorumluluk üstlenen hemşirelerdir (Şentürk, 2021). Hemodiyaliz tedavi sürecinde hemşirelik bakımı; hemodiyaliz öncesi hazırlığı, hemodiyalize başlama sürecini, hemodiyaliz seansı sırasında hasta takibini ve hemodiyaliz seansının sonlanmasını içerir (Biçer & Yılmaz Karabulutlu, 2020). Hemodiyaliz tedavisi süreci içinde hastalar sıvı kontrolüne ve tuz kısıtlamasına uyum sağlayamazsalar belli başlı semptomlar yaşarlar. İşte bu semptomlarla baş edebilmek için hemşirelerin belli başlı sorumlulukları vardır. Bunlar (Şentürk, 2021):

1. Hastaları bakıma katılmasını ve hasta kendi ihtiyaçlarını kendilerinin sağlamasını desteklemek.
2. Hastayı diyalize hazırlamak.
3. Yeni gelen diyaliz hastasına ekibi tanıştırmak, diğer hastalarla uyumunu sağlamaktır.
4. Diyaliz seansı ve diyaliz işlemi konusunda bilgi vermek.
5. Diyalizde gözlenebilecek komplikasyonlar hakkında bilgi vermek.
6. Bu komplikasyonların erken tanılama ve sağaltımını sağlamak
7. Hastanın vasküler girişim yolunun bakımını sağlamak.
8. Hastalarla iletişim kurarak hastaya sosyal ve psikolojik destek sağlamak.
9. Hastanın diyaliz seansı öncesi, sırası, sonrası aşamaların yaşam bulgularını yakından takip etmek.
10. Hekimin yazılı tedavi biçimi planlayarak uygulamak.
11. Diyaliz öncesi hastaya uygun diyalizer, diyalizat ve solüsyonları hazırlamak.
12. Fistül ve kateter bakımı konusunda planlı bilgilendirme yapmak
13. Enfeksiyon riskine karşı hastayı bilgilendirmek.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma kronik böbrek yetmezliği tanısı alan ve 6 aydan fazla süredir hemodiyaliz tedavisi gören hastaların sıvı kontrolüne uyumu ile semptomlar arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu araştırma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hemodiyaliz Ünitesi, Manisa Şehir Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde, Ağustos 2021- Ağustos 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırma evrenini, Ağustos 2021-Ağustos 2022 tarihleri arasında yürütülmüş olan bu araştırma iki diyaliz merkezinde (Celal Bayar üniversitesinde 45 hasta ve Manisa Şehir Hastanesi Diyaliz Ünitesi 55 hasta) tedavi gören tüm hastalar (toplam 100) oluşturmuştur

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmanın örneklemini dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurmak üzere örneklem seçimi 70 oluşturmuştur. Araştırmamıza dahil edilmeyen 20 hastanın 5'i işitme sorunu bulunmaktaydı, 8'i yabancı uyruklu, 5'ü görme engelliydi ve 2'side Cerebral Palsy'li hastaydı.

3.5. ARAŞTIRMAYA ALINMA KRİTERLERİ

- 18 yaş ve üzeri olmak
- En az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi görmek
- İletişime açık olmak
- Araştırmaya gönüllü olmak

3.6. ARAŞTIRMAYA ALINMAMA KRİTERLERİ

- Hastada görme ve işitme engelinin olması
- Sıvı kontrolüne uyumun kötü olması
- Diyet uygulamasına dikkat etmemesi

- Psikiyatrik tedavi görenler

3.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ

Bu çalışmada veri toplama araçları hasta tanıtım formu, hemodiyaliz hastalarındaki sıvı kontrol ölçeği (HHSKÖ), diyaliz semptom indeksi (DSİ) olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

3.7.1. HASTA TANITIM FORMU (Ek 2)

Hasta tanıtım formu beş bölümden oluşmaktadır. Bu formda; sosyodemografik özellikler, hastanın hastalığına ilişkin bilgileri, hastanın sıvı kontrolüne ilişkin bilgileri, laboratuvar ve yaşamsal bulguları yer almaktadır (Ek 2).

- 1. Sosyodemografik Özellikler:** Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence, sigara-alkol alıp almadığı gibi sorular yer almakta olup bu bölümde toplam on altı soru bulunmaktadır
- 2. Hastanın Hastalığına İlişkin Bilgileri:** Ek kronik hastalığının varlığı, böbrek hastalığının tanı konma süresi, hemodiyaliz tedavisinin görülme süresi, hemodiyaliz seans sayısı ve süresi, diyaliz öncesi yaşanan semptomlar gibi sorular yer almakta olup bu bölümde toplam yedi soru bulunmaktadır.
- 3. Hastanın Sıvı Kontrolüne İlişkin Bilgileri:** Hastanın sıvı kontrolünü önemseme durumu, sıvı kontrolünü neden önemsemediği, sıvı kontrolüne uyum durumu, neden uyum sağlayamadığı, sıvı kontrolüne uyumda zorluk yaşama durumu, günlük su ve sıvı tüketim miktarı, iki diyaliz arasında sıvı tüketim miktarının bilgi durumu, ne kadar sıvı tüketilmeli soruları yer almakta olup bu bölümde toplam dokuz soru bulunmaktadır.
- 4. Hastanın laboratuvar bulguları:** Bu bölümde hastanın biyokimyasal parametreler (potasyum, sodyum, kreatinin, üre, fosfor, kalsiyum, albümin, kan şekeri) ve ilişkin giriş ve çıkış verileri (hematokrit, lökosit, hemoglobin, trombosit) bulunmaktadır.
- 5. Hastanın yaşamsal bulguları:** bu bölümde ateş, nabız, satürasyon, kilo takibi ve kan basıncı takibine ilişkin giriş ve çıkış verileri yer almaktadır.

3.7.2. HEMODİYALİZ HASTALARINDAKİ SIVI KONTROL ÖLÇEĞİ (HHSKÖ) (Ek 3)

Bu ölçek hemodiyaliz hastalarında sıvı kontrolünün ölçülmesi ve hastanın bilgi, tutum ve davranışları belirlemek amacıyla Albayrak Coşar ve Çınar (2012) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçekte toplam 24 madde bulunmakta ve bilgi davranış ve tutum olarak 3 ana bölümden oluşmaktadır. Bilgi bölümünde 1-7. sorular yer almaktadır. Davranış bölümünde 8-18. sorular yer almaktadır. Tutum bölümünde ise 19-24. sorular yer almaktadır. Ölçek değerlendirilirken 1,2,3,4,5,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17 numaralı maddeler olumlu yönde değerlendirilirler (katılıyorum=3, kararsızım=2, katılmıyorum=1). 6,7,18,19,20,21,22,23,24 numaralı maddeler ise olumsuz yönde değerlendirilirler (katılıyorum=1, kararsızım=2, katılmıyorum=3). Bu ölçekten alınan puan en düşük 24 en yüksek ise 72 puandır. Alınan puanın artması sıvı kısıtlamasına uyumunun artması anlamına gelmektedir.

3.7.3. DİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİ (DSİ) (EK 4)

Weisbord ve ark. (2004) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirliği Önsöz ve Yeşilbalkan (2007) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek 30 semptomdan oluşmaktadır. Son yedi günde yaşanan semptomlar evet-hayır olarak yanıtlanmaktadır. Evet =5 hayır=0 olarak puanlanmaktadır. Eğer hasta evet derse evet dediği semptomdan ne kadar etkilendiğini 1= hiç rahatsız etmedi, 2= biraz rahatsız etti, 3= bazen rahatsız etti, 4= çok az rahatsız etti, 5= çok rahatsız etti şeklinde cevaplamaları istenmektedir. Bu ölçekte en az 0 puan en çok ise 150 puan alınmaktadır. Puanın artması yaşanan semptomların artması şeklinde açıklanmıştır

3.8. BAĞIMLI BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bağımlı değişken: Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği (HHSKÖ) ve Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ) puanı

Bağımsız değişken: Hastaların yaşı, cinsiyeti medeni durumu, mesleki deneyimleri hastanın ek hastalıklarına ilişkin bilgileri, hemodiyaliz tedavisini alma süreleri, hastanın sıvı kontrolüne ilişkin bilgiyi nereden aldığı, sıvı kontrolünün önemi, hastaların ne kadar önemsedikleri gibi sıvı kontrolüne ilişkin bilgiler sodyum, potasyum, kalsiyum gibi laboratuvar bulguları ve kan basıncı, kilo takibi

3.9.VERİ ANALİZİ

Araştırma kapsamındaki veriler Statistical Package For Social Science (SPSS) programında değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin analizi hastaların sosyo-demografik verilerinde sayı, yüzde, ortalama-standart sapma ve ortanca analizleri, Kruskal Wallis Testi, Mann Whitney U ve korelasyon ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde alanında uzman bir istatistikçi ile çalışılmıştır.

3.10. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Birimi'nden (Ek-7) ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alınmıştır (Ek-8-9). Araştırmanın örneklemini oluşturan hastalardan ise bilgilendirme ve onam formu ile yazılı izin alınmıştır (Ek-1). Çalışmada kullanılması planlanan ölçeklerin kullanım izni ölçek yazarlarından alınmıştır (Ek-5-6).

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde Tablo 2 ile Tablo 15 arasında elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1.HASTALARIN HASTA TANITIM FORMUNA GÖRE BULGULARININ DAĞILIMI

4.1.1. HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Tablo 2: Hemodiyaliz Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N:70)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu	18-30 yaş	3	4,3
	31-42 yaş	13	18,6
	43-53 yaş	17	24,3
	54-64 yaş	18	25,7
	65 yaş ve üzeri	19	27,1
Cinsiyeti	Kadın	32	45,7
	Erkek	38	54,3
Eğitimi durumu	Okuryazar değil	10	14,3
	Okuryazar	12	17,1
	İlköğretim mezunu	14	20,0
	Lise mezunu	28	40,0
	Yüksekokul/fakülte mezunu	6	8,6
Medeni durum	Evli	65	92,9
	Bekâr	5	7,1
Mesleği	Memur	4	5,7
	Emekli	33	47,1
	Ev hanımı	26	37,1
	Diğer	7	10,0
Çalışma durumu	Evet	10	14,3
	Hayır	60	85,7
Çalışıyorsa	Çalışmıyor	60	85,7
	Özel	8	11,4
	Devlet	2	2,9
Çalışma şekli	Tam gün	10	14,3
	Çalışmıyorum	60	85,7
Gelir durumu	İyi	30	42,9
	Orta	29	41,4

	Kötü	11	15,7
Sağlık sigortası	Evet	68	97,1
Sosyal Güvence varlığı	Hayır	2	2,9
Hastanın sigara kullanma durumu	Evet	15	21,4
	Hayır	55	78,6
Toplam		70	100,0

Araştırmaya katılan diyaliz hastalarının sosyodemografik verilerine ilişkin bulguları tablo 6 da yer almakta olup bu araştırmaya katılan hasta sayısı 70 kişidir. Araştırmada hastaların %4,3'ü 18-30, %18,6'sı 31-42, %24,3'ü 43-53 yaş arası bireylerden, %25,7 si 54-64 ve %27,1'i ise 65 yaş üzeri hastalardan oluşur. Hastaların yaş ortalaması ise $53,40 \pm 12,887$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya gönüllü olan hastaların %54,3'ü erkek iken %45,7'si kadın; %92,9'u evli %14,3'ü okur yazar olmayan, %17,1'i okur yazar, %20'si ilk okul mezunu %40'ı lise mezunu, %8,6'sı ise fakülte/ yüksek okul mezunu olduğu görülmektedir.

Hastaların %5,7'sinin memur, %47,1'inin emekli, %37,1'inin ev hanımı, olduğu görülmektedir. Hastaların %85 ,7'si çalışmıyor iken çalışan bireylerin %11,4 ünün özelde, %2,9'unun devlet kurumunda ve %14,3'ünün tam gün çalıştığı görülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen hastaların gelir düzeyleri incelendiğinde; %42,9'unun iyi, %41,4'ünün orta ve %15,7'sinin ise kötü olduğu görülmektedir. Bu hastaların %97,1'inde sağlık sigortası bulunurken %2,9'unda olmadığı saptanmıştır. Diyaliz hastalarının %20'si sigara kullanırken %80'ni sigara kullanmadığı ve tamamının alkol almadığı belirlenmiştir. Sigara kullanan hastaların %18,6'sının 1 paket, %2,9'unun 2 paket sigara kullandığı bulunmuş iken bu hastaların %4,3'ü 10, %5,7'sinin 15, %4,3'ünün 20, %5,7'sinin 30 ve %1,4'ünün 50 yıldır sigara kullandığı bulunmuştur.

4.1.2. HASTALARIN HASTALIKLARINA İLİŞKİN BULGULARININ DAĞILIMI

Tablo 3: Hemodiyaliz Hastalarının Hastalıklarına İlişkin Bulgularının Dağılımı (N:70)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)	
Hastanın ek kronik hastalığının varlığı	Evet	50	71,4	
	Hayır	20	28,6	
Karaciğer hastalıkları	Var	8	11,4	
	Yok	62	88,6	
Kalp hastalıkları	Var	15	21,4	
	Yok	55	78,6	
Diyabet	Var	22	31,4	
	Yok	48	68,6	
Hipertansiyon	Var	31	44,3	
	Yok	39	55,7	
Herhangi bir hastalığım yok	Evet	14	20,0	
	Hayır	56	80,0	
Diğer hastalıklar	Yok	66	94,3	
	KOAH	3	4,3	
	Böbrek Taşı	1	1,4	
Böbrek hastalığının tanı konma zamanı	6 ay-2 yıl	20	28,6	
	3-5 yıl	19	27,1	
	6-8 yıl	15	21,4	
	9 yıl ve üzeri	16	22,9	
Diyalize girme zamanı	6 ay-2 yıl	20	28,6	
	3-5 yıl	19	27,1	
	6-8 yıl	15	21,4	
	9 yıl ve üzeri	16	22,9	
Haftalık seans sayısı ve süresi	Haftada 2 kez 3 saat	2	2,9	
	Haftada 3 kez 3 saat	2	2,9	
	Haftada 2 kez 4 saat	32	45,7	
	Haftada 3 kez 4 saat	34	48,6	
Diyaliz öncesinde yaşanan şikayetler	Nefes darlığı	Yok	41	58,6
		Nefes darlığı	29	41,4
	Bulantı-kusma	Yok	64	91,4
		Bulantı-kusma	6	8,6
	Ödem	Yok	36	51,4
		Ödem	34	48,6
	Kabızlık-ishal	Yok	69	98,6
		Kabızlık-ishal	1	1,4
	Diğer	Yok	34	48,6

		Hipertansiyon	25	35,7
		Baş dönmesi	1	1,4
		Halsizlik	10	14,3
Diyaliz sırasında yaşanan şikayetler	Hipotansiyon	Yok	19	27,1
		Var	51	72,9
	Bulantı-kusma	Yok	63	90,0
		Var	7	10,0
	Kas krampları	Yok	54	77,1
		Var	16	22,9
	Halsizlik	Yok	28	40,0
		Var	42	60,0
	Diğer	Yok	37	52,9
		Nefes darlığı	4	5,7
		Baş dönmesi	29	41,4
Toplam			70	100,0

Tablo 3'te hemodiyaliz hastalarının hastalıklarına ilişkin bulgularına yer verilmiştir. Hastaların %71,4'ünün ek kronik hastalığı bulunmakta ve bu ek kronik hastalıkların dağılımının %11,4'ünün karaciğer hastalıkları, %21,4'ünün kalp hastalıkları, %31,4'ünün diyabet, %44,3'ünün hipertansiyon, %4,3'ünün KOAH, %1,4'ünün böbrek taşı hastalığı olduğu görülmektedir.

Hastaların böbrek hastalığının tanı konma zamanı incelendiğinde %28,6'sının 6 ay-2 yıl, %27,1'inin 3-5 yıl, %21,4'ünün 6-8 yıl, %22,9'unun 9 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir. Hastaların diyalize girme zamanları incelendiğinde, %28,6'sının 6 ay-2 yıl, %27,1'inin 3-5 yıl, %21,4'ünün 6-8 yıl, %22,9'unun 9 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir. Hastaların seans sayıları ve süreleri incelendiğinde, %2,9'unun haftada 2 kez 3 saat, %2,9'unun haftada 3 kez 3 saat, %45,7'sinin haftada 2 kez 4 saat, %48,6'sının Haftada 3 kez 4 saat olduğu görülmektedir.

Hemodiyaliz hastalarının diyaliz öncesinde yaşadıkları şikayetler incelendiğinde, %41,4'ünün nefes darlığı, %8,6'sının bulantı-kusma, %48,6'sının şişlik, %1,4'ünün kabızlık-ishal, %35,7'sinin hipertansiyon, %1,4'ünün baş dönmesi, %14,32'ünün halsizlik olduğu görülmektedir.

Hemodiyaliz hastalarının diyaliz sırasında yaşadıkları şikayetler incelendiğinde, %72,9'unun hipotansiyon, %10'unun bulantı-kusma, %22,9'unun kas krampları,

%60'sının halsizlik, %5,7'sinin nefes darlığı, %41,4'ünün baş dönmesi olduğu görülmektedir.

4.1.3. HEMODİYALİZ HASTALARININ SIVI KONTROLÜNE İLİŞKİN BULGULARI

Tablo 4: Hemodiyaliz Hastalarının Sıvı Kontrolü Uyumuna İlişkin Verilerin Dağılımı

Değişkenler		Sayı	Yüzde	
Sıvı kısıtlaması sizce ne kadar önemlidir?	Çok önemli	26	37,1	
	Önemli	21	30,0	
	Önemli değil	17	24,3	
	Hiç önemli değil	6	8,6	
Neden sıvı kısıtlaması önemli	Sağlığımı korumak için	28	40,0	
	Sağlık çalışanı bilgilendirdi	16	22,9	
	Çok sıvı tükettince hastanelik oldum	3	4,3	
	Önemli olmadığını düşünüyorum	23	32,9	
Sıvı kısıtlamasına karşı uyum durumu	Evet	40	57,1	
	Hayır	30	42,9	
Uyumun hayır olması	Uyum sağlayan hastalar		52	74,3
	Havalar çok sıcak		7	10,0
	Yediğim gıdalar çok susatıyor		4	5,7
	Terliyorum		7	10,0
	Diğer	Yanıt vermeyen hastalar	41	58,6
		İdrar çıkışım var	23	32,9
		Önemsemiyorum	6	8,6
Sıvı kısıtlamasına uyum sağlarken yaşanan zorluklar	Zorluk yaşamadım		33	47,1
	Çok zorluk yaşadım		23	32,9
	Önerilerin hiçbirini takip etmedim		14	20,0
Hastalar günlük ne kadar su tüketiyor	0,5 litre		5	7,1
	0,5-1 litre		28	40,0
	1-2 litre		11	15,7
	2 litreden fazla		26	37,1
Hastalar ne kadar sıvı tüketiyor	0,5 litre		5	7,1
	0,5-1 litre		28	40,0
	1-2 litre		11	15,7
	2 litreden fazla		26	37,1
Hastalar iki diyaliz arası ne kadar sıvı tüketmesi gerektiğini biliyor mu?	Evet		43	61,4
	Hayır		27	38,6
Hastalar iki diyaliz arası ne kadar sıvı tüketiyor?	0,5 litre		27	38,6
	0.5-1 litre		12	17,1

	1-2 litre	30	42,9
	3 litre üzeri	1	1,4
Toplam		70	100,0

Tablo 4 de araştırmaya gönüllü olan diyaliz hastalarının %67,1'i sıvı kontrolünü önemli bulurken %32,9'u sıvı kontrolünü önemsememektedir. Hemodiyaliz hastalarının %40'ı sıvı kontrolünü sağlığını sürdürmek için önemli bulunurken %22,9'u sağlık personeli söylediği için önemsediyini ve %32,9'u ise sıvı kontrolünü önemsemediğini belirtilmiştir.

Hastaların %57,1'i sıvı kontrolüne uyum sağladıklarını ve %42,9'u ise sıvı kontrolüne uyum sağlayamadıklarını ifade etmişlerdir. Uyum sağlayamadığını belirten hastaların neden olarak en çok havaların çok sıcak olması (%10), çok terleme (%10) ve idrar çıkışının olmasını (%32,9) belirttikleri görülmektedir.

Hastaların %47,1'i sıvı kontrolüne uyumda zorluk yaşamadıkları, %32,9'u ise sıvı kontrolüne uyumda zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların %20'si sıvı kontrolüne uyumu konusunda hiçbir öneriye dikkat etmediklerini belirtmişlerdir. Günlük sıvı tüketme miktarı incelendiğinde; hastaların %7,1'i 0,5 litre, %40'ı 0,5- 1 litre, %15,7'si 1-2 litre ve %37,1'i ise 2 litreden fazla sıvı tüketmektedirler.

Hastaların %61,4'ü iki diyaliz arasında ne kadar sıvı tüketmeleri gerektiği konusunda bilgi sahibi iken %42,9'unun İki diyaliz arasında ne kadar sıvı tüketileceği konusunda doğru bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir.

4.1.4. HEMODİYALİZ HASTALARININ LABORATUVAR BULGULARINA GÖRE DAĞILIMLARI

Tablo 5: Hemodiyaliz Hastalarının Laboratuvar Bulgularına Göre Dağılımı

İstenen Tetkikler	Giriş				Çıkış			
	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Min	Maks
Biyokimya Değerleri								
Potasyum	6,41	1,05	4,50	9,00	2,92	0,65	1,90	4,50
Sodyum	136,00	3,20	126,00	142,00	136,84	2,14	126,00	142,00
Kreatinin	7,65	2,26	3,50	13,40	3,66	0,84	1,60	5,60
Üre	144,86	28,36	67,00	195,00	68,75	14,36	33,00	100,00
Fosfor	6,88	0,74	4,60	9,00				
Kalsiyum	7,49	0,78	5,20	9,00				
Albümin	3,76	0,46	2,50	4,50				
Kan şekeri	151,43	80,02	90,00	355,00				
Hemogram								
Lökosit	10,03	6,46	5,00	36,00				
Hematokrit	34,26	3,54	26,00	40,00				
Hemogloblin	11,05	1,75	7,20	14,00				
Trombosit	250,49	47,73	138,00	420,00				

Hemodiyaliz hastalarının laboratuvar bulgularına göre dağılımı verilmiştir (Tablo 5). Bu verilere göre hastaların potasyum ortalama değeri giriş $6,41 \pm 1,05$ iken çıkışta $2,92 \pm 0,65$ olarak bulunmuştur. Hemodiyaliz hastalarının sodyum ortalama değeri giriş $136 \pm 3,20$ iken çıkışta $136,84 \pm 2,14$ olarak belirlenmiştir. Bu tabloya göre hastaların kreatinin ortalama değeri $7,65 \pm 2,26$ iken çıkışta ise $3,66 \pm 0,84$ olarak bulunmuş olup hastaların ürenin ortalama değeri giriş $144,86 \pm 28,36$ iken çıkışta ise $68,75 \pm 14,36$ olarak belirlenmiştir.

