

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN BİREYLERDE
ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLE İLİŞKİN ÖZ BAKIM
DAVRANIŞLARININ FİSTÜL DURMA KORKUSU İLE İLİŞKİSİ**

Şahin ALABACAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Selda ARSLAN

KONYA-2020

ONAY SAYFASI



ÖNSÖZ

Çalışmamın planlamasına bilgi ve katkıları ile yön veren, ilgi ve desteğini esirgemeyen, tecrübelerinden yararlandığım, tüm bilgi donanımıyla çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Dr. Öğr. Üy. Selda ARSLAN' a,

Eğitim hayatı boyunca emeği büyük ve katkıları tartışılmaz olan, hemşirelik mesleğini sevgi ve bilgi aşılayarak yapmayı öğreten başta Arş. Gör. Mustafa Kılıç'a ve tüm değerli hocalarıma,

Çalışmamın uygulanmasında, araştırmayı kabul eden ve desteklerini esirgemeyen tüm hemodiyaliz ünitesi hemşireleri, çalışanları ve hastalarına,

Çalışmamın her aşamasında varlıklarını ve güçlerini yanında hissettiğim aileme, değerli önerileri ile araştırmama önemli katkıları olan tüm meslektaşlarıma,

Tüm başarıları birlikte aynı heyecan ve samimiyetle yaşadığım hayat ve yol arkadaşım Kevser TUTAL'a teşekkür ederim.

Şahin ALABACAK

KONYA-2020

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR	v
ÖZET.....	vi
SUMMARY	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği.....	4
1.2. Kronik Böbrek Yetmezliği Epidemiyoloji	4
1.3. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Nedenleri	5
1.4. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Belirti ve Bulgular	5
1.5. Kronik Böbrek Yetmezliği Evreleri	7
1.6. Kronik Böbrek Yetmezliği Tedavi Yöntemleri.....	8
1.7. Hemodiyaliz	9
1.7.1. Arteriyovenöz Graft (AVG).....	11
1.7.2. Arteriyovenöz Fistül (AVF).....	11
1.2. Öz Bakım Kavramı	13
1.2.1. Hemodiyaliz Hemşireliği ve Öz bakım.....	13
1.3. Korku	15
2. YÖNTEM.....	18
2. 1. Araştırmanın Türü.....	18
2. 2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman, Yer ve Özellikleri.....	18
2. 3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	18
2.4. Veri Toplama Araçları	19

2.4.1. Hasta Bilgi Formu	19
2.4.2. Fistül Durma Korkusuna Yönelik Sorular	19
2.4.3. Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışları Ölçeği.....	19
2.5. Veri Toplama Tekniği (Uygulama).....	20
2.6. Araştırmanın Değişkenleri	20
2.7. Verilerin Analizi.....	20
2.8. Araştırmanın Etik Boyutu	21
2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
3. BULGULAR.....	22
4. TARTIŞMA	29
4.1. Bireylerin tanımlayıcı bulgularının tartışılması	29
4.2. Sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre Arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları ölçeğine ilişkin bulguların tartışılması	31
4.3. Hemodiyaliz hastalarında Arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının fistül durma korku ilişkisinin karşılaştırması.....	34
5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	36
6. KAYNAKLAR	37
7. EKLER.....	46
EK-A: Hasta Bilgi Formu	46
EK-B: Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği	48
EK-C: Aydınlatılmış Onam Formu	49
EK-D: Ölçek İzni	50
EK-E: Etik Kurul Kararı	51
EK-F: Kurum İzinleri.....	54
8. ÖZGEÇMİŞ.....	58

SİMGELER VE KISALTMALAR

AVF	: Arteriyovenöz Fistül
AVG	: Arteriyovenöz Greft
DM	: Diyabetes Mellitus
GFH	: Glomerüler Filtrasyon Hızı
HD	: Hemodiyaliz
KBH	: Kronik Böbrek Hastalığı
KBY	: Kronik Böbrek Yetmezliği
NKF-DOQI	: National Kidney Foundation-The Kidney Disease Outcomes
PD	: Periton Diyalizi
	Quality Initiative
RRT	: Renal Replasman Tedavisi
TND	: Türk Nefroloji Derneği