Hemodiyaliz hastalarının fosfor ortalama değeri $6,88 \pm 0,74$ iken kalsiyum ortalama değeri $7,49 \pm 0,78$ ölçülmüş olup hastaların albüminin ortalama değeri $3,76 \pm 0,46$ iken kan şekerinin ortalama değeri ise $151,43 \pm 80,02$ bulunmuştur. Hastaların tam kan sayımındaki değerlere bakılacak olursa lökosit değerinin ortalaması $10,03 \pm 6,46$

Hematokrit ortalama değeri $34,26 \pm 3,54$, hemoglobin-ortalama değeri $11,05 \pm 1,75$ ve trombosit ortalama değeri ise $250,49 \pm 47,73$ olarak belirlenmiştir.

4.1.5. HEMODİYALİZ HASTALARININ YAŞAMSAL BULGULARI

Tablo 6: Hemodiyaliz Hastalarının Yaşamsal Bulgularına Göre Dağılımı

	Giriş				Çıkış			
	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Min	Maks
Kan Basıncı (Sistol)	126,29	29,00	50,00	180,00	70,31	10,39	40,00	100,00
Kan Basıncı (Diyastol)	105,50	18,00	60,00	150,00	64,29	9,45	50,00	90,00
Kilo	75,06	18,68	37,00	120,00	72,45	18,34	36,50	116,50
Ateş	35,77	3,59	6,20	36,70	36,35	0,19	36,00	36,80
Nabız	82,17	19,33	60,00	140,00	78,74	11,40	56,00	126,00
Oksijen Satürasyonu	92,96	3,33	86,00	97,00	94,51	2,39	86,00	99,00

Tablo 6’da hemodiyaliz hastalarının yaşamsal bulgularına ilişkin verilere yer verilmiştir. Araştırmaya katılan diyaliz hastalarının kan basıncı ortalama değeri diyaliz girişinde sistolik kan basıncı $126,29 \pm 29,00$ mmHg, diyastolik kan basıncı $105,50 \pm 18,00$ mmHg iken diyaliz çıkışında sistolik kan basıncı $70,31 \pm 10,39$ mmHg ve diyastolik kan basıncı ise $64,29 \pm 9,45$ mmHg olarak bulunmuştur.

Hemodiyaliz hastalarının diyalize giriş kilolarının ortalama değeri $75,06 \pm 18,68$ kg iken hastaların çıkış kilolarının değeri ise $72,45 \pm 18,34$ kg olarak bulunmuştur. Hastaların diyaliz öncesindeki nabızlarının ortalama değeri $82,17 \pm 19,33$ iken çıkış nabız ortalama değeri ise $78,74 \pm 11,40$ olarak bulunmuştur. Hemodiyaliz hastalarının diyaliz öncesi oksijen satürasyon değeri $92,96 \pm 3,33$ iken çıkış oksijen satürasyon değeri ise $94,51 \pm 2,39$ olarak belirlenmiştir.

4.2. HEMODİYALİZ HASTALARININ DİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİ BULGULARINA GÖRE DAĞILIMI

Tablo 7: Diyaliz Semptom İndeksine Göre Yaşanan Semptomlar ve Etkilenme Derecesi Oranlarının Dağılımı



SEMPATOMLAR	Hayır		Evet		Hiç		Biraz		Bazen		Çok Az		Çok Fazla	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kabızlık	54	77,1	16	22,9	0	0,0	14	20,0	2	2,9	0	0,0	0	0,0
Bulantı	54	77,1	16	22,9	0	0,0	9	12,9	6	8,6	1	1,4	0	0,0
Kusma	55	78,6	15	21,4	0	0,0	8	11,4	7	10,0	0	0,0	0	0,0
İshal (Diyare)	59	84,3	11	15,7	0	0,0	10	14,3	1	1,4	0	0,0	0	0,0
İştah Azalma	57	81,4	13	18,6	0	0,0	8	11,4	4	5,7	1	1,4	0	0,0
Kas Krampları	27	38,6	43	61,4	0	0,0	11	15,7	16	22,9	11	15,7	5	7,1
Bacaklarda Şişlik	29	41,4	41	58,6	0	0,0	7	10,0	14	20,0	14	20,0	6	8,6
Baş Dönmesi/Sersemlik	21	30,0	49	70,0	0	0,0	16	22,9	17	24,3	11	15,7	5	7,1
Nefes Darlığı	37	52,9	33	47,1	1	1,4	3	4,3	9	12,9	11	15,7	9	12,9
Bacakları Hareketsiz Tutmada Zorlanma	65	92,9	5	7,1	0	0,0	1	1,4	1	1,4	2	2,9	1	1,4
Ayaklarda Uyuşukluk ve Karıncalanma	52	74,3	18	25,7	0	0,0	15	21,4	1	1,4	1	1,4	1	1,4
Yorgun Hissetme ve Enerjide Azalma	34	48,6	36	51,4	1	1,4	16	22,9	12	17,1	4	5,7	3	4,3
Öksürme	41	58,6	29	41,4	0	0,0	6	8,6	15	21,4	6	8,6	2	2,9
Ağız Kuruluğu	48	68,6	22	31,4	0	0,0	6	8,6	9	12,9	3	4,3	4	5,7
Kemik ve Eklem Ağrısı	54	77,1	16	22,9	0	0,0	12	17,1	4	5,7	0	0,0	0	0,0
Göğüs Ağrısı	60	85,7	10	14,3	0	0,0	4	5,7	3	4,3	2	2,9	1	1,4
Baş Ağrısı	45	64,3	25	35,7	0	0,0	19	27,1	5	7,1	1	1,4	0	0,0
Kas Ağrısı	45	64,3	25	35,7	0	0,0	15	21,4	9	12,9	1	1,4	0	0,0
Konsantre Olmada Zorluk	63	90,0	7	10,0	0	0,0	1	1,4	1	1,4	5	7,1	0	0,0
Deride Kuruluk	63	90,0	7	10,0	0	0,0	2	2,9	4	5,7	1	1,4	0	0,0
Kaşıntı	58	82,9	12	17,1	0	0,0	5	7,1	6	8,6	1	1,4	0	0,0
Endişelenme	59	84,3	11	15,7	0	0,0	9	12,9	1	1,4	1	1,4	0	0,0
Sinirli Hissetme	62	88,6	8	11,4	0	0,0	5	7,1	2	2,9	1	1,4	0	0,0
Uykuya Dalmada Zorlanma	58	82,9	12	17,1	0	0,0	8	11,4	3	4,3	1	1,4	0	0,0
Uykuyu Sürdürmede Zorlanma	58	82,9	12	17,1	0	0,0	8	11,4	3	4,3	0	0,0	1	1,4
Rahatsız Hissetme	68	97,1	2	2,9	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Üzgün Hissetme	66	94,3	4	5,7	0	0,0	3	4,3	1	1,4	0	0,0	0	0,0

Kaygılı Hissetme	59	84,3	11	15,7	0	0,0	10	14,3	1	1,4	0	0,0	0	0,0
Sekse İlgide Azalma	68	97,1	2	2,9	0	0,0	2	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cinsel Yolla Uyarılmada Azalma	70	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0



Diyaliz Semptom İndeksine Göre Yaşanan Semptomların ve Etkilenme Derecesi Oranlarının Dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Hastaların %61,4’ü kas krampi yaşamakta olup %15,7’si kas kramplarından biraz etkilenmekte, %22,9’u bazen, %15,7’si çok az, %7,1’i ise çok fazla etkilenmektedir. Hastaların %58,6’sı vücuttaki şişliklerden şikâyet etmekte olup %10’u biraz, %20’si bazen, %20’si çok az ve %8,6’sı ise çok fazla etkilenmiştir. Gönüllü diyaliz hastalarının %47,1’i nefes darlığı yaşamakta olup %1,4’ü hiç, %4,3’ü biraz, %12,9’u bazen, %15,7’si çok az ve %12,9’u ise çok fazla etkilenmiştir. Bu hastaların %70’i baş dönmesi-sersemlik yaşamakta olup %22,9’u biraz, %24,3’ü bazen, %15,7’si çok az ve %7,1’i ise çok fazla etkilenmiştir. Hemodiyaliz hastalarında %18,6 oranında iştahta azalma olmuş ve bu semptomdan %11,4’ü biraz etkilenmiş, %5,7’si bazen ve %1,4’ü ise çok az etkilenmiştir. Ayrıca bu hastaların %51,4’sinde yorgun hissetme ve enerjide azalma gözlenmiş olup bu şikâyetten %22,9’u biraz, %17,1’i bazen, %5,7’si çok az ve %4,3’ünde ise çok fazla etki gözlenmiştir.

Araştırmaya gönüllü olan hastaların %7,1’i Bacakları hareketsiz tutmada zorlanma şikâyetinden yakınmakta iken bu şikâyetten %1,4’ü biraz, %1,4’ü bazen, %2,9’u çok az ve %1,4’ü ise çok fazla etkilenmiştir. Hastaların %25,7’sinin ayaklarında uyuşma ve karıncalanma gözlenirken bu semptomdan %21,4’ü biraz, %1,4’ü bazen, %1,4’ü çok az ve %1,4’ü ise çok fazla etkilenmiştir.

Hastaların %41,4’ü öksürükle karşılaşmakta olup bu semptomdan %8,6’sı biraz, %21,4’ü bazen, %8,6’sı çok az ve %2,9’u ise çok fazla yakınmıştır. Bu hastalar ayrıca %31,4 oranıyla ağız kurulu semptomunu yaşamakta olup bu semptomdan %8,6’sı biraz, %12,9’u bazen, %4,3’ü çok az ve %5,7’si ise çok fazla etkilenmiştir. Deride kuruluk şikâyetini %10 oranındaki %2,9’u biraz, %5,7’si bazen ve %1,4’ü çok fazla olacak şekilde yaşamaktadır. Ayrıca kaşıntıdan %17,1 kişi yakınmış olup bu şikâyetten %7,1’i biraz, %8,6’sı bazen ve %1,4’ü de çok fazla yakınmıştır (Tablo 11).

Kemik ağrısı ve eklem ağrısını %22,9 oranındaki %17,1’i biraz, %5,7’si ise bazen yaşamıştır. Hastalar %14,3 oranında göğüs ağrısı yaşamakta iken bu semptom %5,7’si biraz, %4,3’ü bazen, %2,9’u çok az ve %1,4’ü çok fazla etkilenmiştir. Kas ağrısını %35,7 oranındaki hastaların %21,4’ü biraz, %12,9’u bazen, %1,4’ü ise çok az yaşamıştır. Baş ağrısının ise %35,7 oranındaki %27,1’i biraz, %7,1’i bazen, %1,4’ü ise çok az etkilemiştir.

Uykuya dalmada bozulma şikayetinden %17,1 hasta yaşamış olup bu semptomdan %11,4'ü biraz, %4,3'ü bazen ve %1,4'ü çok az etkilenmiştir. Hastaların %17,1'i uykuyu sürdürmede zorlanma şikayetinden yakınmış olup bu şikâyetten %11,4'ü biraz, %4,3'ü bazen ve %1,4'ü çok fazla etkilenmiştir. Hastaların %15,7'si endişelidir. Ayrıca bu semptomdan %12,9 u biraz, %1,4'ü kişi bazen ve %1,4'ü ise çok az etkilenmiştir. Hastaların %11,4'ü sinirlidir. Sinir semptomu %1,4'ü biraz etkilenirken, %2,9'u bazen ve %1,4'ü çok az bir şekilde etkilenmektedir.

Diyaliz hastalarının %2,9 kendini rahatsız hissetmekte olup bu rahatsızlık hissi %1,4'ü biraz ve %1,4'ü çok az etkilemiştir. Bu hastaların %5,7'si üzgün olup bu üzgün hal %4,3'ü biraz ve %1,4'ü de bazen etkilenmektedir. Hastaların %15,7'si kaygılı olup bu kaygılı hal %14,3'ü biraz ve %1,4'ü de bazen etkilenmiştir. Hastalar %2,9 oranıyla sekse ilgede azalma yaşarken bu hastaların %2,9'u bu semptomdan biraz etkilenmektedir.

4.3.HEMODİYALİZ HASTALARININ SIVI KONTROL ÖLÇEĞİ İLE DİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİ PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Tablo 8: Sıvı Kontrol Ölçeğinin Bilgi, Davranış ve Tutum Alt Boyutu Toplam Puan Ortalaması ile Diyaliz Semptom İndeksi Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Boyutları	Min	Maks	Ort.	SS
Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği				
Bilgi	10,00	19,00	17,37	1,95
Davranış	16,00	31,00	25,21	4,01
Tutum	6,00	18,00	12,09	3,85
Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği Toplam Puanı	44,0	62,0	54,67	3,79
Diyaliz Semptom İndeksi Toplam Puanı	0,00	58,00	20,77	14,62

Tablo 8 de sıvı kontrol ölçeğinin bilgi, davranış ve tutum alt boyutu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Sıvı kontrol ölçeğinin Bilgi alt boyutu için ortalama $17,37 \pm 1,95$; Davranış alt boyutu için $25,21 \pm 4,01$; tutum alt boyutu için ise $12,09 \pm 3,85$ olarak hesaplanmıştır. Ayrıca Diyaliz Semptom İndeksi için ortalama $20,77 \pm 14,62$ olarak hesaplanmıştır.

4.4.HASTALARIN HASTA TANITIM FORMUNA İLİŞKİN VERİLERİ İLE SIVI KONTROL ÖLÇEĞİNİN BİLGİ, DAVRANIŞ VE TUTUM ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

4.4.1. HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLER İLE SIVI KONTROL ÖLÇEĞİNİN BİLGİ, DAVRANIŞ VE TUTUM ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 9: Hastaların Sosyodemografik Verileri ile Sıvı Kontrol Ölçeğinin Bilgi, Davranış ve Tutum Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Bilgi					Davranış					Tutum				
		$\bar{X}$	SS	Min	Maks	Medyan	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	Medyan	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	Medyan
Yaş grubu	18-30 yaş	17,00	1,00	16,00	18,00	17,00	21,67	6,66	16,00	29,00	20,00	15,33	1,15	14,00	16,00	16,00
	30-42 yaş	18,31	1,03	16,00	19,00	19,00	25,92	4,70	17,00	31,00	28,00	11,69	4,01	6,00	17,00	11,00
	42-54 yaş	17,47	1,66	14,00	19,00	18,00	24,06	4,25	17,00	30,00	24,00	12,65	3,82	7,00	18,00	14,00
	54-65 yaş	17,22	1,59	13,00	19,00	17,50	25,50	3,70	18,00	31,00	26,50	12,22	3,87	8,00	18,00	13,00
	65 yaş ve üzeri	16,84	2,81	10,00	19,00	18,00	26,05	2,91	19,00	30,00	27,00	11,21	3,98	7,00	18,00	9,00
	Kruskal Wallis H	5,870					2,966					2,104				
	p	0,118					0,397					0,551				
Cinsiyet	Kadın	16,97	2,42	10,00	19,00	18,00	25,63	3,74	16,00	30,00	26,50	12,19	3,90	6,00	18,00	12,00
	Erkek	17,71	1,39	13,00	19,00	18,00	24,87	4,24	17,00	31,00	26,00	12,00	3,86	7,00	18,00	12,50
	Mann Whitney U	-0,970					-0,581					-0,249				
	p	0,332					0,561					0,803				
Eğitim durumu	Okuryazar değil	15,50	3,60	10,00	19,00	17,00	24,70	3,80	18,00	28,00	26,50	13,70	4,27	7,00	18,00	16,00
	Okuryazar	17,25	1,91	14,00	19,00	18,00	24,92	3,90	18,00	30,00	26,50	12,25	4,41	7,00	18,00	12,00
	İlköğretim mezunu	17,93	1,14	15,00	19,00	18,00	25,71	3,12	19,00	30,00	26,50	12,43	3,99	7,00	18,00	13,00
	Lise mezunu	17,71	1,18	15,00	19,00	18,00	25,11	4,47	16,00	31,00	26,00	11,71	3,35	7,00	17,00	11,50

	Yüksekokul/fakülte mezunu	17,83	1,17	16,00	19,00	18,00	26,00	5,22	17,00	31,00	27,50	10,00	3,90	6,00	15,00	9,00
	Kruskal Wallis H	2,852					0,944					5,347				
	p	0,583					0,918					0,254				
Medeni durum	Evli	17,29	1,99	10,00	19,00	18,00	25,49	3,80	17,00	31,00	27,00	11,88	3,85	6,00	18,00	12,00
	Bekâr	18,40	0,89	17,00	19,00	19,00	21,60	5,32	16,00	30,00	20,00	14,80	2,95	10,00	17,00	16,00
	Mann Whitney U	-1,381					-1,675					-1,723				
	p	0,167					0,094					0,085				
Meslek	Memur	17,50	1,00	17,00	19,00	17,00	22,50	3,00	21,00	27,00	21,00	13,50	4,12	8,00	18,00	14,00
	Emekli	17,24	1,90	11,00	19,00	18,00	25,09	3,96	18,00	31,00	26,00	12,06	3,95	7,00	18,00	12,00
	Ev hanımı	17,27	2,27	10,00	19,00	18,00	25,62	3,71	16,00	30,00	27,00	12,00	3,85	6,00	18,00	11,50
	Özel şirket	18,29	1,11	16,00	19,00	19,00	25,86	5,76	17,00	31,00	30,00	11,71	3,95	7,00	17,00	10,00
	Kruskal Wallis H	2,604					3,218					0,340				
	p	0,457					0,359					0,952				
Çalışma durumu	Evet	18,20	1,14	16,00	19,00	19,00	24,80	5,41	17,00	31,00	25,00	12,40	4,09	7,00	18,00	12,00
	Hayır	17,23	2,03	10,00	19,00	18,00	25,28	3,78	16,00	31,00	26,50	12,03	3,84	6,00	18,00	12,00
	Mann Whitney U	-1,564					-0,068					-0,414				
	p	0,118					0,946					0,679				
Gelir durumu	İyi	17,23	2,01	10,00	19,00	18,00	24,73	4,08	17,00	31,00	24,00	12,93	3,80	7,00	18,00	14,00
	Orta	17,69	1,42	13,00	19,00	18,00	25,66	4,09	16,00	30,00	27,00	10,97	3,48	6,00	17,00	10,00
	Kötü	16,91	2,88	11,00	19,00	18,00	25,36	3,80	19,00	30,00	26,00	12,73	4,52	7,00	18,00	13,00
	Kruskal Wallis H	0,493					0,914					3,991				
	p	0,782					0,633					0,136				
Sağlık sigortası	Evet	17,35	1,98	10,00	19,00	18,00	25,18	4,06	16,00	31,00	26,50	11,94	3,81	6,00	18,00	12,00
	Hayır	18,00	0,00	18,00	18,00	18,00	26,50	0,71	26,00	27,00	26,50	17,00	1,41	16,00	18,00	17,00
	Mann Whitney U	-0,219					-0,035					-1,900				

	p	0,827					0,972					0,057				
Hastanın	Evet	18,00	1,25	15,00	19,00	18,00	26,80	3,10	19,00	31,00	27,00	11,67	3,81	7,00	17,00	12,00
sigara	Hayır	17,20	2,08	10,00	19,00	18,00	24,78	4,14	16,00	31,00	26,00	12,20	3,89	6,00	18,00	12,00
kullanma	Mann Whitney U	-1,400					-1,519					-0,634				
durumu	p	0,161					0,129					0,526				

Tablo 9 da sosyodemografik veriler ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi, davranış ve tutum alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Hemodiyaliz hastalarının yaş grubu ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; hastaların 18-30 yaş grubu arasında $17,00 \pm 1,00$, 31-42 arasında $18,31 \pm 1,03$, 43-53 arasında $17,47 \pm 1,66$, 54-64 arasında $17,22 \pm 1,592$ ve 65 yaş üzerinde ise $16,84 \pm 2,81$ olduğu görülmektedir. Hastaların yaş grupları ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık saptanmamıştır (H:5,870; p: 0,118).

Hemodiyaliz hastalarının yaş grubu ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; hastaların 18-30 yaş arasında olanların ortalamasının $21,67 \pm 6,66$, 31-42 arasında $25,92 \pm 4,70$, 43-53 arasında $24,06 \pm 4,25$, 54-64 arasında $25,50 \pm 3,70$ ve 65 yaş üzerinde ise $26,05 \pm 2,91$ olduğu bulunmuştur. Hastaların yaş grupları ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde grupları arasında farklılık saptanmamıştır (H: 2,966; p: 0,397).

Hemodiyaliz hastalarının yaş grubu ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; hastaların 18-30 yaş arasında olanların ortalamasının $15,33 \pm 1,15$, 31-42 arasında $11,69 \pm 4,01$, 43-53 arasında $12,65 \pm 3,82$, 54-64 arasında $12,22 \pm 3,87$ ve 65 yaş üzerinde ise $11,21 \pm 3,98$ olduğu görülmektedir. Hastaların yaş grupları ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde grupları arasında farklılık saptanmamıştır (H: 2,104; p: 0,551).

Hemodiyaliz hastalarının cinsiyetleri ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; kadınların ortalaması $16,97 \pm 2,42$ iken erkeklerin ortalaması ise $17,71 \pm 1,39$ olarak saptanmıştır. Hastaların cinsiyeti ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutu puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H:-0,970 p:0,332).

Hemodiyaliz hastalarının cinsiyetleri ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; kadınların ortalaması $25,63 \pm 3,74$ iken erkeklerin ortalaması ise $24,87 \pm 4,24$ olarak bulunmuştur. Hastaların cinsiyeti ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış alt boyutu puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel

analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H:-0,581; p:0,561). Hemodiyaliz hastalarının cinsiyetleri ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; kadınların ortalaması $12,19 \pm 3,9$ iken erkeklerin ortalaması ise $12 \pm 3,86$ olarak belirlenmiştir. Hastaların cinsiyeti ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutu puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H:-0,249; p:0,803).

Hemodiyaliz hastalarının eğitim durumları ile sıvı kontrol ölçeği bilgi alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; okur yazar olmayan hastaların ortalamasının $15,50 \pm 3,6$ okur yazarların $17,25 \pm 1,91$, ilkokul mezunu olanların $17,93 \pm 1,14$, lise mezunlarının $17,71 \pm 1,18$ ve fakülte mezunlarının ise $17,83 \pm 1,17$ olduğu bulunmuştur. Hastaların eğitim durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde grupları arasında farklılık saptanmamıştır (H: 2,852; p:0,583). Hemodiyaliz hastalarının eğitim durumları ile sıvı kontrol ölçeği davranış alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; okur yazar olmayan hastaların ortalamasının $24,70 \pm 3,80$ okur yazarların $24,92 \pm 3,90$, ilkokul mezunu olanların $25,71 \pm 3,12$, lise mezunlarının $25,11 \pm 4,47$ ve fakülte mezunlarının ise $26 \pm 5,22$ olduğu bulunmuştur. Hastaların eğitim durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde grupları arasında farklılık saptanmamıştır (H: 0,944; p:0,918). Hemodiyaliz hastalarının eğitim durumları ile sıvı kontrol ölçeği bilgi alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; okur yazar olmayan hastaların ortalamasının $13,70 \pm 4,27$ okur yazarların $12,25 \pm 4,41$, ilkokul mezunu olanların $12,43 \pm 3,99$, lise mezunlarının $11,71 \pm 3,35$ ve fakülte mezunlarının ise $10 \pm 3,90$ olduğu bulunmuştur. Hastaların eğitim durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde grupları arasında farklılık saptanmamıştır (H:5,347; p: 0,254).

Hemodiyaliz hastalarının medeni durum ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; evli hastaların ortalaması $17,29 \pm 1,99$ iken bekarların ortalaması ise $18,40 \pm 0,89$ olarak bulunmuştur. Hastaların medeni durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U:-1,381; p: 0,167). Hemodiyaliz hastalarının medeni durum ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; evli hastaların ortalaması $25,49 \pm 3,80$

iken bekarların ortalaması ise $21,60 \pm 5,32$ olarak belirlenmiştir. Hastaların medeni durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (U:-1,675; p:0,094). Hemodiyaliz hastalarının medeni durum ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; evli hastaların ortalaması $11,88 \pm 3,85$ iken bekarların ortalaması ise $14,80 \pm 2,95$ olarak bulunmuştur. Hastaların medeni durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U:-1,675; p: 0,085).

Hemodiyaliz hastalarının mesleği ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; memurların ortalaması $17,50 \pm 1,00$, emeklilerin $17,24 \pm 1,90$ ve ev hanımlarının $17,27 \pm 2,27$, olduğu görülmektedir. Hastaların mesleği ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde grupları arasında farklılık saptanmamıştır (H: 3,128; p: 0,457).

Hemodiyaliz hastalarının mesleği ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; memurların ortalaması $22,50 \pm 3,00$, emeklilerin $25,09 \pm 3,96$ ve ev hanımlarının $25,62 \pm 3,71$ olduğu görülmektedir. Hastaların mesleği ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde grupları arasında farklılık saptanmamıştır (H: 2,604; p:0,359). Hemodiyaliz hastalarının sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre memurların ortalaması $13,50 \pm 4,12$, emeklilerin $12,06 \pm 3,95$ ve ev hanımlarının $12,00 \pm 3,85$ olduğu görülmektedir. Hastaların mesleği ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde grupları arasında farklılık saptanmamıştır (H: 3,214; p: 0,952).

Hemodiyaliz hastalarının çalışma durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; çalışanların ortalaması $18,20 \pm 1,14$ iken çalışmayanların ortalaması ise $17,23 \pm 2,03$ olarak belirlenmiştir. Hastaların çalışma durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U:-1,564; p: 0,118). Hemodiyaliz hastalarının çalışma durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; çalışanların ortalaması $24,80 \pm 5,41$ iken çalışmayanların ortalaması ise $25,28 \pm 3,78$ olarak bulunmuştur. Hastaların

Çalışma durumu ile sıvı kontrol leğinin davranış boyutu puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U:-0,068; p:0,946). Hemodiyaliz hastalarının sıvı kontrol leğinin tutum boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde çalışanların ortalaması $12,40 \pm 4,09$ iken çalışmayanların ortalaması ise $12,03 \pm 3,84$ olarak saptanmıştır. Hastaların alışma durumu ile sıvı kontrol leğinin tutum boyutuna puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U:-0,414; p: 0,679).

Hemodiyaliz hastalarının gelir durumu ile sıvı kontrol leğinin bilgi boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; geliri iyi olanların ortalaması $17,23 \pm 2,01$, orta $17,69 \pm 1,42$ ve kötü olanların ise $16,91 \pm 2,88$ olduğu görülmektedir. Hastaların gelir durumu ile sıvı kontrol leğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde bir farklılık saptanmamıştır (H:0,493; p:0,782). Hemodiyaliz hastalarının gelir durumu ile sıvı kontrol leğinin davranış boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; geliri iyi olanların ortalaması $24,73 \pm 4,08$, orta $25,66 \pm 4,09$ ve kötü olanların ise $25,3 \pm 3,80$ olduğu görülmektedir. Hastaların gelir durumu ile sıvı kontrol leğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde bir farklılık saptanmamıştır (H:0,914; p:0,633). Hemodiyaliz hastalarının gelir durumu ile sıvı kontrol leğinin tutum boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; iyi olanların ortalaması $12,93 \pm 3,80$ orta $10,97 \pm 3,48$ ve kötü olanların ise $12,73 \pm 4,52$ olduğu görülmektedir. Hastaların gelir durumu ile sıvı kontrol leğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde bir farklılık saptanmamıştır (H: 3,991; p: 0,136).

Hastaların sağlık sigortasının varlığı ile sıvı kontrol leğinin bilgi boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; sağlık sigortası var olan hastaların ortalaması $17,35 \pm 1,98$ iken sağlık sigortası olamayanların ortalaması ise $18,00 \pm 0,00$ olarak belirlenmiştir. Hastaların sağlık sigortasının varlığı ile sıvı kontrol leğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U:-0,219; p: 0,633). Hastaların sağlık sigortasının varlığı ile sıvı kontrol leğinin davranış boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; sağlık sigortası var olan hastaların ortalaması $25,18 \pm 4,06$ iken sağlık sigortası olamayanların ortalaması ise $26,50 \pm 0,71$ olarak belirlenmiştir. Hastaların sağlık sigortasının varlığı ile sıvı kontrol leğinin davranış boyutuna göre puan

ortalamları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U:-0,035; p: 0,136). Hastaların sağlık sigortasının varlığı ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; sağlık sigortası var olan hastaların ortalaması $11,94 \pm 3,81$ iken sağlık sigortası olmayanların ortalaması ise $17,00 \pm 1,41$ olarak belirlenmiştir. Hastaların sağlık sigortasının varlığı ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U: 1,900; p:0,057).

Hastaların sigara kullanma durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; sigara kullanan hastaların ortalaması $18,00 \pm 1,25$ iken sigara kullanmayanların ortalaması ise $17,20 \pm 2,08$ olarak belirlenmiştir. Hastaların sigara kullanma durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U:-1,400; p: 0,161). Hastaların sigara kullanma durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde sigara kullanan hastaların ortalaması $26,80 \pm 3,10$ iken sigara kullanmayanların ortalaması ise $24,78 \pm 4,14$ olarak belirlenmiştir. Hastaların sigara kullanma durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U:-1,519; p: 0,129).

Hastaların sigara kullanma durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutu ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; sigara kullanan hastaların ortalaması $11,67 \pm 3,81$ iken sigara kullanmayan hastaların ortalaması ise $12,20 \pm 3,89$ olarak belirlenmiştir. Hastaların sigara kullanma durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U:0,634; p: 0,526).

4.4.2. HASTALARIN HASTALIKLARINA İLİŞKİN VERİLERİ İLE SIVI KONTROL ÖLÇEĞİNİN BİLGİ, DAVRANIŞ VE TUTUM ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 10: Hastaların Hastalıklarına İlişkin Verileri ile Sıvı Kontrol Ölçeğinin Bilgi, Davranış ve Tutum Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Bilgi					Davranış					Tutum				
		$\bar{X}$	SS	Min	Maks	Medyan	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	Medyan	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	Medyan
Ek kronik hastalığın varlığı	Evet	17,22	2,22	10,00	19,00	18,00	25,06	3,85	17,00	31,00	26,00	12,08	4,00	7,00	18,00	12,00
	Hayır	17,75	0,97	16,00	19,00	18,00	25,60	4,47	16,00	31,00	27,00	12,10	3,54	6,00	16,00	14,00
	Mann Whitney U	-0,094					-0,831					-0,164				
	p	0,925					0,406					0,870				
Karaciğer hastalıkları	Var	16,00	3,02	11,00	19,00	16,50	26,50	3,63	19,00	30,00	27,50	12,00	4,28	8,00	18,00	11,00
	Yok	17,55	1,72	10,00	19,00	18,00	25,05	4,05	16,00	31,00	26,00	12,10	3,83	6,00	18,00	12,00
	Mann Whitney U	-1,500					-0,966					-0,019				
	p	0,134					0,334					0,985				
Kalp hastalıkları	Var	16,40	3,20	10,00	19,00	18,00	24,20	4,00	18,00	31,00	26,00	13,00	4,07	8,00	18,00	15,00
	Yok	17,64	1,37	14,00	19,00	18,00	25,49	4,00	16,00	31,00	27,00	11,84	3,79	6,00	18,00	12,00
	Mann Whitney U	-0,719					-1,339					-1,269				
	p	0,472					0,180					0,205				
Diyabet	Var	16,77	2,49	10,00	19,00	17,00	25,59	3,95	18,00	31,00	26,50	11,50	3,86	7,00	18,00	10,50
	Yok	17,65	1,60	12,00	19,00	18,00	25,04	4,07	16,00	31,00	26,50	12,35	3,86	6,00	18,00	14,00
	Mann Whitney U	-1,414					-0,528					-0,905				
	p	0,157					0,597					0,366				
Hipertansiyon	Var	17,13	2,45	10,00	19,00	18,00	24,29	3,83	17,00	30,00	24,00	12,94	3,92	7,00	18,00	15,00
	Yok	17,56	1,45	12,00	19,00	18,00	25,95	4,05	16,00	31,00	27,00	11,41	3,71	6,00	18,00	10,00
	Mann Whitney U	-0,129					-1,862					-1,787				
	p	0,898					0,063					0,074				

Herhangi bir hastalığım yok	Evet	17,79	1,05	16,00	19,00	18,00	25,50	4,83	16,00	31,00	27,00	12,21	3,77	6,00	16,00	14,00
	Hayır	17,27	2,11	10,00	19,00	18,00	25,14	3,83	17,00	31,00	26,00	12,05	3,91	7,00	18,00	12,00
	Mann Whitney U	-0,281					-0,620					-0,089				
	p	0,779					0,535					0,929				
Böbrek hastalığında tanı konma zamanı	6 ay-2 yıl	17,50	1,82	12,00	19,00	18,00	26,80	3,38	18,00	31,00	28,00	11,10	3,78	7,00	18,00	9,50
	3-5 yıl	17,58	2,01	11,00	19,00	18,00	25,11	3,75	16,00	30,00	26,00	12,21	4,14	6,00	18,00	12,00
	6-8 yıl	17,47	1,30	15,00	19,00	17,00	23,27	3,83	17,00	28,00	22,00	13,33	3,22	7,00	17,00	14,00
	9 yıl ve üzeri	16,88	2,55	10,00	19,00	17,50	25,19	4,67	17,00	31,00	25,50	12,00	4,12	7,00	18,00	10,50
	Kruskal Wallis H	1,202					7,814					2,258				
	p	0,753					0,050					0,521				
Diyalize girme zamanı	6 ay-2 yıl	17,50	1,82	12,00	19,00	18,00	26,80	3,38	18,00	31,00	28,00	11,10	3,78	7,00	18,00	9,50
	3-5 yıl	17,58	2,01	11,00	19,00	18,00	25,11	3,75	16,00	30,00	26,00	12,21	4,14	6,00	18,00	12,00
	6-8 yıl	17,47	1,30	15,00	19,00	17,00	23,27	3,83	17,00	28,00	22,00	13,33	3,22	7,00	17,00	14,00
	9 yıl ve üzeri	16,88	2,55	10,00	19,00	17,50	25,19	4,67	17,00	31,00	25,50	12,00	4,12	7,00	18,00	10,50
	Kruskal Wallis H	1,202					7,814					2,258				
	p	0,753					0,050					0,521				
Seans sayısı ve süresi	Haftada 2/ 3 saat	18,00	1,41	17,00	19,00	18,00	29,00	1,41	28,00	30,00	29,00	8,50	3,54	6,00	11,00	8,50
	Haftada 3/ 3 saat	17,00	0,00	17,00	17,00	17,00	27,50	0,71	27,00	28,00	27,50	8,50	0,71	8,00	9,00	8,50
	Haftada 2/ 4 saat	17,44	1,90	11,00	19,00	18,00	26,69	3,42	16,00	31,00	27,50	11,69	3,81	7,00	18,00	11,50
	Haftada 3/ 4 saat	17,29	2,11	10,00	19,00	18,00	23,47	4,02	17,00	31,00	23,50	12,88	3,82	7,00	18,00	14,50
	Kruskal Wallis H	1,073					14,013					4,879				
	p	0,784					0,003*					0,181				

Tablo 10 de hastaların hastalıklarına ilişkin verileri ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi, davranış ve tutum alt boyutları arasındaki fark incelenmiştir. Hastaların sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; ek kronik hastalığı olan hastaların ortalaması $17,22 \pm 2,22$ iken ek kronik hastalığı olmayan hastaların ortalaması ise $17,75 \pm 0,97$ olarak belirlenmiştir. Hastaların ek kronik hastalığın varlığı ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U: -0,094; p: 0,925). Hastaların sıvı kontrol ölçeğinin davranış alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; ek kronik hastalığı olanların ortalaması $25,06 \pm 3,85$ iken ek kronik hastalığı olmayanların ortalaması ise $25,06 \pm 4,47$ olarak belirlenmiştir. Hastaların ek kronik hastalığın varlığı ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U:-0,831; p: 0,406). Hastaların sıvı kontrol ölçeğinin tutum alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; ek kronik hastalığı olan hastaların ortalaması $12,08 \pm 4,00$ iken ek kronik hastalığı olmayanların ortalaması ise $12,10 \pm 3,54$ olarak belirlenmiştir. Hastaların ek kronik hastalığın varlığı ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U:-0,164; p: 0,870).

Hastaların hastalıklarının tanı konma süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; 6ay- 2 yıldır kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastaların ortalaması $17,50 \pm 1,82$, 3-5 yıldır kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastaların $17,58 \pm 2,01$, 6-8 yıldır kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastaların $17,47 \pm 1,30$ ve 9 yıldan uzun süredir kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastaların ise $16,88 \pm 2,55$ olarak belirlenmiştir. Hastaların tanı konma süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H: 1,202; p: 0,753). Hastaların hastalıklarının tanı konma süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; 6ay- 2 yıldır kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastaların ortalaması $26,80 \pm 3,38$, 3-5 yıldır kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastaların ortalaması $25,11 \pm 3,75$, 6-8 yıldır kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastaların ortalaması $23,27 \pm 3,83$ ve 9 yıldan uzun süredir kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastaların ortalaması ise $25,19 \pm 4,665$ olarak

belirlenmiştir. Hastaların tanı konma süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (H: 7,814; p:0,050). Hastaların sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde 6ay- 2 yıldır kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastaların ortalaması $11,10 \pm 3,78$, 3-5 yıldır kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastaların $12,21 \pm 4,14$, 6-8 yıldır kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastaların $13,33 \pm 3,22$ ve 9 yıldan uzun süredir kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastaların ise $12,00 \pm 4,12$ olarak bulunmuştur. Hastaların haslığın tanı konma süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H:2,258; p: 0,521).

Hastaların diyalize girme süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; 6ay- 2 yıldır diyaliz tedavisi alan hastaların ortalamasının $17,50 \pm 1,82$, 3-5 yıldır diyaliz tedavisi alan hastaların $17,58 \pm 2,01$, 6-8 yıldır diyaliz tedavisi alan hastaların $17,47 \pm 1,30$ ve 9 yıldan uzun süredir diyaliz tedavisi alan hastaların ise $16,88 \pm 2,55$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların diyalize girme süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H: 1,202; p: 0,753). Hastaların diyalize girme süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; 6ay- 2 yıldır diyaliz tedavisi alan hastaların ortalamasının $26,80 \pm 3,38$, 3-5 yıldır diyaliz tedavisi alan hastaların $25,11 \pm 3,75$, 6-8 yıldır diyaliz tedavisi alan hastaların $23,27 \pm 3,83$ ve 9 yıldan uzun süredir diyaliz tedavisi alan hastaların ortalaması ise $25,19 \pm 4,67$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların diyalize girme süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (H: 7,814; p:0,050). Hastaların diyalize girme zamanı ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde 6ay- 2 yıldır diyaliz tedavisi alan hastaların ortalamasının $11,10 \pm 3,782$, 3-5 diyaliz tedavisi alan hastaların $12,21 \pm 4,14$, 6-8 yıldır diyaliz tedavisi alan hastaların $13,33 \pm 3,22$ ve 9 yıldan uzun süredir diyaliz tedavisi alan hastaların ise $12 \pm 4,12$ olduğu bulunmuştur. Hastaların haslığın diyalize girme süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H: 2,258; p: 0,521).

Hastaların haftalık seans sayısı ve seans süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; haftada 2 kez 3 saat diyaliz giren hastaların ortalamasının $18\pm1,41$, haftada 3 kez 3 saat diyalize giren hastaların $17\pm0,00$, haftada 2 kez 4 saat diyalize giren hastaların $17,44\pm1,90$ ve haftada 3 kez 4 saat diyaliz tedavisi alan hastaların ise $17,29\pm2,11$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların haftalık seans sayısı ve seans süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H: 1,073; p: 0,784).

Hastaların haftalık seans sayısı ve seans süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; haftada 2 kez 3 saat diyaliz giren hastaların ortalamasının $29\pm1,41$, haftada 3 kez 3 saat diyalize giren hastaların $27,50\pm0,71$, haftada 2 kez 4 saat diyalize giren hastaların $26,69\pm3,42$ ve haftada 3 kez 4 saat diyaliz tedavisi alan hastaların ise $23,47\pm4,02$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların haftalık seans sayısı ve seans süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık saptanmıştır (H: 14,013; p: 0,003).

Hastaların hastalık seans sayısı ve seans süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde haftada 2 kez 3 saat diyaliz giren hastaların ortalamasının $8,50\pm3,54$, haftada 3 kez 3 saat diyalize giren hastaların $8,50\pm0,71$, haftada 2 kez 4 saat diyalize giren hastaların $11,69\pm3,81$ ve haftada 3 kez 4 saat diyalize giren hastaların ise $12,88\pm3,82$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların diyalize girme süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olamadığı saptanmıştır (H: 4,879; p: 0,181).

4.4.3. HASTALARIN SIVI KONTROLÜNE İLİŞKİN VERİLER İLE SIVI KONTROL ÖLÇEĞİNİN BİLGİ, DAVRANIŞ VE TUTUM ALT BOYUTUNA GÖRE PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 11: Hastaların Sıvı Kontrolüne Uyumuna İlişkin Verileri ile sıvı Kontrol Ölçeğinin Bilgi, Davranış ve Tutum Alt Boyutuna Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Bilgi					Davranış					Tutum				
		$\bar{X}$	SS	Min	$\bar{X}$	SS	Min	$\bar{X}$	SS	Min	$\bar{X}$	SS	Min	$\bar{X}$	SS	Min
Sıvı kısıtlaması sizce ne kadar önemlidir?	Çok önemli	17,77	1,11	15,00	19,00	18,00	27,19	2,90	21,00	31,00	28,00	10,65	3,03	7,00	18,00	10,00
	Önemli	17,62	1,75	12,00	19,00	18,00	27,00	2,57	20,00	31,00	27,00	10,52	4,11	6,00	18,00	9,00
	Önemli değil	17,24	1,92	13,00	19,00	18,00	21,94	3,47	16,00	28,00	22,00	15,00	2,83	8,00	18,00	16,00
	Hiç önemli değil	15,17	3,92	10,00	19,00	16,00	19,67	2,80	17,00	24,00	19,00	15,50	1,38	14,00	17,00	15,50
	Kruskal Wallis H	2,292					30,114					19,324				
	p	0,514					0,000*					0,000*				
Neden sıvı kısıtlaması önemli	Sağlığını korumak için	17,68	1,16	15,00	19,00	18,00	26,79	3,04	20,00	31,00	28,00	10,07	3,09	7,00	17,00	9,00
	Sağlık çalışanı bilgilendirdi	17,44	2,22	12,00	19,00	18,50	26,69	3,20	18,00	30,00	27,00	12,56	3,93	8,00	18,00	11,50
	Çok sıvı tüketince hastanelik oldum	17,67	1,15	17,00	19,00	17,00	29,33	1,15	28,00	30,00	30,00	8,33	3,21	6,00	12,00	7,00
	Önemli olmadığını düşünüyorum	16,91	2,54	10,00	19,00	18,00	21,74	3,52	16,00	28,00	22,00	14,70	2,99	7,00	18,00	15,00

	Kruskal Wallis	0,774					26,698					20,543				
	H															
	p	0,856					0,000*					0,000*				
Sıvı kısıtlamasına karşı uyum durumu	Evet	17,90	1,15	15,00	19,00	18,00	27,60	2,34	20,00	31,00	28,00	9,85	2,97	6,00	18,00	9,00
	Hayır	16,67	2,52	10,00	19,00	17,00	22,03	3,55	16,00	30,00	22,00	15,07	2,70	8,00	18,00	15,50
	Mann Whitney	-1,966					-5,737					-5,302				
	U															
	p	0,049*					0,000*					0,000*				
Sıvı kısıtlamasına uyum sağlarken yaşanan zorluklar	Zorluk yaşamadım	17,85	1,12	15,00	19,00	18,00	27,30	3,05	16,00	31,00	28,00	10,15	3,36	6,00	18,00	9,00
	Çok zorluk yaşadım	16,96	2,03	12,00	19,00	18,00	25,00	3,37	18,00	30,00	26,00	12,96	3,77	7,00	18,00	14,00
	Önerilerin hiçbirini takip etmedim	16,93	3,00	10,00	19,00	18,00	20,64	3,10	17,00	27,00	19,50	15,21	2,33	8,00	17,00	16,00
	Kruskal Wallis	2,002					25,950					17,442				
	H															
	p	0,368					0,000*					0,000*				
Hastalar ne kadar su tüketiyor	0,5 litre	18,40	0,89	17,00	19,00	19,00	27,40	1,95	25,00	30,00	28,00	8,20	1,92	6,00	11,00	8,00
	0,5-1 litre	17,89	0,99	16,00	19,00	18,00	27,32	2,48	21,00	31,00	28,00	10,14	2,95	7,00	16,00	9,00
	1-2 litre	17,73	1,19	15,00	19,00	18,00	27,82	2,79	21,00	31,00	28,00	10,36	3,59	7,00	18,00	9,00
	2 litreden fazla	16,46	2,70	10,00	19,00	17,00	21,42	3,19	16,00	27,00	21,50	15,65	2,00	8,00	18,00	16,00
	Kruskal Wallis	4,753					37,049					34,107				
	H															
	p	0,191					0,000*					0,000*				
	0,5 litre	18,40	0,89	17,00	19,00	19,00	27,40	1,95	25,00	30,00	28,00	8,20	1,92	6,00	11,00	8,00

Hastalar ne kadar sıvı tüketiyor	0,5-1 litre	17,89	0,99	16,00	19,00	18,00	27,32	2,48	21,00	31,00	28,00	10,14	2,95	7,00	16,00	9,00
	1-2 litre	17,73	1,19	15,00	19,00	18,00	27,82	2,79	21,00	31,00	28,00	10,36	3,59	7,00	18,00	9,00
	2 litreden fazla	16,46	2,70	10,00	19,00	17,00	21,42	3,19	16,00	27,00	21,50	15,65	2,00	8,00	18,00	16,00
	Kruskal Wallis	4,753					37,049					34,107				
	H															
Hastalar iki diyaliz arası ne kadar sıvı tüketmesi gerektiğini biliyor mu?	p	0,191					0,000*					0,000*				
	Evet	17,88	1,24	15,00	19,00	18,00	26,47	3,72	17,00	31,00	27,00	10,98	3,49	6,00	18,00	10,00
	Hayır	16,56	2,55	10,00	19,00	17,00	23,22	3,68	16,00	30,00	23,00	13,85	3,79	7,00	18,00	15,00
	Mann Whitney	-2,304					-3,454					-2,844				
	U															
	p	0,021*					0,001*					0,004*				

Tablo 11 da hastaların sıvı kontrolüne uyuma ilişkin verileri ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi, davranış ve tutum boyutu arasındaki fark incelenmiştir. Hastaların sıvı kontrolüne uyumu önemseme durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde sıvı kontrolüne uyumu çok önemli bulan hastaların ortalaması $17,77 \pm 1,11$, sıvı kontrolüne uyumu önemli bulan hastaların $17,62 \pm 1,75$, sıvı kontrolüne uyumu önemli olmadığını düşünen hastaların $17,24 \pm 1,92$ ve sıvı kontrolüne uyumun hiç önemli olmadığını düşünen hastaların ise $15,17 \pm 3,920$ olduğu bulunmuştur. Hastaların sıvı kontrolüne uyumu önemseme durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H:2,292; p: 0,514).