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz bakım Davranışlarının Fistül Durma Korkusu ile İlişkisi

“Şahin ALABACAK”

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEKLİSANS TEZİ / KONYA – 2020

Hemşireler tarafından hemodiyaliz hastalarının öz bakımına yönelik birçok problemler fark edilip değerlendirilmekte fakat hastaların yaşadıkları korku yeterince açıklanamamaktadır. Bu araştırma; hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde Arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının fistül durma korkusu ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve ilişkisel türde yapılan çalışmada örneklem seçimine gidilmeden, dahil edilme kriterlerini sağlayan 259 hasta örnekleme oluşturmuştur. Veriler Anket Formu, Öz Bakım Davranışları Ölçeği ve Fistül Durma Korkusuna Yönelik Sorular kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda ise bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeğin belirleyiciliğinde ise çoklu regresyon analizi enter modelinden yararlanılmıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması $61,09 \pm 13,34$ olup; %57,9'u erkek, %88,8'i evli, %40,2'si ilkökul mezunudur. Verilere göre hastaların %79,5'i fistül durma korkusu yaşadığı; ölçekten ortalama $65,86 \pm 0,65$ puan elde edildiği ve kadınların erkeklere; gelir getirici bir işte çalışmayanların çalışanlara göre öz bakım puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ayrıca çoğu zaman/her zaman fistül durma korkusu yaşayan hastaların bazen ya da hiçbir zaman/nadiren korku yaşayan hastalara göre daha düşük öz bakım ölçek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç olarak; ölçeğin en önemli belirleyicilerinden birinin fistül durma korkusu yaşama olduğu belirlenmiştir. AVF durma korkusunun artması öz bakım puanını düşürmekte olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Hastalara fistül bakımı ile ilgili eğitim verilirken, fistül durma korkularının da değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Arteriyovenöz fistül; hemodiyaliz; hemşire; korku; öz bakım

SUMMARY

T.C.
REPUBLIC of TURKEY
SELCUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTES

The Relationship Between Self-Care Behaviors Related to Arteriovenous Fistula and Fear of Fistula Failure in Patients Receiving Hemodialysis Treatment

Şahin ALABACAK

Nursing Department

MASTER THESIS / KONYA-2020

Nurses have recognized and evaluated many problems regarding the self-care behavior of hemodialysis patients; however, the fear experienced by the patients cannot be sufficiently elucidated. This study aimed to determine the relationship between self-care behaviors related to arteriovenous fistula and fear of fistula failure in individuals receiving hemodialysis treatment.

In this descriptive and relational study, 259 patients who met the inclusion criteria were included without the use of any sample selection procedure. The data were collected using the questionnaire form, self-care behavior scale, and questions on the fear of fistula failure. Numbers, percentage, mean, and standard deviation were used to evaluate the data. For comparisons, t-test, one-way analysis of variance, and Pearson's correlation analysis were used for independent groups. Multiple regression analysis model was used to determine the scale.

The mean age of the participants was 61.09 ± 13.34 years; 57.9% of the participants were male, 88.8% were married, and 40.2% were primary school graduates. Based on the data, 79.5% of the patients had a fear of fistula failure, and the mean score on the scale was 65.86 ± 0.65 . The self-care scores of women were higher than those of men, and self-care scores of those who did not work in a revenue-generating job were higher than the rest ($p < 0.05$). Furthermore, we found that patients who often or always experienced fear of fistula failure had lower mean scores on the self-care scale than those of patients who sometimes, never, or rarely experienced fear of fistula failure ($p < 0.05$).

In conclusion, the results indicated that one of the most important determinants of the scale was the fear of fistula failure. Increased fear of the failure of arteriovenous fistula led to a decrease in the self-care scale score. It is recommended to evaluate patients' fear of fistula failure while training them on fistula care.