Hastaların sıvı kontrolüne uyumu önemseme durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde sıvı kontrolüne uyumu çok önemli bulan hastaların ortalaması $27,19 \pm 2,90$, sıvı kontrolüne uyumu önemseyen hastaların $27 \pm 2,57$, sıvı kontrolüne uyumu önemsemeyen hastaların $21,94 \pm 3,47$ ve sıvı kontrolüne uyumu hiç önemsemeyen hastaların ise $19,67 \pm 2,80$ olduğu bulunmuştur. Hastaların sıvı kontrolüne uyumu önemseme durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (H:30,114; p: 0,000). Hastaların sıvı kontrolüne uyumu önemseme durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde sıvı kontrolüne uyumu çok önemseyen hastaların ortalaması $10,65 \pm 3,03$, sıvı kontrolüne uyumu önemseyen hastaların $10,52 \pm 4,11$, sıvı kontrolüne uyumu önemsemeyen hastaların $15 \pm 2,83$ ve sıvı kontrolüne uyumu hiç önemsemeyen hastaların ise $15,50 \pm 1,38$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların haslığın diyalize girme süresi ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (H: 19,324; p: 0,000).

Hastaların sıvı kontrolüne uyumu önemseme durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde sıvı kontrolüne uyumu sağlığını korumak için önemseyen hastaların ortalaması $3,032 \pm 1,156$, sıvı kontrolüne uyumu sağlık personeli söyledi diye önemli bulan hastaların $4,106 \pm 2,220$, sıvı kontrolüne uyumu çok sıvı içtikten sonra hastanelik olduğu için önemseyen hastaların $2,828 \pm 1,155$ ve sıvı kontrolünün benim için önemli değil diye düşünen hastaların ise $1,378 \pm 2,539$ olduğu bulunmuştur. Hastaların sıvı kontrolüne uyumu önemseme

durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H: 0,774; p: 0,856).

Hastaların sıvı kontrolüne uyumu önemseme durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde sıvı kontrolüne uyumu sağlığını korumak için önemseyen hastaların ortalamasının $26,79 \pm 3,04$, sıvı kontrolüne uyumu sağlık personeli söyledi diye önemli bulan hastaların $26,69 \pm 3,20$, sıvı kontrolüne uyumu çok sıvı içtikten sonra hastanelik olduğu için önemseyen hastaların $29,33 \pm 1,15$ ve sıvı kontrolüne uyumun benim için önemli değil diye düşünen hastaların ise $21,74 \pm 3,52$ olduğu bulunmuştur. Hastaların sıvı kontrolüne uyumu önemseme durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (H: 26,698; p: 0,000).

Hastaların sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde sıvı kontrolüne uyumu sağlığını korumak için önemseyen hastaların ortalaması $10,07 \pm 3,09$, sıvı kontrolüne uyumu sağlık personeli söyledi diye önemseyen hastaların $12,56 \pm 3,93$, sıvı kontrolüne uyumu çok sıvı içtikten sonra hastanelik olduğu için önemseyen hastaların $8,33 \pm 3,21$ ve sıvı kontrolüne uyumun benim için önemli değil diye düşünen hastaların ise $14,70 \pm 2,99$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların sıvı kontrolüne uyumu önemseme durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (H: 20,543; p: 0,000).

Hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlama durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde sıvı kontrolüne uyum sağlayan hastaların ortalaması $17,90 \pm 1,150$ iken sıvı kontrolüne uyum sağlayamayanların ortalaması ise $16,67 \pm 2,523$ olarak bulunmuştur. Hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlama durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U: -1,966; p: 0,049).

Hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlama durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde sıvı kontrolüne uyum sağlayan hastaların ortalaması $27,60 \pm 2,340$ iken sıvı kontrolüne uyum sağlayamayan

hastaların ortalaması ise $22,03 \pm 3,548$ olarak bulunmuştur. Hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlama durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (U:5,737; p:0,000).

Hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlama durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde sıvı kontrolüne uyum sağlayan hastaların ortalaması $9,85 \pm 2,975$ iken sıvı kontrolüne uyum sağlayamayanların ortalaması ise $15,07 \pm 2,703$ olarak belirlenmiş. Hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlama durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (U: 5,302; p: 0,000).

Hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlayamama nedenleri ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde sıvı kontrolüne uyum sağlamada zorluk yaşamayan hastaların ortalamasının $17,85 \pm 1,12$ sıvı kontrolüne uyum sağlamada zorluk yaşayanların $16,96 \pm 2,03$, sıvı kontrolüne uyum konusunda önerilerin hiçbirini takip etmeyen hastaların $16,93 \pm 3,00$ olduğu bulunmuştur. Hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlayamama nedenleri ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H: 2,002p: 0,368).

Hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlayamama nedenleri ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış alt boyutuna göre puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde sıvı kontrolüne uyum sağlamada zorluk yaşamayan hastaların ortalaması $27,30 \pm 3,046$, sıvı kontrolüne uyum sağlamada zorluk yaşayanların $25 \pm 3,371$, sıvı kontrolüne uyum konusunda önerilerin hiçbirini takip etmeyen hastaların ise $20,64 \pm 3,104$ olduğu bulunmuştur. Hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlayamama nedenleri ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (H:25,950; p: 0,000).

Hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlayamama nedenleri ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde sıvı kontrolüne uyum sağlamada zorluk yaşamayan hastaların ortalaması $10,15 \pm 3,365$, sıvı kontrolüne uyum sağlamada zorluk yaşayanların $12,96 \pm 3,772$, sıvı kontrolüne uyum konusunda önerilerin hiçbirini takip etmeyen hastaların ise $15,21 \pm 2,326$ olduğu bulunmuştur.

Hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlayamama nedenleri ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (H: 17,442; p: 0,000),

Hastaların günlük su tüketim miktarı ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde günlük 0,5 litre su tüketenlerin ortalaması $18,40 \pm 0,89$, günlük 0,5-1 litre su tüketen hastaların $17,89 \pm 0,99$, 1-2 litre su tüketenlerin $17,73 \pm 1,19$, 2 litreden fazla su tüketenlerin ortalaması ise $16,46 \pm 2,70$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların günlük su tüketim miktarı ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H: 4,753; p: 0,191).

Hastaların günlük su tüketim miktarı ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; günlük 0,5 litre su tüketenlerin ortalaması $27,40 \pm 1,95$, günlük 0,5-1 litre su tüketen hastaların $27,32 \pm 2,48$, 1-2 litre su tüketenlerin $27,82 \pm 2,79$, 2 litreden fazla su tüketenlerin ortalaması ise $21,42 \pm 3,19$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların günlük sıvı tüketim miktarı ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (H: 37,049; p:0,000).

Hastaların günlük su tüketim miktarı ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde günlük 0,5 litre su tüketenlerin ortalaması $8,20 \pm 1,92$, günlük 0,5-1 litre su tüketen hastaların $10,14 \pm 2,95$, 1-2 litre su tüketenlerin $10,36 \pm 3,59$, 2 litreden fazla su tüketenlerin ortalaması ise $15,65 \pm 2,00$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların günlük sıvı tüketim miktarı ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (H: 34,104; p:0,000).

Hastaların günlük sıvı tüketim miktarı ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde günlük 0,5 litre sıvı tüketenlerin ortalaması $18,40 \pm 0,89$, günlük 0,5-1 litre sıvı tüketen hastaların $17,8 \pm 0,99$, 1-2 litre sıvı tüketenlerin $17,73 \pm 1,19$, 2 litreden fazla sıvı tüketenlerin ortalaması ise $16,46 \pm 2,70$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların günlük sıvı tüketim miktarı ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H: 4,753; p: 0,191).

Hastaların günlük sıvı tüketim miktarı ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde günlük 0,5 litre sıvı tüketen hastaların ortalaması $27,40 \pm 1,95$, günlük 0,5-1 litre sıvı tüketen hastaların $27,32 \pm 2,48$, 1-2 litre sıvı tüketenlerin $27,82 \pm 2,79$, 2 litreden fazla sıvı tüketenlerin ortalaması ise $21,42 \pm 3,19$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların günlük sıvı tüketim miktarı ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (H: 37,049; p:0,000). Hastaların günlük sıvı tüketim miktarı ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde günlük 0,5 litre su tüketenlerin ortalaması $8,20 \pm 1,92$, günlük 0,5-1 litre su tüketen hastaların $10,14 \pm 2,95$, 1-2 litre su tüketenlerin $10,36 \pm 3,59$, 2 litreden fazla su tüketenlerin ortalaması ise $15,65 \pm 2,00$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların günlük sıvı tüketim miktarı ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (H: 34,107; p:0,000).

Hastaların günlük sıvı tüketimi konusundaki bilgileri ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde iki diyaliz arasında ne kadar sıvı tüketilmesi gerektiğini bilen hastaların ortalaması $17,88 \pm 1,24$ iken iki diyaliz arasında ne kadar sıvı tüketilmesi gerektiğini bilmeyen hastaların ortalaması ise $16,56 \pm 2,55$ olarak bulunmuştur. Hastaların günlük sıvı tüketimi konusundaki bilgileri ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U: -2,304; p: 0,021). Hastaların günlük sıvı tüketimi konusundaki bilgileri ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde iki diyaliz arasında ne kadar sıvı tüketilmesi gerektiğini bilen hastaların ortalaması $26,47 \pm 3,72$ iken iki diyaliz arasında ne kadar sıvı tüketilmesi gerektiğini bilmeyen hastaların ortalaması ise $23,22 \pm 3,68$ olarak belirlenmiştir. Hastaların günlük sıvı tüketimi konusundaki bilgileri ile sıvı kontrol ölçeğinin davranış boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (U: -3,454; p: 0,001). Hastaların günlük sıvı tüketimi konusundaki bilgileri ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde iki diyaliz arasında ne kadar sıvı tüketilmesi gerektiğini bilen hastaların ortalaması $10,98 \pm 3,49$ iken iki diyaliz arasında ne kadar sıvı tüketilmesi gerektiğini bilmeyen hastaların

ortalaması ise $13,85 \pm 3,79$ olarak belirlenmiştir. Hastaların günlük sıvı tüketimi konusundaki bilgileri ile sıvı kontrol ölçeğinin tutum boyutuna göre puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (U:-2,844; p: 0,004).



4.4. HEMODİYALİZ HASTALARININ HASTA TANITIM FORMUNA İLİŞKİN VERİLERİ İLE DİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

4.4.1. HASTANIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİ İLE DİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 12: Hemodiyaliz Hastalarının Sosyodemografik Verileriyle Diyaliz Semptom İndeksinin Karşılaştırılması

Değişkenler		Diyaliz Semptom İndeksi				
		$\bar{X}$	SS	Min	Maks	Medyan
Yaş grubu	18-30 yaş	27,00	14,42	11,00	39,00	31,00
	30-42 yaş	23,08	16,06	0,00	58,00	18,00
	42-54 yaş	20,59	13,83	0,00	49,00	17,00
	54-65 yaş	20,94	15,54	0,00	46,00	17,50
	65 yaş ve üzeri	18,21	14,46	0,00	47,00	18,00
	Kruskal Wallis H	0,495				
	p	0,920				
Cinsiyet	Kadın	20,53	13,77	0,00	47,00	18,50
	Erkek	20,97	15,48	0,00	58,00	18,00
	Mann Whitney U	-0,065				
	p	0,948				
Eğitim durumu	Okuryazar değil	29,00	12,90	7,00	47,00	29,00
	Okuryazar	21,67	12,34	4,00	43,00	22,00
	İlköğretim mezunu	19,14	20,29	0,00	58,00	15,50
	Lise mezunu	16,86	11,91	0,00	46,00	16,50
	Yüksekokul/fakülte mezunu	27,33	14,01	13,00	49,00	22,00
	Kruskal Wallis H	7,764				
	p	0,101				
Medeni durum	Evli	20,51	14,64	0,00	58,00	18,00
	Bekâr	24,20	15,55	0,00	39,00	31,00
	Mann Whitney U	-0,685				
	p	0,493				
Mesleki durum	Memur	16,50	11,39	0,00	26,00	20,00
	Emekli	20,70	16,39	0,00	58,00	17,00
	Ev hanımı	22,19	13,73	0,00	47,00	19,50
	Diğer	18,29	12,13	0,00	39,00	16,00
	Kruskal Wallis H	0,797				
	p	0,850				
	Evet	17,80	8,79	0,00	30,00	17,00

Çalışma durumu	Hayır	21,27	15,38	0,00	58,00	18,00
	Mann Whitney U	-0,538				
	p	0,590				
Gelir durumu	İyi	21,70	15,20	0,00	58,00	18,50
	Orta	20,07	14,24	0,00	49,00	18,00
	Kötü	20,09	15,25	0,00	45,00	17,00
	Kruskal Wallis H	0,130				
	p	0,937				
Sosyal Güvencesi	Evet	20,46	14,58	0,00	58,00	18,00
	Hayır	31,50	16,26	20,00	43,00	31,50
	Mann Whitney U	-1,166				
	p	0,244				
Sigara kullanma durumu	Evet	15,40	15,17	0,00	41,00	13,00
	Hayır	22,24	14,26	0,00	58,00	19,00
	Mann Whitney U	-1,814				
	p	0,070				

Tablo 12 da hastaların sosyodemografik verileri ile diyaliz semptom indeksi ölçeğinin puan ortalamalarına göre karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Hemodiyaliz hastalarının yaş grubu ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde; hastaların puan ortalamalarının 18-30 yaş grubunda $27,00 \pm 14,42$ olduğu, 30-42 yaş grubunda $23,08 \pm 16,06$, 42-54 yaş grubunda $20,59 \pm 13,825$, 54-65 yaş grubunda $20,94 \pm 15,54$ ve 65 yaş üzeri yaş grubunda ise $18,21 \pm 14,46$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş grubu ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H: 0,495; p:0,920).

Kadın hemodiyaliz hastalarının diyaliz semptom indeksi ölçeğinin ortalaması $20,53 \pm 13,77$ iken erkek hastaların ortalaması $20,97 \pm 15,48$ olarak saptanmıştır. Hastaların cinsiyeti ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U: -0,065; p: 0,948).

Eğitim durumuna bakılacak olursa; okur yazar olmayan hastaların ortalamasının $29,00 \pm 12,90$ olduğu, okur yazar olan hastaların $21,67 \pm 12,34$, ilk okul mezunu olanların $19,14 \pm 20,29$, lise mezunu olan hastaların $16,86 \pm 11,91$ ve fakülte mezunu olan hastaların ise $27,33 \pm 14,01$ olduğu saptanmıştır. Hastaların eğitim durumu ile

diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H: 7,764; p:0,101).

Evli hastaların diyaliz semptom indeksi ölçeğinin ortalaması $54,66 \pm 14,64$ iken bekar hastaların ortalaması $24,20 \pm 15,55$ olarak bulunmuştur. Hastaların medeni durumu ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U: -0,685; p:0,493).

Memur olan hastaların diyaliz semptom indeksi ölçeğinin ortalamasının $16,50 \pm 11,39$ olduğu, emekli olan hastaların $20,70 \pm 16,39$, ev hanımı olan hastaların $22,19 \pm 13,73$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların mesleği ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H: 0,797; p:0,850).

Çalışan hastaların diyaliz semptom indeksi ölçeğinin ortalaması $17,80 \pm 8,79$ iken çalışmayan hastaların ortalaması $21,27 \pm 15,38$ olarak bulunmuştur. Hastaların çalışma durumu ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U: -0,538; p:0,590).

Gelir durumu iyi olan hastaların diyaliz semptom indeksi ölçeğinin ortalamasının $21,70 \pm 15,20$ olduğu, orta $20,07 \pm 14,24$ ve kötü olan hastaların ise $20,09 \pm 15,25$ olarak belirlenmiştir. Hastaların gelir durumu ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H: 0,130; p:0,130).

Sigortası var olan hastaların diyaliz semptom indeksi ölçeğinin ortalaması $20,46 \pm 14,58$ iken sigortası olmayanların $31,50 \pm 16,26$ olarak belirlenmiştir. Hastaların sağlık sigortasının varlığı ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U: -1,166; p:0,244).

Sigara kullanan hastaların diyaliz semptom indeksi ölçeğinin ortalaması $15,40 \pm 15,17$ iken sigara kullanmayan hastaların ise $21,24 \pm 14,26$ olarak belirlenmiştir. Hastaların yaş grubu ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U: 1,814; p:0,070).

4.4.2. HASTANIN HASTALIĞINA İLİŞKİN VERİLERİ İLE DİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 13: Hastanın Hastalığına İlişkin Verileriyle Diyaliz Semptom İndeksinin Karşılaştırılması

Değişkenler		Diyaliz Semptom İndeksi				
		$\bar{X}$	SS	Min	$\bar{X}$	SS
Ek kronik hastalığın varlığı	Evet	21,58	15,34	0,00	58,00	18,50
	Hayır	18,75	12,77	0,00	49,00	17,00
	Mann Whitney U	-0,703				
	p	0,482				
Karaciğer hastalıkları	Var	18,75	16,33	0,00	41,00	16,00
	Yok	21,03	14,51	0,00	58,00	18,00
	Mann Whitney U	-0,536				
	p	0,592				
Kalp hastalıkları	Var	28,00	14,97	0,00	47,00	28,00
	Yok	18,80	14,02	0,00	58,00	17,00
	Mann Whitney U	-2,316				
	p	0,021*				
Diyabet	Var	22,32	14,07	0,00	47,00	20,00
	Yok	20,06	14,95	0,00	58,00	18,00
	Mann Whitney U	-0,824				
	p	0,410				
Hipertansiyon	Var	24,61	15,53	0,00	58,00	25,00
	Yok	17,72	13,27	0,00	49,00	17,00
	Mann Whitney U	-1,925				
	p	0,054				
Herhangi bir hastalığım yok	Evet	21,21	13,31	4,00	49,00	15,50
	Hayır	20,66	15,04	0,00	58,00	18,50
	Mann Whitney U	-0,103				
	p	0,918				
Böbrek hastalığında tanı konma zamanı	6 ay-2 yıl	17,25	16,15	0,00	49,00	17,00
	3-5 yıl	20,95	12,32	0,00	43,00	21,00
	6-8 yıl	20,27	12,24	0,00	46,00	18,00
	9 yıl ve üzeri	25,44	17,04	0,00	58,00	22,00
	Kruskal Wallis H	2,580				
	p	0,461				
Diyalize girme zamanı	6 ay-2 yıl	17,25	16,15	0,00	49,00	17,00
	3-5 yıl	20,95	12,32	0,00	43,00	21,00
	6-8 yıl	20,27	12,24	0,00	46,00	18,00
	9 yıl ve üzeri	25,44	17,04	0,00	58,00	22,00

Seans sayısı	Kruskal Wallis H	2,580				
	p	0,461				
	Haftada 2 defa 3 saat	20,50	3,54	18,00	23,00	20,50
	Haftada 3 defa 3 saat	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Haftada 2 defa 4 saat	16,41	11,81	0,00	41,00	16,50
	Haftada 3 defa 4 saat	26,12	15,53	0,00	58,00	26,00
	Kruskal Wallis H	11,638				
	p	0,009*				

Tablo 13 hastanın hastalıklarına ilişkin veriler ile diyaliz semptom indeksi arasındaki verileri karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Hastaların ek kronik hastalığı var olan hemodiyaliz hastalarının diyaliz semptom indeksi ölçeğinin puan ortalaması $21,58 \pm 15,34$ iken kronik hastalığı olmayan diyaliz hastalarının ortalaması $18,75 \pm 12,77$ olarak belirlenmiştir. Hastaların ek kronik hastalığı ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (U: -0,703; p:0,482).

6 ay – 2 yıl öncesinde kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastanın diyaliz semptom indeksi ölçeğinin puan ortalamasının $17,25 \pm 16,15$ olduğu, 3- 5 yıl öncesinde kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastanın $20,95 \pm 12,32$, 6-8 yıl öncesinde kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastaların $20,27 \pm 12,24$ ve 9 yıl ve daha önce kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastaların ise $25,44 \pm 17,04$ olduğu bulunmuştur. Hastaların kronik böbrek yetmezliğinin tanı konma zamanı ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H: 2,580; p:0,461).

6ay-2 yıldır diyalize giren hastaların diyaliz semptom indeksi ölçeğinin puan ortalamasının $17,25 \pm 16,15$ olduğu, 3-5 yıldır diyalize giren hastaların $20,95 \pm 12,32$, 6-8 yıldır diyalize giren hastaların $20,27 \pm 12,24$ ve 9 yıl ve daha öncedir diyalize giren hastaların $25,44 \pm 17,04$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların diyalize girme süresi ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (H: 2,580; p:0,461)

Haftada 2 kez 3 saat diyalize giren hastaların diyaliz semptom indeksi ölçeğinin puan ortalamasının $20,50 \pm 3,54$ olduğu, haftada 3 kez 3 saat diyalize giren hastaların $00,00 \pm 00,00$, haftada 2 kez 4 saat diyalize giren hastaların ortalaması $16,41 \pm 11,81$ ve haftada 3 kez 4 saat diyalize giren hastaların $26,12 \pm 15,5$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların haftalık seans sayısı ve süresi ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (H: 11,638; p:0,009).

4.4.3. HASTANIN SIVI KONTROLÜNE İLİŞKİN VERİLER İLE DİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 14: Hastaların Sıvı Kontrolüne Uyumuna İlişkin Veriler ile Diyaliz Semptom İndeksinin Karşılaştırılması

Değişkenler		Diyaliz Semptom İndeksi				
		$\bar{X}$	SS	Min	$\bar{X}$	SS
Sıvı kısıtlaması sizce ne kadar önemlidir?	Çok önemli	12,38	9,13	0,00	34,00	15,00
	Önemli	18,67	14,83	0,00	49,00	16,00
	Önemli değil	31,12	13,73	0,00	58,00	31,00
	Hiç önemli değil	35,17	7,25	27,00	47,00	33,50
	Kruskal Wallis H	24,100				
	p	0,000*				
Neden sıvı kısıtlaması önemli	Sağlığımı korumak için	15,07	12,02	0,00	49,00	15,50
	Sağlık çalışanı bilgilendirdi	17,31	15,77	0,00	46,00	15,50
	Çok sıvı tüketince hastanelik oldum	13,33	8,50	7,00	23,00	10,00
	Önemli olmadığını düşünüyorum	31,09	12,17	0,00	58,00	31,00
	Kruskal Wallis H	19,171				
	p	0,000*				
Sıvı kısıtlamasına karşı uyum durumu	Evet	12,73	10,33	0,00	46,00	13,00
	Hayır	31,50	12,52	0,00	58,00	32,00
	Mann Whitney U	-5,446				
	p	0,000*				
Sıvı kısıtlamasına uyum sağlarken yaşanan zorluklar	Zorluk yaşamadım	12,48	9,36	0,00	34,00	13,00
	Çok zorluk yaşadım	24,22	15,76	0,00	49,00	21,00
	Önerilerin hiç birini takip etmedim	34,64	9,79	20,00	58,00	33,00
	Kruskal Wallis H	25,976				
	p	0,000*				

Hastalar ne kadar su tüketiyor	0,5 litre	14,00	9,14	0,00	23,00	18,00
	0,5-1 litre	10,64	7,99	0,00	28,00	11,50
	1-2 litre	15,09	10,43	0,00	34,00	16,00
	2 litreden fazla	35,38	10,18	18,00	58,00	34,00
	Kruskal Wallis H	42,790				
	p	0,000*				
Hastalar ne kadar sıvı tüketiyor	0,5 litre	14,00	9,14	0,00	23,00	18,00
	0,5-1 litre	10,64	7,99	0,00	28,00	11,50
	1-2 litre	15,09	10,43	0,00	34,00	16,00
	2 litreden fazla	35,38	10,18	18,00	58,00	34,00
	Kruskal Wallis H	42,790				
	p	0,000*				
Hastalar iki diyaliz arası ne kadar sıvı tüketmesi gerektiğini biliyor mu?	Evet	16,74	12,78	0,00	49,00	16,00
	Hayır	27,19	15,29	0,00	58,00	30,00
	Mann Whitney U	-2,926				
	p	0,003*				

Tablo 14’de hastanın sıvı kontrolüne uyumuna ilişkin veriler ile diyaliz semptom indeksi arasındaki verileri karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Sıvı kontrolünü çok önemseyen hastaların diyaliz semptom indeksi ölçeğinin puan ortalamasının $12,38 \pm 9,12$ olduğu, sıvı kontrolünü önemseyen hastaların $18,67 \pm 14,83$, sıvı kontrolünü önemsemeyen hastaların $31,12 \pm 13,73$ ve sıvı kontrolünü hiç önemsemeyen hastaların ise $35,17 \pm 7,250$ olduğu bulunmuştur. Hastaların sıvı kontrolünü önemseme durumu ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (H: 24,100; p:0,000).

Sağlığını sürdürmek için önemseyen hastaların diyaliz semptom indeksi ölçeğinin puan ortalamasının $15,07 \pm 12,02$ olduğu, sağlık personelinin dedikleri nedeniyle önemseyen hastaların $17,31 \pm 15,77$, çok sıvı için hastanelik olması nedeniyle sıvı kontrolünü önemseyen hastaların $13,33 \pm 8,50$ ve sıvı kontrolünü önemsemeyen bireylerin ise $31,09 \pm 12,169$ olarak belirlenmiştir. Hastaların sıvı kontrolünü önemseme nedenleri ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (H: 19,171; p:0,000).

Sıvı kontrolüne uyum sağlayan hastaların diyaliz semptom indeksi ölçeğinin puan ortalaması $12,73 \pm 10,33$ iken sıvı kontrolüne uyum sağlamayan hastaların ortalaması $31,50 \pm 12,52$ belirlenmiştir. Hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlama durumu ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (U:-5,446; p:0,000).

Zorluk yaşamadan sıvı kontrolüne uyum sağlayan hastaların diyaliz semptom indeksi ölçeğinin puan ortalamasının $12,48 \pm 9,36$ olduğu, çok zorluk yaşayarak sıvı kontrolüne uyum sağlayan bireylerin $24,22 \pm 15,75$ ve sıvı kontörlünü önemsemeyen hastaların $34,64 \pm 9,79$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların sıvı kontrolüne uyumda zorluk yaşama durumu ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (U:25,976; p:0,000).

Günlük su içme miktarı 0,5 litre olan hastaların diyaliz semptom indeksi ölçeğinin puan ortalamasının $14,00 \pm 9,14$ olduğu, günlük su içme miktarı 0,5-1 litre olan hastaların $10,64 \pm 7,99$, günlük 1-2 litre su tüketen hastaların $15,09 \pm 10,43$ ve 2 litreden fazla su tüketen bireylerin $35,83 \pm 10,18$ olduğu bulunmuştur. Hastaların günlük su tüketme miktarı ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (H: 42,790; p:0,000).

Günlük sıvı tüketme miktarı 0,5 litre olan hastaların diyaliz semptom indeksi ölçeğinin puan ortalamasının $14,00 \pm 9,14$ olduğu, günlük sıvı tüketme miktarı 0,5-1 litre olan hastaların $10,64 \pm 7,99$, günlük 1-2 litre sıvı tüketen hastaların $15,09 \pm 10,43$ ve 2 litreden fazla sıvı tüketen bireylerin ise $35,83 \pm 10,18$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların günlük sıvı tüketme miktarı ile diyaliz semptom indeksi ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır (H: 42,790; p:0,000).

4.5. HEMODİYALİZ HASTALARININ DEĞERLENDİRİLDİĞİ SIVI KONTROL ÖLÇEĞİ İLE DİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tablo 15: Hemodiyaliz Hastalarının Sıvı Kontrol Ölçeği ile Diyaliz Semptom İndeksi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek ve Boyutları		Bilgi	Davranış	Tutum	Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği	Diyaliz Semptom İndeksi
Bilgi	r	1,000	0,131	-0,206	0,365**	-0,263*
	p	-	0,279	0,087	0,002	0,028
Davranış	r		1,000	-0,578**	0,484**	-0,549**
	p		-	0,000	0,000	0,000
Tutum	r			1,000	0,285*	0,657**
	p			-	0,017	0,000
Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği toplam puanı	r				1,00	-0,053
	p					0,660
Diyaliz Semptom İndeksi	r					1,000
	p					-

*p<0,05

**p<0,01

Bilgi alt boyut puanları ile Diyaliz Semptom İndeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki olduğu görülmektedir (r:-0,263; p<0,05). Davranış alt boyut puanları ile tutum alt boyut puanları (r:-0,578; p<0,01) ve Diyaliz Semptom İndeksi puanları (r:-0,549; p<0,01) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Tutum alt boyut puanları ile Diyaliz Semptom İndeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir (r:0,657; p<0,01).

Davranış ile Bilgi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (r=0,131: p=0,279). Bilgi ile Tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (r=-0,206: p=0,087). Ancak Tutum ve Davranış alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki olduğu görüldü (r=-0,578; p=0,000).

5. TARTIŞMA

5.1.HASTALARIN HASTA TANITIM FORMU ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

5.1.1. HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Bu başlık altında araştırmaya dahil olan hastaların sosyodemografik özelliklerine yönelik elde edilen sonuçlar literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamız 70 hastadan oluşmakta olup hastaların %4,3'ü 18-30 yaş grubunda olduğu, %18,6'sı 30-42, %24,3'ü 43-53 yaş %25,7'si 54-64 yaş arasında ve %27,1'i ise 65 yaş üzerinde olduğu saptanmış ve hastaların %45,7'si kadın %54,3'ü erkektir. Araştırmamıza katılan hastaların %50'den fazlası 30-64 yaş arasında olduğu bulunmuştur. Türk Nefroloji Derneğinin 2020 verilerinde hastaların %1,01'i 0- 19 yaş arasında olduğu, %10,34'ü 20-44 arasında, %35,63'si 44-64 arasında, %29,46'si 65-74 arasında ve %23,56'i ise 75 yaş üzerinde olduğu hastaların %58,79'unun erkek %41,21'inin ise kadın olduğu belirtilmiştir (Süleymanlar, Ateş, & Seyahi, 2020).

Araştırmamıza katılan hastaların %92,9'u evli, %50'si emekli ve %40'ı lise mezunudur. Çakır'ın (2013) yaptığı araştırmada ise %71,2'si evli, %61,6'sı emekli ve %57,5'i ise ilkokul mezunudur. Lise mezunu bireylerin oranlarındaki artışta ülkemizde eğitim seviyesinde yükselme olmasının etkin olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza göre hastaların %42,9'u iyi ve %41,4'ü ise orta gelir düzeyine sahip ve %85,7'si çalışmamaktadır. Çakır'ın (2013) araştırmasında hastaların %75,3'ü orta gelir düzeyine sahiptir. Kaplan'ın (2016) yaptığı araştırmada hastaların yarısı emekli ve yarıdan fazlası çalışmamaktadır.

Araştırmamıza katılan hastaların %78,6'sı sigara ve alkol kullanmamaktadır. Gebel'in (2019) yaptığı araştırmada hastaların %84,72'si sigara %97,3'ü ise alkol kullanmadığı saptanmıştır.

5.1.2. HASTALARIN HASTALIKLARINA İLİŞKİN VERİLERİNİN DAĞILIMI

Bu başlık altında araştırmaya katılan hastaların hastalıklarına ilişkin verilerine yönelik elde edilen sonuçlar literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamıza dahil olan hastaların % 71,4'ü ek kronik hastalık tanısı almış ve bu hastalıkların ilki hipertansiyon ikincisi ise diyabet olarak belirlenmiştir. Özdemir'in (2021) araştırmasına göre yarıya yakınının kronik böbrek yetmezliği dışında ek kronik hastalığı bulunmuş ve bu hastalıkların ilki hipertansiyon ikincisi ise diyabet olarak bulunmuştur.

Bu çalışmaya katılan hastaların çoğunluğu diyaliz öncesinde nefes darlığı, ödem ve hipertansiyon şikayetlerinden yakınmaktadırlar. Tayaz ve Koç'un (2020) yaptığı araştırmada hastaların %71,3'ü nefes darlığı, %33'ü ise ödem şikayetlerinin yaşadıklarını bildirmiştir. Araştırmamıza göre hastalar en çok diyaliz seansı sırasında hipotansiyon, kramp ve baş dönmesi şikayetlerini yaşamaktadırlar. Tayaz ve Koç'un (2020) araştırmasına göre hastaların çoğu kramp ve hipotansiyon yaşamaktadırlar.

5.1.3. HEMODİYALİZ HASTALARININ SIVI KONTROLÜNE UYUMUNA İLİŞKİN VERİLERİN DAĞILIMI

Bu başlık altında araştırmaya katılan hastaların sıvı kontrolüne uyumuna yönelik elde edilen sonuçlar literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamıza katılan hastaların %67,1'i sıvı kontrolünü önemsemekte ve %61,4'ü günlük ne kadar sıvı tüketmesi gerektiğini bilmektedir. Bu çalışmaya katılan hastaların %32,4'ü sıvı kontrolüne uyumda zorlanmakta iken hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlayamama nedenlerinden ilki “idrar çıkışım var” ikincisi ise “havalara çok sıcak” şeklinde olmuştur. Gebel'in (2019) araştırmasına göre hastaların %92,3'ü ne kadar sıvı tüketeceklerini bilmekte, %72 sıvı kontrolüne uyum konusunda zorluk yaşamakta ve hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlayamama nedenlerinden ilki “yediğim gıdalarla ilgili sıvı içme isteğim fazla” seçeneği gelmektedir.

Günelay, Taşkıran ve Mergen'in (2017) araştırmasına göre hastaların %74 sıvı kontrolüne uymamaktadır. Literatürdeki veriler yapılan bu araştırmayla örtüşmektedir. Hemodiyaliz hastaları sıvı kontrolünü önemsemekte fakat hemodiyaliz tedavisinin kompleks ve zorlu bir tedavi olması nedeni ile uyum sağlayamamaktadırlar.

HEMODİYALİZ HASTALARININ LABORATUVAR BULGULARINA GÖRE DAĞILIMLARI

Bu başlık altında araştırmaya katılan hastaların laboratuvar bulgularına yönelik elde edilen sonuçlar literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamıza göre hastaların potasyum ortalama değeri giriş $6,4 \pm 1,04$ iken çıkışta $2,92 \pm 0,64$ olarak bulunmuştur. Hastaların kreatinin ortalama değeri giriş $7,65 \pm 2,26$ iken çıkışta ise $3,66 \pm 0,83$ olarak bulunmuş olup hastaların ürenin ortalama değeri giriş $144,86 \pm 28,35$ iken çıkışta ise $68,74 \pm 14,35$ olarak belirlenmiştir. Kaplan'ın (2019) araştırmasının verilerine göre giriş potasyum değeri $5,22 \pm 0,77$ mmol/L iken çıkış potasyum değeri ise $3,42 \pm 0,42$ mmol/L, giriş üresi $112,86 \pm 42,77$ mg/dL iken çıkış üre miktarı ise $31,39 \pm 1,63$ mg/dL ve giriş kreatinini $7,75 \pm 2,70$ mg/dL iken çıkış kreatinin değeri $2,69 \pm 1,19$ mg/dL olarak bulunmuştur (Kaplan, 2019).

Hemodiyaliz hastalarının fosfor ortalama değeri $6,87 \pm 0,74$ iken kalsiyum ortalama değeri $7,5 \pm 0,77$ ölçülmüş olup hastaların albüminin ortalama değeri $3,76 \pm 0,45$ iken kan şekerinin ortalama değeri ise $151,42 \pm 80,01$ bulunmuştur. Hastaların tam kan sayımındaki değerlere bakılacak olursa; lökosit ortalama değeri $10,03 \pm 6,46$, hematokrit ortalama değeri $34,25 \pm 3,53$, hemoglobinin ortalama değeri $11,05 \pm 1,74$ ve trombosit ortalama değeri ise $250,48 \pm 47,72$ olarak belirlenmiştir. Kaplan'ın (2019) araştırmasının verilerine göre fosfor ortalama değeri $4,98 \pm 1,31$ mg/dL, kalsiyumun $8,56 \pm 0,84$ mg/dL, albümin $3,85 \pm 0,4$ g/dL olarak ölçülmüştür.

5.1.4. HEMODİYALİZ HASTALARININ YAŞAMSAL BULGULARINA İLİŞKİN VERİLERİNİN DAĞILIMI

Bu başlık altında araştırmaya katılan hastaların yaşamsal bulgularına yönelik elde edilen sonuçlar literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamıza katılan hastaların diyaliz öncesi sistolik kan basıncı ortalaması $126,28 \pm 29,001$ mmHg iken diyastolik kan basıncı $70,31 \pm 10,38$ mmHg olarak bulunmuş ve hastaların diyaliz sonrası sistolik kan basıncı ortalaması $105,50 \pm 18,0006$

mmHg iken diyastolik kan basıncı $64,28 \pm 9,45$ mmHg olarak ölçülmüştür. Kaplan'ın (2016) araştırmasına göre hemodiyaliz öncesi sistolik kan basıncı ortalamaları $133,43 \pm 24,4$ mm/Hg iken diyastolik kan basıncı $77,34 \pm 11.53$ mm/Hg olarak bulunmuş ve diyaliz sonrası sistolik kan basıncı ortalaması $113,37 \pm 19.75$ mm/Hg iken diyastolik kan basıncı ortalamaları ise $67,70 \pm 10.69$ mm/Hg olarak bulunmuştur. Bu iki araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiş olup fazla sıvı yükü ile gelen hastaların diyaliz öncesi kan basıncı yüksek iken diyaliz sonrası kan basıncı düşmektedir. Oysa sıvı kontrolüne uyan hastaların kan basınçları diyaliz öncesi de ve sonrasında da stabil seyretmektedir (Biçer,2020).

Araştırmamıza katılan hastaların diyaliz öncesi kilo ortalaması $75,05 \pm 18,677$ kg iken diyaliz çıkış kilo ortalaması $72,44 \pm 18,33$ kg olarak bulunmuştur. Kaplan'ın (2016) yaptığı araştırmada hastaların diyalize girmeden önceki kilo ortalaması $73.30 \pm 15,00$ kg iken diyaliz sonrası kilo ortalaması farkı ise $1.42 \pm 14,83$ kg olarak belirlenmiştir. Yapılan bu araştırmada belirlenen ultrafiltrasyon miktarı 2,5 kg'dır. Bu ağırlık normal sınırların üstündedir. Bu iki araştırmanın da sıvı kontroline uymayan hastaları bulunmakta ve yarısında fazlası fazla sıvı yükü ile diyaliz seansına gelmesi nedeniyle belli başlı semptomlar yaşamaktadır (Kaplan, 2016).

5.2.HEMODİYALİZ HASTALARINDA SEMPTOMLARIN DAĞILIMI

Bu başlık altında araştırmaya katılan hastalarında semptomlara yönelik elde edilen sonuçlar literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu araştırmaya dahil olan hastaların en çok %61,4'ü kas krampları, %70'i baş dönmesi-sersemlik, %58,6'sı bacaklarda şişlik, %51,4'si enerjide azalma ve %47,1'i nefes darlığı yaşamaktadırlar. Kaplan'ın (2016) yaptığı araştırmaya göre %63,9 kas krampları, %43'ü baş dönmesi sersemlik, %22,8'i bacaklarda şişlik, %96,3'ü enerjide azalma ve %48'i nefes darlığı semptomlarından yakınmaktadır.

Eren'in (2019) yaptığı araştırmaya göre hastaların %58,2'si kas krampları, %75,3'ü enerjide azalma, %52,ü sersemlik baş dönmesi, %31,8'i nefes darlığı ve %21,8'i bacaklarda şişlik yaşamaktadırlar. Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda katılan hastaların iki diyaliz arasında aldığı sıvı yükü nedeniyle nefes darlığı, şişlik gibi sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (Özkan ve ark.2019; Şentürk, 2021). Hastanın fazla sıvı tüketmesi sonucunda diyaliz öncesinde semptomlar görülmektedir. Fazla sıvı tüketimi hastaların kan basıncında yükselmeye, hastaların genelinde idrar çıkışı

olmadığı için vücudun belli başlı (pulmoner ödem, peritkardit vb.) bölgelerinde birikmesine neden olmaktadır. Fazla sıvı tüketimi sonucu hastalarda nefes darlığı şikâyeti gelişmektedir (Biçer, 2020).

5.3.HEMODİYALİZ HASTALARININ HASTA TANITIM FORMUNA İLİŞKİN VERİLERİ İLE SIVI KONTROL ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

5.3.1. HEMODİYALİZ HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİ İLE SIVI KONTROL ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bu başlık altında araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik verileri ile sıvı kontrol ölçeğinin puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucu elde edilen veriler tartışılmıştır.

Bu çalışmaya katılan hastaların yaş grubu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum alt boyutuna göre yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($P_{\text{bilgi}}:0,118$; $P_{\text{davranış}}:0,397$; $P_{\text{tutum}}:0,551$). Şentürk'ün (2021) yaptığı araştırmaya göre hastaların yaş grubu ile sıvı kontrol ölçeği puan ortalamaları arasında bir farklılık saptanmamıştır. Yanmış (2016) araştırmasına göre hastaların yaş grubu ile sıvı kontrol ölçeğinin puan ortalamaları arasında bir farklılık bulunmamıştır. Kaplan'ın (2016) yaptığı araştırmaya göre 49 ve altı yaş grubu ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutuna göre yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Kaplan'ın (2016) çalışmasında elde edilen bu veride gençlerin eğitim düzeylerinin yüksek olmasının bilgiye ulaşma imkanını kolaylaştırması şeklinde yorumlanmıştır.

Araştırmamıza katılan hastaların cinsiyeti ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum alt boyutunda yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P_{\text{bilgi}}:0,332$; $P_{\text{davranış}}:0,56$; $P_{\text{tutum}}:0,803$). Yanmış'ın (2016) yaptığı araştırmaya göre cinsiyet ile sıvı kontrol ölçeğinin puan ortalamaları arasında bir farklılık bulunmamıştır. Karabulutlu ve Yılmaz'ın (2017) araştırmasına göre cinsiyet ile sıvı kontrol ölçeğinin bilgi ve davranış alt boyutunun puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiş fakat tutum boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Aynı çalışmada kadınlar erkeklerden daha uyumlu bulunmuştur (Karabulutlu & Yılmaz, 2017).

Araştırmamıza göre hastaların eğitim durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum alt boyutunda yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($P_{\text{bilgi}}:0,583$; $P_{\text{davranış}}:0,918$; $P_{\text{tutum}}:0,254$) Ergin'in (2021) yaptığı araştırmada eğitim durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum alt boyutunda yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Ergin, 2021).

Araştırmamıza göre hastaların medeni durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum alt boyutunda yapılan istatistiksel analize göre gruplar arasında bir farklılık belirlenmemiştir ($P_{\text{bilgi}}:0,167$; $P_{\text{davranış}}:0,094$; $P_{\text{tutum}}:0,085$). Ergin'in (2021) araştırmasına göre medeni durumu ile sıvı kontrol ölçeği, bilgi ve tutum alt boyutunda yapılan analize göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamış iken davranış boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır. Evli hastaların sıvı kontrolüne uyumunun bekar hastalara göre daha iyi olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmaya katılan hastaların meslek grubu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi ve davranış ve tutum alt boyutunda yapılan analize göre gruplar arasında bir farklılık bulunmamıştır ($P_{\text{bilgi}}:0,457$; $P_{\text{davranış}}:0,359$; $P_{\text{tutum}}:0,952$). Yanmış'ın (2016) yaptığı araştırmada hastaların mesleği ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum boyutlarında gruplar arasında bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Araştırmamıza göre hastaların çalışma durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum boyutuna göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($P_{\text{bilgi}}:0,118$; $P_{\text{davranış}}:0,946$; $P_{\text{tutum}}:0,679$). Kaplan'ın (2016) yaptığı araştırmaya göre hastaların mesleği ile sıvı kontrol ölçeği bilgi ve davranış boyutunda anlamlı bir farklılık var iken tutum boyunda bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmaya göre çalışan hastaların emekli ve ev hanımı hastalarına göre sıvı kontrolüne uyumu daha yüksektir (Kaplan, 2016).

Araştırmamıza katılan hastaların gelir durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum boyutuna göre yapılan analizde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($P_{\text{bilgi}}:0,782$; $P_{\text{davranış}}:0,633$; $P_{\text{tutum}}:0,136$). Ergin'in (2021) araştırmasına göre gelir durumu ile sıvı kontrol ölçeği tutum boyutuna göre yapılan analizde bir farklılık bulunmuş iken sıvı kontrol ölçeği bilgi ve davranış boyutunda yapılan analize göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Ergin, 2021). Hastaların gelir düzeylerinin düşük olması nedeniyle hastalar tedavi masraflarını karşılayamamaktadırlar (Kaplan, 2016).

Araştırmamıza katılan hastaların sigara kullanma durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum boyutunda yapılan analize göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($P_{\text{bilgi}}:0,161$; $P_{\text{davranış}}:0,129$; $P_{\text{tutum}}:0,526$). Yanmış'ın (2016) yaptığı çalışmaya göre hastaların sigara kullanma durumu ile sıvı kontrol ölçeğinin puan ortalamasına göre analizde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir

5.3.2. HEMODİYALİZ HASTALARININ HASTALIKLARINA İLİŞKİN VERİLER İLE SIVI KONTROL ÖLÇEĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu başlık altında araştırmaya katılan hastaların hastalıklarına ilişkin verileri ile sıvı kontrol ölçeğinin puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucu elde edilen veriler tartışılmıştır.

Araştırmamıza katılan hastaların ek kronik hastalığının varlığı ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum boyutuna göre yapılan analizde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($P_{\text{bilgi}}:0,925$; $P_{\text{davranış}}:0,406$; $P_{\text{tutum}}:0,870$). Kaplan'ın (2016) yaptığı çalışmaya göre ek kronik hastalığın varlığı ile sıvı kontrol ölçeği bilgi alt boyutunda fark oluşturur iken, davranış ve tutum alt boyutuna göre yapılan analize göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aynı araştırmaya göre ek kronik hastalığı olmayan hastalar sıvı kontrolüne daha iyi uyum sağladıkları saptanmıştır.

Araştırmamıza göre hastalara böbrek hastalığının tanı konma zamanı ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum boyutuna göre yapılan analizde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P_{\text{bilgi}}:0,753$; $P_{\text{davranış}}:0,050$; $P_{\text{tutum}}:0,521$). Kaplan'ın (2016) araştırmasına göre hastalığın tanı konma zamanı ile sıvı kontrol ölçeği bilgi alt boyutunda anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Aynı araştırmaya göre 3-8 yıldır böbrek hastalığı tanısı konan hastalar diğer hastalara göre sıvı kontrolüne daha iyi uyum sağladıkları gözlenmiştir. Bu verilere göre tanı konma zamanı yeni olan hastalar böbrek hastalığına alışmaya çalışırken uzun süredir hemodiyalize giren hastalar ise ölüm korkusu nedeniyle sıvı kontrolüne uyumsuzluk yaşamaktadır (Keskin & Özpulat, 2019)

Araştırmamıza katılan hastaların haftalık tedavi süreleri ile sıvı kontrol ölçeği bilgi ve tutum alt boyutunda anlamlılık saptanmamış olup davranış alt boyutunda yapılan analize göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($P_{\text{bilgi}}:0,784$; $P_{\text{davranış}}:0,003$; $P_{\text{tutum}}:0,181$) . Kaplan'ın (2016) verilerine göre haftalık tedavi süresi bilgi boyutunda negatif yönlü anlamlılık varken sıvı kontrol ölçeği tutum ve davranış alt boyutunda anlamlı bir

farklılık bulunmamaktadır. Aynı çalışmada haftalık seans sayısı ve süresi artan hastalar sıvı kontrolüne uyumu sağlayamamaktadır. Ergin'in (2021) araştırmasına göre hemodiyaliz seans süresi ile sıvı kontrol ölçeği arasında fark olmadığı saptanmıştır.

5.3.3. HEMODİYALİZ HASTALARININ SIVI KONTROLÜNE UYUMU İLE SIVI KONTROL ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde araştırmamıza katılan hastaların sıvı kontrolüne uyumu ile sıvı kontrol ölçeğinin puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucu elde edilen veriler tartışılmıştır.

Araştırmamıza katılan hastalarda sıvı kontrolüne uyum bilgi durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P_{\text{bilgi}}:0,021$ $P_{\text{davranış}}:0,001$ $P_{\text{tutum}}:0,004$). Araştırmamıza göre hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlama durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum alt boyutunda yapılan analizlere ilişkin sonuçlara göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($P_{\text{bilgi}}:0,049$ $P_{\text{davranış}}:0,000$ $P_{\text{tutum}}:0,000$). Biçer'in (2020) yaptığı araştırmaya göre sıvı kontrolüne uyum hakkındaki bilgi durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmaya göre sıvı kontrolüne uyum konusunda bilgi sahibi olan hastaların sıvı kontrolüne uyuma etki etmektedir. Hastaların sıvı kontrolüne uyum konusundaki bilginin artması sıvı kontrolüne uyumda davranış ve tutum konusunda negatif etki yaratmıştır (Gebel, 2019). Hemodiyaliz tedavisi gelişmeden önce kronik böbrek yetmezliği tanısı alan hastaların yaşam ömrü kısadır. Hemodiyaliz tedavisindeki teknolojik gelişmeler hastaların yaşam süresini uzatmıştır. Yaşam süresi uzayan hastalar kompleks hemodiyaliz tedavisi ile baş etmek zorunda kalmışlardır. Bu tedavinin kompleks olmasının nedeni hastaların sıvı kontrolüne uyum göstermelerinin zor olmasıdır. Bu tedavinin en zorlayıcı aşaması sıvı kontrolüdür (Okçin & Yeşilbalkan, 2020; Kaplan, 2016).

Araştırmamıza göre hastaların iki diyaliz arası 2 litreden fazla sıvı tükettiği belirlenmiştir. Gebel'in (2019) yaptığı araştırmada hastaların iki diyaliz arasında 2 litreden fazla sıvı tükettikleri belirtilmiştir. Aynı araştırmaya göre hastalar ne sıvı kontrolü hakkında bilgiye sahip olsa da davranış ve tutuma yansıtamadıkları

belirtilmiştir. Biçer'in (2020) araştırmasına göre ideal kilo konusunda sorun yaşayanların sıvı kontrolüne uyum sağlayamadıkları bildirilmiştir. Bu verilere göre ideal kiloda (kuru ağırlık) çıkılmasını kolaylaştıran tek faktör sıvı kontrolüne uyumdur. Kuru ağırlığının 1-2 kg fazlasıyla gelen hastalar diyaliz sırasında herhangi bir semptom yaşamamaktadırlar (Biçer, 2020).

5.4.HEMODİYALİZ HASTALARININ HASTA TANITIM FORMUNA İLİŞKİN VERİLERİ İLE DİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

5.4.1. HEMODİYALİZ HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİ İLE DİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde araştırmamıza katılan hastaların sosyodemografik verileri ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucu elde edilen veriler tartışılmıştır.

Araştırmamıza katılan hastaların yaş grubu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (H: 0,495; p:0,920). Kaplan'ın (2016) araştırmasına göre yaş grubu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Aynı araştırmaya göre 49 yaş altı bireylerin diğer yaş guruplarına göre doğru bilgiye ulaşma ve önerilen tedaviye uyumun fazla olması sıvı kontrolünü kolaylaştırmış olup diyaliz semptom indeksine karşı etki oluşturmuştur.

Araştırmamıza göre hastaların cinsiyet ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (U:-0,065p:0,948). Kaplan'ın (2016) yaptığı araştırmaya göre cinsiyet ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Aynı araştırmaya göre kadınlar erkeklere göre daha fazla semptom yaşamaktadır.

Araştırmamıza göre hastaların eğitim durumu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yaşanmamıştır (H: 7,764; p:0,101). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda yaş grubu ile sıvı kontrol ölçeğiyle karşılaştırıldığında, yaş ortalamasının sıvı kontrolüne uyumda anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır (Şentürk 2021; Yanmış 2015). Bu sonuçlar araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (U: -0,685; p:0,493). Kaplan'ın (2016) araştırmasına göre medeni durum ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Evli hastalar bekar hastalara göre daha az semptom yaşamaktadır.

Araştırmamızda katılan hastaların çalışma durumu ile diyaliz semptom indeksi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (U: -0,538; p:0,590). Biçer'in (2020) yaptığı araştırmaya göre çalışma durumu ile sıvı kontrol ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulmuştur. Hastaların çalışması dikkati farklı yöne çekerek hastayı rahatlatmış ve hastalar sıvı kontrolüne daha iyi uyum sağlamışlardır. Sıvı kontrolüne uyum sağlayan hastaların diyaliz semptomlarının azalması söz konusu olabilir.

5.4.2. HEMODİYALİZ HASTALARININ HASTALIKLARINA İLİŞKİN VERİLER İLE DİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde hemodiyaliz hastalarının hastalıklarına ilişkin veriler ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucu elde edilen veriler tartışılmıştır.

Bu çalışmaya katılan hastaların ek hastalıklarının varlığı ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (U:-0,703; p:0,482). Kaplan'ın (2016) yaptığı araştırmaya göre ek kronik hastalığının varlığı ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaların arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Aynı araştırmanın verilerine göre ek kronik hastalığı olmayan hastaların diyaliz semptomlarını daha az yaşadıkları saptanmıştır.

Araştırmamıza göre hastaların böbrek hastalığının tanı konma zamanı ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (H: 2,580; p:0,461). Kaplan'ın (2016) araştırmasına göre hastaların böbrek hastalığının tanı konma zamanı ile diyaliz semptom indeksi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Aynı araştırmanın verilerine göre böbrek hastalığının tanı zamanı daha erken olan hastalar diyaliz semptomlarını daha fazla yaşamaktadır.

Araştırmamıza katılan hastaların hemodiyaliz süreleri ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (H: 2,580; p: 04,461).

Kaplan'ın (2016) yaptığı araştırmaya göre hemodiyalize girme süresi ile diyaliz semptom indeksi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Aynı araştırmaya göre hemodiyaliz süresi 10 yılı geçen hastaların diyaliz semptomlarını daha fazla yaşadıkları saptanmıştır. Hemodiyaliz süresi arttıkça hastaların metabolik ve endokrin, kardiyovasküler fonksiyonlardaki bozulma nedeniyle hastalar diyaliz semptomlarını daha fazla yaşamaktadır.

Araştırmamıza göre hastaların hemodiyaliz seans sayısı ve süresi ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (H: 11,638; p:0,009). Öztürk ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlamasıyla haftalık seans sayıları olumlu yönde etkilenmektedir. Diyaliz seans ve süresinin artması diyaliz semptom indeksindeki semptomlarla baş etmeyi kolaylaştırmaktadır.

5.4.3. HASTALARIN SIVI KONTROLÜNE UYUMU İLE DİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmanın bu bölümünde hemodiyaliz hastalarının sıvı kontrolüne uyumu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucu elde edilen veriler tartışılmıştır.

Araştırmamıza göre hemodiyaliz hastalarının sıvı kontrolünü önemseme durumu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (H: 24,100; p: 0,000). Hastaların sıvı kontrolünü önemseme nedenleri ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (H: 19,171; P:0,000). Araştırmamıza göre hastaların sıvı kontrolüne uyumu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (H:- 5,446; P: 0,000). Bu araştırmaya göre hastalar sıvı kontrolüne uyum sağlayamamaktadır. Hastaların sıvı kontrolüne uyum konusunda zorluk yaşama durumu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (H:25,976 p:0,000). Hemodiyaliz tedavisinin etkin olabilmesi için hastaların sıvı kontrolüne uymaları gerekmektedir. Hastaların değişen yaşam koşulları sıvı kontrolüne uyumu zorlaştırmaktadır. Sıvı kontrolüne uyum sağlayamayan hastalarda diyaliz semptomlarının (nefes darlığı, kas krampları, anksiyete vb.) arttığı gözlenmiştir (Başer, 2018).

Araştırmamıza göre hastaların sıvı tüketim miktarı ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p:0,000). Gebel'in (2019) araştırmasına göre hastalar iki diyaliz süresi arasında alınan sıvı miktarının 2 litre ve üzeri olduğu saptamıştır. Sıvı kontrolüne uyumsuzluğu, iki diyaliz arasında alınan sıvının kuru ağırlığı %5,7 sini (2 kg ve üzeri) geçmesidir. Sıvı kontrolüne uyum sağlamayan hastalar diyaliz semptomlarını daha sık yaşamaktadırlar yaşarlar (Biçer, 2020).

5.5.HEMODİYALİZ HASTALARINDA SIVI KONTROL ÖLÇEĞİ İLE DİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde hemodiyaliz hastalarında sıvı kontrol ölçeği ile diyaliz semptom indeksi arasındaki ilişki tartışılmıştır.

Araştırmamıza göre diyaliz semptom indeksi ile sıvı kontrol ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (p:0,000). Kaplan'ın (2016) yaptığı araştırmaya göre sıvı kontrol ölçeği ile diyaliz semptom indeksi arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Sıvı kontrolüne uymayan hastalarda hipertansiyon, sol ventrikül yetmezliği ve pulmoner ödem gelişmektedir. Bu sorunların artması diyaliz seansında hastalarda kas krampları, hipotansiyon atakları vb. semptomları yaşamalarına yol açmaktadır.

Sıvı kontrol ölçeğinin bilgi ve davranış alt boyutu ile diyaliz semptom indeksi arasında negatif yönlü bir ilişki var iken tutum boyutu ile diyaliz semptom indeksi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır(P:0,000). Bu araştırmaya göre sıvı kontrolüne uyum konusunda bilgiye ve davranışa sahip hastaların semptom yaşama oranlarının arttığı düşünülmektedir. Bunun nedeni ise sıvı kontrolüne uyum konusunda bilgiye ve davranışa sahip hastaların yeterli tutum gösterememelerinden kaynaklanmaktadır.

Sıvı kontrolüne uyumun zor olması nedeniyle Sıvı kontrolüne uyum konusunda bilgi ve davranış sahibi olan hastalar iki diyaliz seansı arasında 2 kg ve üzeri sıvı miktarı ile gelmektedirler. Bu fazla ultrafiltrasyon miktarı sonucunda hastada diyaliz seansı sırasında hipotansiyon atakları oluşmaktadır. Bu nedenle hastaların hemodiyaliz seansı erken sonlandırılmaktadır. Çekilemeyen ultrafiltrasyon nedeniyle hastada sıvı birikimi artmaktadır. Her seans bu semptomlar yaşanmakta olup sıvı çekilemeyen hastada pulmoner ödem, kalp yetmezlikleri ve metabolik sorunlar gelişmektedir (Biçer, 2020).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Kronik böbrek yetmezliği tanısı almış ve diyalize giren hastalarda sıvı kontrolüne karşı uyum ile semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları:

1. Bu çalışmaya katılım konusunda gönüllü olan hastalarının büyük çoğunluğu erkek ve 40 yaş üzeri bireyler olup evli ve sağlık sigortası olan bireyler iken gelir düzeyi orta veya iyidir.
2. Bu hastaların hemodiyalize girme süresi genellikle 06 ay -2 yıl arasındadır. Ayrıca bu hastaların büyük çoğunluğu haftada 3 kez 4saat diyalize girmektedirler.
3. Hemodiyaliz hastalarının yarıdan fazlasında ek kronik rahatsızlık bulunmaktadır. Bu rahatsızlıkların ilki hipertansiyon, ikincisi diyabet ve üçüncüsü ise kalp hastalıklarıdır.
4. Yapılan araştırmada gönüllü olan hastaların yarısına yakınında idrar çıkışı bulunmaktadır. Bu nedenle hastaların çoğu sıvı kontrolünü önemsememektedir. Buna rağmen hastalar sıvı kontrolünü önemli bulmakta ve sıvı kontrolüne uyum sağladıklarını söylemektedirler.
5. Hemodiyaliz hastalarının %37,1'i 2 litreden fazla sıvı yükü ile diyaliz seansına gelmektedir. Bu nedenle hastalar genelde diyaliz öncesinde nefes darlığı, hipertansiyon ve şişlik şikayetleri olmakta ve diyaliz seansı sırasında 2 litreden fazla gelen hastaların hipotansif atakları, halsizlik ve baş dönmesi şikayetleri olmaktadır.
6. Yaşam bulguları konusunda inceleme yapılacak olursa fazla ultrafiltrasyon miktarı ile gelen hastaların giriş kan basınçları oldukça yüksek çıkış kan basınçları ise oldukça düşük bulunmuştur.
7. Bu çalışmaya katılan hastaların yaş grubu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum alt boyutuna göre yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($P_{bilgi}:0,118$; $P_{davranış}:0,397$; $P_{tutum}:0,551$). Araştırmamıza katılan hastaların cinsiyeti ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum alt boyutunda yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P_{bilgi}:0,332$; $P_{davranış}:0,56$; $P_{tutum}:0,803$).
8. Araştırmamıza göre hastaların eğitim durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum alt boyutunda yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($P_{bilgi}:0,583$; $P_{davranış}:0,918$; $P_{tutum}:0,254$). Araştırmamıza göre hastaların medeni durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum alt boyutunda

yapılan istatistiksel analize göre gruplar arasında bir farklılık belirlenmemiştir ($P_{bilgi}:0,167$; $P_{davranış}:0,094$; $P_{tutum}:0,085$). Bu çalışmaya katılan hastaların meslek grubu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi ve davranış ve tutum alt boyutunda yapılan analize göre gruplar arasında bir farklılık bulunmamıştır ($P_{bilgi}:0,457$; $P_{davranış}:0,359$; $P_{tutum}:0,952$). Araştırmamıza göre hastaların çalışma durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum boyutuna göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($P_{bilgi}:0,118$; $P_{davranış}:0,946$; $P_{tutum}:0,679$).

9. Araştırmamıza katılan hastaların gelir durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum boyutuna göre yapılan analizde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($P_{bilgi}:0,782$; $P_{davranış}:0,633$; $P_{tutum}:0,136$). Araştırmamıza katılan hastaların sigara kullanma durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum boyutunda yapılan analize göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($P_{bilgi}:0,161$; $P_{davranış}:0,129$; $P_{tutum}:0,526$). Araştırmamıza katılan hastaların ek kronik hastalığının varlığı ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum boyutuna göre yapılan analizde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($P_{bilgi}:0,925$; $P_{davranış}:0,406$; $P_{tutum}:0,870$). Araştırmamıza göre hastalara böbrek hastalığının tanı konma zamanı ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum boyutuna göre yapılan analizde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P_{bilgi}:0,753$; $P_{davranış}:0,050$; $P_{tutum}:0,521$). Araştırmamıza katılan hastaların haftalık tedavi süreleri ile sıvı kontrol ölçeği bilgi ve tutum alt boyutunda anlamlılık saptanmamış olup davranış alt boyutunda yapılan analize göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($P_{bilgi}:0,784$; $P_{davranış}:0,003$; $P_{tutum}:0,181$). Araştırmamıza katılan hastalarda sıvı kontrolüne uyum bilgi durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P_{bilgi}:0,021$; $P_{davranış}:0,001$; $P_{tutum}:0,004$). Araştırmamıza göre hastaların sıvı kontrolüne uyum sağlama durumu ile sıvı kontrol ölçeği bilgi, davranış ve tutum alt boyutunda yapılan analizlere ilişkin sonuçlara göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($P_{bilgi}:0,049$; $P_{davranış}:0,000$; $P_{tutum}:0,000$).
10. Araştırmamıza katılan hastaların yaş grubu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p:0,920$). Araştırmamıza göre hastaların cinsiyet ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p:0,948$).
11. Araştırmamıza göre hastaların eğitim durumu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yaşanmamıştır ($p:0,101$). Araştırmaya katılan hastaların medeni durumu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p:0,493$). Araştırmamızda katılan hastaların

Çalışma durumu ile diyaliz semptom indeksi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p:0,590).

12. Bu çalışmaya katılan hastaların ek hastalıklarının varlığı ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(p:0,482). Araştırmamıza göre hastaların böbrek hastalığının tanı konma zamanı ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p:0,461). Araştırmamıza katılan hastaların hemodiyaliz süreleri ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p: 0,461).
13. Araştırmamıza göre hastaların hemodiyaliz seans sayısı ve süresi ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p:0,009). Araştırmamıza göre hemodiyaliz hastalarının sıvı kontrolünü önemseme durumu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p: 0,000). Hastaların sıvı kontrolünü önemseme nedenleri ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (P:0,000).
14. Araştırmamıza göre hastaların sıvı kontrolüne uyumu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (P: 0,000). Bu araştırmaya göre hastalar sıvı kontrolüne uyum sağlayamamaktadır. Hastaların sıvı kontrolüne uyum konusunda zorluk yaşama durumu ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p:0,000). Araştırmamıza göre hastaların sıvı tüketim miktarı ile diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p:0,000).

6.2.ÖNERİLER

Bu elde araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

1. Hemodiyaliz hastalarının geneli ileri yaş grubunu oluştırmakta olup hastaların diyaliz semptomlarını daha az yaşaması için sıvı kontrolüne uyum sağlayabilmeleri için eğitim programları düzenlenmesi
2. Hemodiyaliz tedavisi geçici bir tedavi olmadığından özellikle hemodiyaliz tedavisine yeni başlayan hastaların ve diğer hastaların sıvı kontrolüne uyumu sağlanması konusunda ekip yeleri tarafından planlı ve düzenli eğitim programları yapılması düzenli aralıklarla sıvı kontrolü ve semptom yönetimi konusunda bilgi verilmesi

3. Hemodiyaliz tedavisinde hastalar fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkilenmektedirler. Bu nedenle hastanın durumu öncül olarak uzman ekip tarafından değerlendirilmesi ve destek olunması
4. Hastaların sıvı kontrolüne uyumu yakından takip edilmeli ve hasta desteklenmelidir. Bu desteği sağlamak için hastanın diyalize girmeden önceki kilosu kontrol edilmesi ve kuru ağırlığı ile karşılaştırılması, diyaliz seansı sırasında ise bu takiplerin devamlılığının sağlanması
5. Hasta ailelerine /bakım verenlere sıvı uyumu ve diyaliz semptomları arasındaki ilişkiye yönelik bilgi verilmesi ve buna yönelik çalışmaların planlanmasının da hasta uyumunu arttıracakı düşünölmekte ve önerilmektedir.



KAYNAKLAR:

Acar, D. (2018). Kronik Böbrek Yetmezliğı Olan Hastalarda Tedaviye Uyumla İlişkili Faktörler: Anksiyete, Depresyon, Hastalık Algısı. Aydın: Aydın Adnan Menderes

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans tezi.

Albayrak Cosar, A., & Cinar Pakyuz, S. (2016). Scale development study: The Fluid Control in Hemodialysis Patients. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(1), 174–182. <https://doi.org/10.1111/jjns.12083>

Albayrak Okçin, F., & Usta Yeşilbalkan, Ö. (2020). Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarının yaşam deneyimlerinin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 1–12.

Atan, D. R. (2019). Hemodiyaliz Hastalarında Gastrointestinal Semptomların Beslenme Durumu ve Biyokimyasal Parametreler ile İlişkisi. *Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*.

Aydemir, Ç., Kasım, İ., Cebeci, S., Gökalp, E., & Tüzer, V. (2020). Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesi ve Psikiyatrik Semptomlar. *Kriz Dergisi*, 29-39.

Aydın, A. (2018). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Müzik Terapinin Ağrı, Yorgunluk, Anksiyete ve Kaşınıtı semptomları Üzerine Etkisi. *Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*.

Balım, S., & Çınar Pakyüz, S. (2016). Hemodiyaliz Hastalarının Sıvı Kısıtlamasına Uyumlarının Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1, 1–9.

Başer, E. (2018). Hemodiyaliz Hastalarında Eğitim Programının Sıvı Kontrolü ve Diyete Uyum Üzerindeki Etkisi. *Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*.

Bayram, R. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Cinsel Disfonksiyonun Değerlendirilmesi. *Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*.

Beerappa, H., & Chandrababu, R. (2019). Adherence to Dietary and Fluid Restrictions Among Patients Undergoing Hemodialysis: An Observational Study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7, 127–130.

Biçer, H., & Yılmaz Karabulutlu, E. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Öz Yeterlik Düzeyleri ve Sıvı Kontrolüne Uyumlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(2), 1–9.

Bıçakçı, Ş., & Sezer, M. (2020). 2014-2018 Yılları Arasında Ülkemizde Uygulanan Renal Replasman Tedavilerinin Genel Değerlendirmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 6(2), 79–89.

Büyükbayram, Z., & Aksoy, M. (2021). Hemodiyaliz Hastalarının Semptom Yönetiminde Kullanılan İntegratif Yöntemler. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 16(1), 30–40.

Chen, C., Zheng, J., Driessnack, M., Liu, X., Liu, J., Liu, K., Peng, J., & You, L. (2020). Health literacy as predictors of fluid management in people receiving hemodialysis in China: A structural equation modeling analysis. *Patient Education and Counseling*, October 2020. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.015>

Cristóvão, A. F. A. de J. (2015). Fluid and dietary restriction's efficacy on chronic kidney disease patients in hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 1154–1162. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680622i>

Çakır, D. S. (2013). Hemodiyaliz Hastalarında Tıbbi Beslenme Tedavisi Eğitimini Yaşam Kalitelerine ve Bilgi Düzeylerine Etkisi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, (Doktora Tezi).

Çavdar, B. (2016). Hemodiyaliz Hastalarının Beslenme Durumlarının Yaşam Kalitesi ve Uyumsuzluk Düzeyi Üzerine Etkisi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi).

Çavuş, Ö. A. (2016). Hemodiyaliz Hastalarının Tedaviye ve Diyetle Uyumları ile Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Türk Böbrek Vakfı Diyaliz Merkezi Örneği. Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (Yüksek lisans Tezi).

Dağlı, D. Z. (2016). Diyalize Bağlı Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Bireyselleşmiş Beslenme Eğitiminin Metabolik Değerlere Olan Etkisinin Değerlendirilmesi. Çanakkale: Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim dalı, (Uzmanlık Tezi).

Dedeli Çaydam, Ö., & Çınar Pakyüz, S. (2016). Hemodiyaliz Kronik Komplikasyonları ve Bakım. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 1, 60–72.

Dikmen, R. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı Semptomların Konfor Düzeyine Etkisi. Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).

Efe, D., & Kocaöz, S. (2015). Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. Japan Journal of Nursing Science, 12(2), 113–123. <https://doi.org/10.1111/jjns.12055>

Erdem, E. (2012). Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kısıtlamasına Uyum, Tuz Bilgisi ve Yiyecek Tüketim Alışkanlıkları. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı, (Uzmanlık Tezi).

Eren, G. (2019). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Semptomların ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi).

Gebel, A. (2019). Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrolünün Yaşam Doyumuna Etkisi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi).

Gençer, S. B. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında Kullanılan Hemodiyaliz Kateterlerinde Görülen Komplikasyonlar ve Kateterlerin Fonksiyonel Kalma Sürelerini Etkileyen Faktörler. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları (Uzmanlık Tezi).

Ghaddar, S., Shamseddeen, W., & Elzein, H. (2009). Behavioral Modeling to Guide Adherence to Fluid Control in Hemodialysis Patients. Journal of Renal Nutrition, 19(2), 153–160.

Gökalp, C. (2021). Farklı Diyaliz Modalitelerinin Hasta Yakını Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri. *Ege Tıp Dergisi*, 60(1), 32–38.

Gülçek, E. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında Müzik Terapisinin Yorgunluk ve anksiyete Düzeylerine Etkisi. Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Tezi.

Günalay, Serkan; Taşkiran, Emin; Mergen, H. (2017). Hemodiyaliz hastalarında diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğunun değerlendirilmesi. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 3(1), 9–14.

İn, H., & Kılıç Akça, N. (2021). Hemodiyaliz Hastalarında Cilt Sorunlarının Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 16(1), 1–9

Kaplan, A. (2016). Hemodiyaliz Hastalarının Sıvı Kontrolüne Uyumu ve Yaşadıkları Semptomların Belirlenmesi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi).

Kara, B., Caglar, K., & Kilic, S. (2007). Nonadherence With Diet and Fluid Restrictions and Perceived Social Support in Patients Receiving Hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 243–249.

Karabey, T. (2017). Hemodiyaliz Hastalarına Verilen Sıvı Yönetimi Eğitiminin Sıvı Kontrolü, Diyaliz Giriş Çıkış Kuru Ağırlıkları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Kadakovan, A., & Kaymakçı, Ş. (2011). Üriner Sistem Hastalıkları. F. E. Ayfer Karadakovan içinde, Dahili ve Cerrahi Hastalılarda Bakım (s. 915-972). İstanbul: Nobel Kitapevi.

Kardaş, F. (2021). Hemodiyaliz Hastalarında Fragmented QRS İle Ventriküler Aritmiler Arasındaki İlişki. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi).

Keskin, A. Y., & Özpulat, F. (2019). Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısıyla Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastaların Yaşadıkları Güçlükler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 32-43.

Kılıç, S. P. (2019). böbrek yetmezliği ve bakım yönetimi. D. D. Özer içinde, *Olgu Senaryolarıyla İç Hastalıkları Hemşireliği* (s. 487-501). İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.

Kılıç, D. D. (2021). Hemodiyaliz Hastalarında Prediyaliz ve Postdiyaliz Sodyum Değerleri ile İnterdiyalitik Kilo Alımının Değerlendirilmesi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta (Uzmanlık Tezi).

Kılıç, E. (2020). Hemodiyaliz Hastalarının Geleneksel ve Tedavi Yöntemleri Hakkındaki Bilgi, Tutumları ve Uygulamaları. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).

Kızıl, D. M. (2006). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Obezitenin Beslenme Durumu ile Biyokimyasal Parametreler Üzerine Etkisi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diyetetik Programı, (Yüksek Lisans Tezi).

Kızılcık, Ö., Ünver, Z., Çetin, S., & Ecder, T. (2019). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Sıvı Kontrolüne Yönelik Uyumlarının Belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 14(1), 10–16.

Korkmaz, Y. (2016). Hemodiyaliz Hastalarının Tedavi ve Sıvı Kısıtlamasına Uyum, Uyumsuzluk, Öz Etkililik Durumunun İncelenmesi. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi).

Koşar, Cansu; Çınar Pakyüz Sezgi; Dedeli Çaydam, Ö. (2018). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Sıvı Kısıtlamasına Uyumları ve Hasta Aktivliği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 126–137.

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.

Kulaksız, A. T., & Arslan, S. (2018). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerin Sıvı Kısıtlamasına Uymu. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 27(6), 407–414.

Lee, E. J., Chang, A. K., & Chung, Y. C. (2020). Socioecological Factors Affecting Fluid Restriction Adherence Among Korean Patients Receiving Hemodialysis: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 00(0), 1–9

Lee, S., & Molassiotis, A. (2002). Dietary and fluid compliance in Chinese hemodialysis patients. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 695–704.

Nursalam, N., Dian Kurniawati, N., Putri, I. R. P., & Priyantini, D. (2020). Automatic Reminder for Fluids Management on Confidence and Compliance with Fluids Restrictions in Hemodialysis Patients. *Systematic Review Pharmacy*, 11(5), 226–233.

Ovayolu, P. D., Ovayolu, D. D., & Güngörmüş, Y. D. (2015). Böbrek Yetmezliğinde Tamamlayıcı Tedaviler. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 39-46.

Özdemir, Ö. (2021). Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemodiyaliz Hastalarına Verilen Eğitimin Sıvı Yönetimi, Semptom Kontrolü ve Yaşam Kalitesine Etkisi . Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (Doktora Tezi).

Özel, M. (2012). Hemodiyaliz Hastalarına Bakım Verenlerin Semptom Kontrolüne Yaptıkları Girişimler ve Yaşadıkları Sorunlar. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi).

Özsoy, F., & Kulu, M. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında Bedensel Duyumları Büyütme ve Somatizasyon. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(2), 276–281.

Pehlivan, F., Yüksel, Ş., Ahsen, A., Coşkun, K. Ş., Güzel, H. İ., & Mayda, H. (2016). Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Mizaç ve Karakter Özellikleri ve Yaşam Kalitesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 13-16.

Rambod, M., Peyravi, H., Shokrpour, N., & Taghi Sareban, M. (2010). Dietary and Fluid Adherence in Iranian Hemodialysis Patients. *The Health Care Manager*, 29(4), 359–364)

Silva, L. F., Lopes, G. B., Cunha, T. O., Protásio, B. M., Pisoni, R. L., James, S. A., & Lopes, A. A. (2014). Coping with fluid restriction and the quality of life in hemodialysis patients with very low or no daily urine output. *International Journal of Artificial Organs*, 37(6), 427–435. <https://doi.org/10.5301/ijao.5000329>

Süleymanlar, G., Ateş, K., Seyahi, N., & Koçyiğit, İ. (2021). Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon. Ankara: Türk Nefroloji Derneği Yayınları

Süleymanlar, G., Ateş, K., & Seyahi, N. (2020). Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon. Ankara: Türk Nefroloji Derneği Yayınları.

Sümer, S., Çakır, A. D., & Büyükyılmaz, F. (2020). Diyaliz Hastalarında Hemşirelik Bakımının Planlanması: Olgu Sunumu. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 15(1), 57–62

Şahin, N. T. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında Uyumsuzluk İle Günlük Yaşam Aktivitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Şanlıtürk, D., Ovayolu, N., & Kes, D. (2018). Hemodiyaliz Hastalarında Sık Karşılaşılan Problemler ve Çözüm Önerileri. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 1(13), 17–25

Şentürk, Z. (2021). Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrolü ve Konfor Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi).

Tayaz, E., & Koç, A. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Semptom Yönetimi ve Hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(1), 147–156.

Taş, D., & Akyol, A. (2017). Egzersiz ve Kronik Böbrek Yetmezliği. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 10-19.

Tepeler, G., & Ferah, H. (2021). Pratik Hemodiyaliz El kitabı. Erzurum: Kültür Matbaacılık.

Topbaş, Y. D. (2015). Kronik Böbrek Hastalığının Önemi, Evreleri Ve Evrelere Özgü Bakımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 53-59.

Yanmış, S. (2016). Sağlık Algısının Hemodiyalize Bağımlı Olan Bireylerde Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluğuna Etkisi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).

Yılmaz, M. Ç. (2017). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylere Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Eğitimin Hastalığı Kabullenme ve Sıvı Kontrolüne Etkisi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, (Doktora Tezi).

Yılmaz Karabulutlu, E., & Çayır Yılmaz, M. (2019). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerin Sıvı Kısıtlamasına Uyum Düzeyleri. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3), 390–398

Zengin, N., & Ören, B. (2015). Hemodiyaliz Hastalarının Tuzdan Kısıtlı Diyetle Uyumlarının İncelenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 2, 39–49.



EKLER:

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

1. **ARAŞTIRMANIN ADI:** HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN BİREYLERDE SIVI KONTROLÜNE UYUM İLE HASTALIK SEMPTOMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
2. **SORUMLU ARAŞTIRMACININ ADI:** SEDA NUR ABATAY
3. **DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİNİN ADI:** PROF. DR. ASİYE DURMAZ AKYOL
4. **Araştırmanın amacı nedir?**

Bu araştırma en az altı aydır hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda sıvı alımına (iki diyaliz arasında alınan sıvı miktarına) uyması halinde diyaliz öncesi, diyaliz seansı, diyaliz sonrası oluşabilecek hastalık belirtilerini azaltması durumunun incelenmesidir.

5. **Bu araştırma da nasıl bir uygulama yapılacaktır?**

Bu çalışmada size sorular sorulup cevaplanması istenecek ve kilo, boy ölçümlerinizi hakkında bilgi alınıp yaşam bulgularınıza bakılacaktır.

Size yönlendirilen sorular yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. Bu araştırmanın veri toplam formunda, araştırmaya gönüllü olacak bireyin kişisel bilgileri, laboratuvar bulguları, hastanın yaşamsal bulguları konusunda bilgi alınacaktır. Ayrıca veri toplama formunda ölçek olarak belirtilen hemodiyaliz hastalarında sıvı kontrolü ölçeği ve diyaliz semptom indeksi ölçeği uygulanacaktır.

Bu veri toplama formunda Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık sigortası gibi sosyodemografik özellikler, Ek kronik hastalığının varlığı, böbrek hastalığının tanı konma süresi, hemodiyaliz tedavisinin görülme süresi, hemodiyaliz seans sayısı ve süresi, diyaliz öncesi yaşanan semptomlar gibi soruların bulunduğu hastanın hastalığına dair sorular, Hastanın sıvı kontrolü hakkında bilgi alıp almadığı, sıvı kontrolü hakkındaki bilgiyi ne zaman aldığı, sıvı kontrolünün önemi, sıvı kontrolünün neden önemli olduğu, sıvı kontrolüne uyumda hastanın ne kadar zorlandığı, günlük sıvı miktarının ne kadar olması gerektiği gibi soruların bulunduğu hastanın sıvı kontrolüne ilişkin sorular yer almaktadır.

Hastanın laboratuvar bulguları: Bu bölümde biyokimyasal parametreler ve tam kan sayımına dair veriler bulunmaktadır.

Hastanın yaşamsal bulguları: bu bölümde ateş, nabız, satürasyon, kilo takibi ve kan basıncı takibine dair veriler yer almaktadır

Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği:

Bu ölçekte 24 soru bulunmaktadır. Bu ölçekle sıvı kontrolünün ölçülmesi ve hastanın sıvı kontrolü hakkındaki bilgisi, tutumu ve davranışları incelenecektir.

Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ) (Ek3)

Bu ölçekte ise hasta diyaliz öncesi, diyaliz seansında, diyaliz sonrasında ne gibi hastalık belirtilerin gözleendiği incelenecektir.

6. Bu araştırma ne kadar süre uygulanacak?

Size yönlendirilen sorular yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. Ayrıca diyaliz öncesi kilonuz ve diyaliz sonrası kilonuz takip edilecektir.

7. Bu araştırmaya katılan tahmini gönüllü sayısı kaçtır?

Bu araştırmaya yaklaşık 300 kişinin gönüllü olacağı düşünülmektedir.

8. Bu araştırmada herhangi bir ekstra tedavi veya farklı tedavi veya deneysel tedavi uygulanacak mı?

Hayır uygulanmayacaktır

9. Çalışmaya katılmak bana zarar verecek mi?

Araştırmanın gözlemsel bir araştırma olması nedeniyle, hastalığın tedavi/bakımı sırasındaki rutin işlemlerin dışında bir uygulama yapılmayacak, rutin dışı bir girişim/ müdahale olmayacaktır ve sadece anket yapılması nedeniyle araştırmadan kaynaklı bir zarar görme beklenmemektedir.

10. Bu araştırma bana ne katacak?

Araştırmanın direkt size yararı yoktur, kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda sıvı alımının hastalık belirtilerine etkisi hakkında bilimsel açıdan fikir edinilecektir. Sıvı kontrolü hakkında bir sorun yaşadığınız düşünülürse doktorunuz

bilgilendirilecek ayrıca gerekli (diyetisyen gibi) konsültasyonlar istenerek yönlendirileceksiniz.

11. Bu araştırmada uygulanacak alternatif tedavi ve yöntemler var mı?

Hayır bulunmamaktadır, zaten rutin tedavi almaktasınız.

12. Bu araştırmada gönüllüye ücret(teminat) veya sigorta uygulanacak mı?

Gönüllüye verilecek herhangi sigorta veya ücret yoktur.

13. Bu araştırmada gönüllünün yemek, ulaşım masrafları sağlanacak mı?

Hayır bu araştırmada gönüllünün yemek ve ulaşım masrafları karşılanmayacak

14. Bu araştırmaya katılan gönüllünün herhangi bir sorumluluğu var mı? Bu araştırma kapsamında araştırmaya katılan gönüllülerden beklenen nedir?

Bu araştırmada sizden beklenen size yönlendirilen soruları cevaplamak ve boy kilo ölçümünde yardımcı olmanızdır

15. Araştırmaya katılmak istemezseniz veya katılıp sonradan araştırmadan ayrılırsam ne olur?

Evet araştırmadan istediğiniz zaman çıkabilirsiniz. Ayrılmanızın hiçbir sakıncası bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak istememeniz durumunda klinik araştırmaya dahil edilmeyeceksiniz. Katılmak istemediğiniz veya ayrıldığınız durumda herhangi bir yaptırım olmayacak ve rutin tedaviniz devam edecektir.

16. Bu araştırmanın bir gizliliği var mı?

Araştırma kapsamı altında toplanacak kişisel veriler 6698 sayılı kişisel verilerin korunması kanununa uygun toplanıp işlenecek, toplama/işleme amacından başka bir amaç için kullanılmayacak ve paylaşılmayacaktır. Gönüllünün olurunun geri çekmesi, araştırmanın sonlanması veya kişisel verilerin işlenmesinin son bulmasıyla veriler imha edilecek ve toplanan veriler destekleyici, sözleşmeli araştırma kuruluşları ve iştirakleri ile paylaşılmayacak, söz konusu hizmet, Kişisel Sağlık Verileri Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve yürürlükteki mevzuata uygun yürütülecektir. Kişisel veri olarak diyaliz öncesi hastanın kilosu ve diyaliz sonrası hastanın kilosu, laboratuvar bulguları ayrıca hastanın yaşam

bulguları işlenecektir. Bu araştırmanın sonucu herhangi bir bilimsel bir mevki veya mecrâ ile paylaşılmayacaktır.

17. Bu araştırmada herhangi bir değişiklik olur mu?

Bu araştırmanın herhangi bir değişikliğin olduğu durumda Ege Üniversitesi Etik Kuruluna bildirilecektir. Gönüllünün bilgilendirilmesi gereken durumlarda güncel bilgiler size iletilecektir.

18. Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?

Araştırmadaki soruları doğru yanıtlamadığınız ya da eksik yanıtladığınız durumda araştırmadan çıkarılacaksınız, bu durum rutin tedavinizi etkilemeyecektir.

19. Araştırma sırasında araştırmaya dair materyal verilecek mi?

Bu çalışma tanımlayıcı tipte araştırma olup eğitim, görsel veya herhangi bir broşür gibi materyali bulunmamakla birlikte sadece hastalara veri toplama formu uygulanacaktır.

20. Bu araştırma hakkında etik kurulun izni ve bilgisi var mı?

Bu araştırmanın etik kurul onayı bulunmaktadır. Bu kurul onayı olmadan veriler toplanmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağını, kamuoyuna açıklanamayacağını;

araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğimin gizli kalacağını anladım ve “Bu araştırmanın bir gizliliği var mı” başlığı altında belirtilen koşulları kabul ediyorum. Klinik araştırma kapsamında elde edilen tüm kişisel veriler ile tüm kişisel sağlık verilerinin, bilimsel çalışmalarda kullanılması konusunda açık rıza veriyorum.

Bu araştırmaya katılan tüm gönüllülere bilgilendirilmiş onam formunun imzalı bir kopyası verilecektir.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

Araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

EK 2: HASTA TANITIM FORMU

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN BİREYLERDE SIVI KONTROLÜNE UYUM İLE HASTALIK SEMPTOMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

HASTA NO:

TARİH:

A. HASTA TANITIM FORMU:

1. Yaşınız (_____)
2. Cinsiyetiniz
 - a. Kadın b. Erkek
3. Eğitim durumunuz
 - a. Okur-yazar değil
 - b. Okur-yazar
 - c. İlköğretim mezunu
 - d. Lise mezunu
 - e. Fakülte/yüksek okul mezunu ve üzeri
4. Medeni durumunuz
 - a. Evli b. Bekar
5. Mesleğiniz
 - a. Memur
 - b. Emekli
 - c. Ev hanımı
 - d. Diğer (____)
6. Çalışıyor musunuz?
 - a. Evet b. Hayır
7. Evet ise nerede çalışıyorsunuz? (_____)
8. Çalışma şekliniz nedir?
 - a. Tam gün
 - b. Yarım gün
 - c. Çalışmıyorum

9. Gelir durumunuz?

- a. İyi
- b. Orta
- c. Kötü

10. Sağlık sigortanız var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

11. Sigara kullanıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

12. Evet ise sigarayı paket: ----/-----gün

13. Sigarayı ne kadar süredir kullanıyorsunuz? (_____yıl)

14. Alkol kullanıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

15. Evet ise alkolü duble: -----/-----gün

16. Alkolü ne kadar süredir kullanıyorsunuz? (-----yıl)

B. HASTANIN HASTALIĞINA İLİŞKİN BİLGİLERİ:

1- Böbrek hastalığınız dışında kronik rahatsızlığınız var mı?

a. Evet

b. Hayır

2- Evet ise belirtiniz

a. Karaciğer hastalıkları

b. Kalp hastalıkları

c. Diyabet

d. Hipertansiyon

e. Her hangi bir hastalığım yok.

f. Diğer ()

3- Böbrek hastalığı tanısı ne zaman kondu?

a. 6 ay- 2 yıl

b. 3-5 yıl

c. 6-8 yıl

d. 9 yıl ve üzeri

4- Ne kadar süredir hemodiyaliz tedavisi alıyorsunuz?

a. 6ay-2 yıl

b. 3-5 yıl

c. 6-8 yıl

d. 9 yıl ve üzeri

5- Haftalık seans sayınız ve seans süreniz nedir?

a. Haftada 2 kez 3 saat

b. Haftada 3 kez 3 saat

c. Haftada 2 kez 4 saat

d. Haftada 3 kez 4 saat

6- Genelde diyaliz öncesinde ne tür şikayetleriniz oluyor?

a. Nefes darlığı

b. Bulantı-kusma

c. Şişlik

d. Kabızlık-ishal

e. Diğer ()

7- Genelde diyaliz sırasında ne tür şikayetleriniz oluyor?

- a. Hipotansiyon**
- b. Bulantı-kusma**
- c. Kramp**
- d. Halsizlik**
- e. Diğer (_____)**



C. HASTANIN SIVI KONTROLÜNE İLİŞKİN BİLGİLERİ :

1. Sıvı kısıtlaması sizce ne kadar önemlidir?
 - a. Çok önemli
 - b. Önemli
 - c. Önemli değil
 - d. Hiç önemli değil
2. Sıvı kısıtlaması sizin için neden önemlidir?
 - a. Sağlığımı korumak/sürdürmek için sıvı alımını kısıtlamak önemli
 - b. Sağlık çalışanı (doktorum, hemşirem, diyetisyenim) öyle söyledi
 - c. Çok sıvı içtikten sonra hastalandım
 - d. Çünkü çok sıvı içtikten sonra hastanelik oldum
 - e. Sıvı kısıtlamasının benim için çok önemli olmadığını düşünüyor
3. Sıvı kısıtlamasına uyum sağlayabiliyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
4. Hayır ise neden uyum sağlayamıyorsunuz?
 - a. Havalar çok sıcak
 - b. Yediğim gıdalar fazla susattığı için
 - c. Terliyorum
 - d. Diğer (-----)
5. Sıvı kısıtlamasına uyum sağlarken zorluk yaşadınız mı?
 - a. Zorluk yaşamadım
 - b. Çok zorluk yaşadım
 - c. Önerilerin hiçbirini takip etmedim
6. Günlük ne kadar su tüketiyorsunuz?
 - a. 0,5 litre
 - b. 0.5-1 litre arası
 - c. 1-2 litre arası
 - d. 2 litreden fazla
7. Günlük ne kadar sıvı tüketiyorsunuz? (Çay, kahve, kola, hazır meyve suyu...vb.)
 - a. 0,5 litre
 - b. 0.5-1 litre arası
 - c. 1-2 litre arası

d. 2 litreden fazla

8. İnterdiyalitik süreç içinde ne kadar sıvı tüketmeniz gerektiğini biliyor musunuz?

a. Evet

b. Hayır

9. Cevabınız evet ise interdiyalitik süreç içinde ne kadar sıvı tüketilmeli?

a. 0,5 litre

b. 0,5-1 litre

c. 1-2 litre

d. 3 litre üzeri



D. HASTANIN LABORATUVAR BULGULARI

İSTENEN TETKİLER	GİRİŞ	ÇIKIŞ	NORMAL DEĞERLER
BİYOKİMYA DEĞERLERİ			
K			
Na			
Kreatinin			
Üre			
Fosfor			
Ca			
ALB			
Kan şekeri			
HEMOGRAM			
WBC			
HTC			
HGB			
PLT			

E. HASTANIN YAŞAMSAL BULGULARI

YAŞAMSAL BULGU	GİRİŞ	ÇIKIŞ
KAN BASINCI		
KİLOSU		
ATEŞ		
NABİZ		
OKSİJEN SATURASYONU		

EK 3: Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği (HHSKÖ):

Hastanın Adı Soyadı: Tarih: / /

Bu ölçekteki maddeler sizin sıvı kısıtlaması hakkında bilgi, davranış ve tutumlarınızı belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçekteki her ifade için „Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum” şeklinde üç seçenek vardır. Lütfen her soruyu dikkatle okuyup size en çok uyan seçeneği işaretleyin. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
BİLGİ:			
1. Tuzlu ve baharatlı yiyecekler yemek, sıvı alımını artırır			
2. Diyaliz hastalarının fazla sıvı içmesi vücutta (yüz, bacak ve ayaklarda) şişliğe neden olur			
3. Su dışındaki bazı yiyecekler de kiloyu (sıvı) artırır			
4. İki diyaliz seansı arasında 2-3 litreden fazla sıvı almak zararlıdır			
5. Diyaliz hastalarının fazla su içmesi nefes darlığına neden olur			
6. İki diyaliz seansı arasında ne kadar çok sıvı alınırsa diyaliz seansı o kadar rahat geçer.			
7. Diyaliz hastalarının fazla sıvı içmesi tansiyonunu düşürür			
DAVRANIŞ:			
8. Sıvı gıdalar alırken ölçü kabı kullanırım			
9. Peynir, zeytin gibi salamura yiyecekleri bir süre (1 saat) suda beklettikten sonra tüketirim			
10. Çok sıvı içmeme neden olan bedensel aktivitelerden uzak dururum			
11. Sıvı kısıtlaması dışarıda yemek yememi engeller			
12. İçeceklerimi uzun sürede yudum yudum içerim			
13. Gün içinde ne kadar sıvı aldığımı kaydederim			
14. Susuzluk hissettiğimde ağzımı su ile çalkalarım			
15. Susuzluğumu gidermek için ciklet çiğnerim			
16. Yemeklerime tuz koymamaya dikkat ederim.			
17. Turşu, cips, ay çekirdeği, çubuk kraker gibi tuzlu yiyeceklerden kaçınırım			
18. Arkadaş toplantılarında sıvı kısıtlaması yapamıyorum			
TUTUM:			
19. Sıvı kısıtlamasına uymak bana çok zor geliyor			
20. Sıvı kısıtlamasına uymadığım zamanlar olur			
21. İki diyaliz seansı arasında 2 litreden fazla sıvı artışı olur			
22. Su ihtiyacımı nasıl azaltacağımı bilemiyorum			
23. Diyalizden çıktıktan sonra daha çok susuzluk hissedirim			
24. Çok sayıda ilaç kullanmak sıvı alımı artırır			

EK 4: Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ)

Aşağıda 30 tane rahatsızlık belirtilmiştir. Son bir hafta içinde sizde olan rahatsızlık için “EVET” seçeneğini işaretleyiniz. “EVET” seçeneğini işaretlediyseniz bu rahatsızlığın sizi ne kadar etkilediğini, seçeneklerden size uygun olan yanıtı daire içine alarak belirtiniz. Eğer bu rahatsızlıklar sizde görülmediyse HAYIR” seçeneğimi işaretleyiniz.

Geçen hafta boyunca Aşağıdaki semptomu yaşadınız mı?			Evet ise: sizi ne kadar etkiledi.				
	Evet	Hayır	Hiç	Biraz	Bazen	Çok Az	Çok Fazla
1. Kabızlık							
2. Bulantı							
3. Kusma							
4. İshal (Diyare)							
5. İştahta Azalma							
6. Kas Krampları							
7. Bacaklarda Şişlik							
8. Baş Dönmesi/Sersemlik							
9. Nefes Darlığı							
10. Bacakları Hareketsiz Tutmada Zorlanma							
11. Ayaklarda Uyuşukluk Ve Karıncalanma							
12. Yorgun Hissetme Ve Enerjide Azalma							
13. Öksürme							
14. Ağız Kuruluğu							
15. Kemik Ve Eklem Ağrısı							
16. Göğüs Ağrısı							
17. Baş Ağrısı							
18. Kas Ağrısı							
19. Konsantre Olmada Zorluk							
20. Deride Kuruluk							
21. Kaşıntı							
22. Endişelenme							
23. Sinirli Hissetme							
24. Uykuya Dalmada Zorlanma							
25. Uykuyu Sürdürmede Zorlanma							
26. Rahatsız Hissetme							
27. Üzgün Hissetme							
28. Kaygılı Hissetme							
29. Sekse İlgide Azalma							
30. Cinsel Yolla Uyarılmada Azalma							

EK 5: HEMODİYALİZ HASTALARINDAKİ SIVI KONTROL ÖLÇEĞİNİN İZİN İSTEĞİ



Seda Abatay

Alici: arife.cosar ▼

7 Mar 2021 Paz 17:25



Merhaba ARİFE hanım ben Seda Nur ABATAY ege üniversitesi iç hastalıkları hemşireliği yüksek lisans programında okuyan bir öğrenciyim. Ben tez dönemindeyim. Tezimi hemodiyaliz hastalarında sıvı kısıtlaması hakkında yapmak istiyorum. yapmış olduğunuz sıvı kısıtlaması ölçeğinizi kullanabilir miyim?



ARİFE ALBAYRAK COŞAR

Alici: ben ▼

8 Mar 2021 Pzt 18:28



Ölçeğimiz ve çalışması ekte. Kaynak göstererek kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

İyi Çalışmalar



EK 6: DİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİNİN İZİN İSTEĞİ



Seda Abatay

Alıcı

4 Haziran Cum 12:08



merhaba hocam ben sedanur izniniz olursa çevirmiş olduğunuz diyaliz semptom indeksini kullanabilirimiym



Oznur Usta Yesilbalkan

Alıcı: ben

6 Haziran Paz 20:15



Sevgili Seda,

Çalışmanızda atıf göstermek koşuluyla "Diyaliz Semptom İndeksini" kullanabilirsiniz.

Sevgiler

EK 7: ETİK KURUL İZNİ

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu : 22-2/4		
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Sıvı Kontrolüne Uyum İle Hastalık Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.		
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Fehmi AKÇİÇEK		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Nefroloji		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri		
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI/ADI/SOYADI	-		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ ÜNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
		FAZ 4	☐	
		Gözlemsel İlaç Çalışması	☐	
Tıbbi Cihaz klinik Araştırması		☐		
İn Vitro Tıbbi Tanı Cihazları İle Yapılan Performans Değerlendirme Çalışmaları		☐		
İlaç Dışı Klinik Araştırma		☐		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Diğer ise belirtiniz	Gözlemsel yöntem çalışması		
	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Sıvı Kontrolüne Uyum İle Hastalık Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	30.11.2021	0	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	30.11.2021	0	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	30.11.2021	0	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA Polçe Süresi / Polçe Nu	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒	İmza Tarihi:20.10.2021	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☒	Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği (HHSKÖ), Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği (HHSKÖ) İçin Kullanım İzin İsteği, Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ), Diyaliz semptom İndeksi (DSİ) İçin Kullanım İzin İsteği, Özgeçmişler, Anabilim Dalı Başkanlığından Çalışmanın Akademik Amaçlı Yapılacağına Dair Yazı, Çalışmanın Yürütüleceği Merkezlerden Uygunluk Yazıları (Celal Bayar Üniversitesi/ 22.12.2021, Manisa Şehir Hastanesi/e-67427165-779 sayılı), Araştırma Ürününe İlişkin Literatür Listesi.	
ARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 22-2/4	Tarih: 01.02.2022		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			



EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel:0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34
e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.med.ege.edu.tr



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Sıvı Kontrolüne Uyum İle Hastalık
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU					
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyileştirici Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Neslihan KARACA				
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu : 22-2/4				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Kabılın (**)
Doç. Dr. Neslihan KARACA Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk İmmünoloji Ve Alerji BD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H
Prof. Dr. Şafak TANER Başkan Yardımcısı	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H
Prof. Dr. Emine Serra KAMER Üye	Radyasyon Onkolojisi	E.Ü. Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H
Prof. Dr. Mine DÜNDAR ÇÖMLEKOĞLU Üye	Protetik Diş Tedavisi	E.Ü. Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H
Prof. Dr. Özen ÖNEN SERTÖZ Üye	Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H
Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H
Prof. Dr. Cengiz CEYLAN Üye	İç Hastalıkları ve Hematoloji	SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları AD. Hematoloji BD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H
Doç. Dr. Erdal BİNBOĞA Üye	Biyofizik	E.Ü. Tıp Fakültesi Biyofizik AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H
Doç. Dr. İpek KAPLAN BULUT Üye	Çocuk Nefroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Nefroloji BD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H
Uzm. Dr. Hilal EROL Üye	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Üye	Eczacı	E.U. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H
Avukat Mehmet ÖGET Üye	Hukuk	Serbest	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H
Füsun ÇAĞATAY Üye	Sağlık Meslek Mensubu Olmayan Üye	Ev Hanımı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel:0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34
e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.med.ege.edu.tr



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
1. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
2. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
3. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
4. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
5. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
6. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
7. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
8. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
9. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
10. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
11. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
12. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
13. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
14. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
15. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
16. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
17. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
18. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
19. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
20. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
21. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
22. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
23. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
24. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
25. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
26. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
27. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
28. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
29. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
30. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
31. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
32. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
33. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
34. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
35. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
36. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
37. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
38. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
39. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
40. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
41. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
42. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
43. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
44. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
45. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
46. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
47. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
48. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
49. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
50. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
51. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
52. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
53. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
54. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
55. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
56. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
57. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
58. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
59. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
60. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
61. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
62. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
63. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
64. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
65. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
66. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
67. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
68. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
69. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
70. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
71. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
72. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
73. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
74. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
75. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
76. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
77. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
78. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
79. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
80. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
81. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
82. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
83. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
84. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
85. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
86. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
87. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
88. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
89. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
90. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
91. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
92. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
93. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
94. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
95. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
96. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
97. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
98. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
99. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	
100. ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ	

EK 8: KURUM İZİN YAZILARI



T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-79593712-799
Konu : Seda NUR ABATAY/ Araştırma İzni

MANİSA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 23/02/2022 tarihli ve 67427165-772.02-02-937 sayılı yazınız.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olan aynı zamanda Manisa Şehir Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapan Seda NUR ABATAY' ın "Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Sıvı Kontrolüne Uyum ile Hastalık Semptomları Arasında İlişkinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans çalışmasını Prof. Dr. Asiye Durmaz AKYOL danışmanlığında, Hastanenizde yürütmek için izin talebi ve tarafımıza iletilen başvuru formları, Müdürlüğümüz Klinik ve Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiştir.

İlgili yasal düzenlemelere, ulusal ve uluslararası etik normlara bağlı kalınması, araştırmaya katılacak kişilere ait hiçbir kimlik ve iletişim bilgisinin talep edilmemesi ve yalnızca gönüllü katılımcılara uygulanması koşuluyla, araştırmanın yürütülmesinde içerik olarak bir sakınca görülmemiştir.

Haziran 2022- Temmuz 2022 tarihleri arasında veri toplama çalışmasının yapılacağı, 2022 yılı Eylül ayında tamamlanacağı beyan edilen bilimsel araştırma çalışmasının;

Sağlık tesisinde işleyiş ve hizmeti aksatmayacak şekilde, 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği" nin "Hasta Haklarının Korunması" ve "Kayıtları İnceleme" bölümlerinde sıralanan maddelere ve araştırma başvuru dosyasında beyan edilen veri toplama aralığına riayet edilerek, bizzat araştırma ekibi tarafından, yalnızca gönüllü katılımcılar ile yürütülmesi,

Kişisel verilerin, kimlik bilgilerinin ve 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" ikinci bölümünde belirtilmiş olan özel nitelikli verilerin gizli tutulması,

21 Haziran 2019 tarih ve 30808 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan "Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik" in beşinci bölümünün 16. maddesi "(1) Kanunun 28 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında veri sorumlusu tarafından anonim hâle getirilen kişisel sağlık verileri ile bilimsel çalışma yapılabilir" ve "(2) Kanunun 28 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında kişisel sağlık verileri, ilgili kişilerin özel hayatın gizliliğini veya kişilik haklarını ihlâl etmemek ya da suç teşkil etmemek kaydıyla alınacak teknik ve idari tedbirler çerçevesinde, bilimsel amaçlarla işlenebilir." hükümlerine riayet edilmesi,

Bu kapsamda kişisel sağlık verilerinin güvenliğinin sağlanması, özel hayatın gizliliğinin korunması, kişilik haklarının ihlâl edilmemesi,

Sadece izin alınmış olan ve yazımız ekindeki dosyada birer örneği bulunan veri toplama formlarının kullanılması, ses ve görüntü kaydı alınmaması, verilerin ve bilgilerin edinilmesinde bilimsel amaç kapsamı dışına çıkılmaması ve edinilen bilgilerin anonim hale getirilerek yalnızca izin verilen bu araştırma kapsamında kullanılması gerekmektedir.

Hastanede anket ve ölçek uygulamasının yürütüleceği her gün, uygulamaya başlamadan önce hastanenin Eğitim Birimi'ndeki görevlilerin haberdar edilmesi gerekmektedir. Bu süre zarfında Hastane idaresi veya Müdürlüğümüz Eğitim Hizmetleri Birimi tarafından kontrol amaçlı ziyaretler gerçekleştirilebilecektir.

Beyan edilen süre içinde araştırmanın tamamlanamaması durumunda, bağlı olunan kurum/kuruluş vasıtasıyla Müdürlüğümüze bir dilekçe ile gerekçenin bildirilerek ek süre talebinde bulunulması,

Araştırmanın tamamlanmasının ardından, kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonucunun, Müdürlüğümüzün internet sayfasından bir örneği temin edilebilecek dilekçe ile birlikte Eğitim Hizmetleri Birimi'ne iletilmesi,

Araştırmadan elde edilecek verilerin Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanmaması,

Araştırmacının asli görevini aksatmayacak şekilde araştırma çalışmalarını yürütmesi gerekmektedir.

Araştırmanın bu hususlara riayet edilmeksizin yürütülmesi, sonuçlarının tarafımıza iletilmemesi ve Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanması durumlarında yasal işlem yapılabilceği ve aynı kişilerin ileriki süreçte Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesislerinde yürütmeyi talep edecekleri çalışmalara izin verilmesinin mümkün olmayacağı hususunda;

Bilgilerinizi ve ilgiye tebliğini rica ederim.

Ebru TAŞIK
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek: Başvuru Formu (22 Sayfa)



EK 9: KURUM İZİNLERİ



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-31027337-100-260816
Konu : Seda Nur ABATAY - Tez İzni Hakkında

02.03.2022

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri)

İlgi : 21.02.2022 tarihli ve 562213 sayılı yazı.

Enstitünüz İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Seda Nur ABATAY'ın "Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Sıvı Kontrolüne Uyum ile Hastalık Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili 01.03.2022- 01.06.2022 tarihleri arasında Fakültemizde veri toplaması Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Pınar ÇELİK
Dekan V.

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim süresince; bilimsel bilgi birikimini hiçbir zaman benden esirgemeyen, tezimin ilk tohumunu eken ve beni cesaretlendiren, tez sürecim boyunca rehberliği, deneyimleri ve destekleyici yaklaşımıyla beni her zaman destekleyen, iyi ve dürüst bir insan olmanın erdemini öğreten, akademik yaşamımda her zaman örnek aldığım, desteğiyle her zaman güç bulduğum çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Asiye AKYOL' a

Bu araştırmayı yürütebilmem için bana yardımcı olan değerli hocalarım Prof. Dr. Fehmi AKÇİÇEK, Prof. Dr. Seyhun KÜRŞAT ve Uzman doktor İlter BOZACI 'ya

Lisansüstü eğitimim süresince ve çalıştığım süre zarfında bana yol gösteren Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nın değerli öğretim üyelerine,

En içten dileklerle teşekkür ederim

Seda Nur ABATAY

İZMİR 2022

ÖZ GEÇMİŞ

A. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Seda Nur ABATAY

Yabancı dil: İngilizce

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

Lise: Konya Selçuklu Atatürk Lisesi (2007)

Lisans: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu (2013)

Lisansüstü: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

C. ÇALIŞMA BİLGİLERİ

Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi (2015-2018): kadın doğum hastalıkları acil servisi ve kadın doğum hastalıkları polikliniği

Ödemiş Devlet Hastanesi (2018-2021): göğüs servisi, dahiliye servisi, covid 19 servisi, diyaliz ünitesi

Manisa Şehir Hastanesi (2021): diyaliz ünitesi