Key Words: Arteriovenous fistula; fear; hemodialysis; nursing; self care

1. GİRİŞ

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) tüm dünyada yaygın olarak görülen, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip ve önemli oranda iş gücü kaybına neden olan bir halk sağlığı problemidir (Jayanti ve ark 2016, Varol ve Sivrikaya 2018, Ok ve Işıl 2019, Ammirati 2020). Hastalık; bireylerin sosyal hayattaki rollerini sağlamada bireye engel olmakta ve hastalık sağlık giderlerinin yüksek olması; bireylerde psikososyal ve ekonomik sorunları beraberinde getirmektedir (Görgen ve ark 2018).

Nüfusun yaşlanması sebebiyle dünyada çok önemli bir hastalık ve ölüm nedeni haline gelen KBY' nin tedavisinde, Renal Replasman Tedavileri (RRT) hastalığın seyrini değiştirmede önemli hale gelmiştir (Hsieh ve ark 2017, Beaudry ve ark 2018, Görgen ve ark 2018, Seyahi ve ark 2018, Billah ve ark 2019, Ramezani ve ark 2019). KBY olan renal replasman tedavisi alan hastalar arasında en çok tercih edilen yöntem hemodiyalizdir (Ramezani ve ark 2019). Dünyada yaklaşık 2 milyon insana diyaliz tedavisi uygulanmakta ve 2020 yılında, 600 000' den fazla hastanın hemodiyaliz tedavisi alacağı tahmin edilmektedir (Schneider-Matyka ve ark 2016).

Hemodiyaliz (HD) tedavisi alanlarda, yaşam süresi uzamasına rağmen hastalar çok sayıda sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar (Ramezani ve ark 2019). Sorunların giderilmesi için diyaliz programına dahil olan hastaların yeterli kan akımını sağlayan venöz girişim yolu olan arteriyovenöz fistül, arteriyovenöz greft ve kalıcı veya geçici kateter takılması yollarından biri tercih edilmektedir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşam kalitesini etkileyen (Ozen ve ark 2017, Clementino ve ark 2018, Yang ve ark 2019), erişim yollarından en iyisi arteriyovenöz fistüldür (Sousa ve ark 2018). Arteriyovenöz fistül (AVF) yeterli kan akımı sağlayan uzun ömürlü, daha az komplikasyon, düşük morbidite, düşük bakım maliyeti, genişletilmiş açıklık ve diğer vasküler erişimlerle karşılaştırıldığında hastanın sağ kalımı daha fazla olan ve enfekte olma riski diğer yollara nazaran daha düşük bir yoldur (Pessoa ve Linhares 2015, Molavi ve ark 2017, Sousa ve ark 2017, Görgen ve ark 2018, Sousa ve ark 2018). Ancak hastaların %20-60'ında AVF' nin olgunlaşma ve kullanımı sırasında sorunlar ortaya çıktığı bildirilmiştir (Enworom ve Tabi 2015).

Arteriyovenöz fistülün, başarılı bir diyaliz tedavisinde önemli rol oynadığı düşünüldüğünde AVF' si olan hastaların öz bakımlarını gerçekleştirmesi daha çok

önem kazanmaktadır (Sousa ve ark 2017). Öz bakımını gerçekleştiren bireylerin fistüle ilişkin komplikasyonların azalmasının yanı sıra (Abraham ve ark 2020), hastane kalış sürelerinin azalmasına (Stavropoulou ve ark 2017), yaşam kalitesinin artmasına (Seto ve ark 2011) ve bakım maliyetlerin azalmasına katkıda bulunmaktadır (Ghadam ve ark 2016). En önemlisi hastaların öz bakımlarını yapma düzeyleri; hastalık süreci ve semptomlarını kontrol edebilmeleri, mortalite oranlarının azaltılması açısından önemlidir (Rayyani ve ark 2014, Ghadam ve ark 2016, Stavropoulou ve ark 2017). Öz bakımını yerine getiren hastalarda güven algısının oluşumu, kendini daha iyi tanıma, kendini kontrol etme becerisinin oluşumu daha kolay gerçekleşmektedir (Rahimi ve ark 2017). Öz bakım davranışları KBY' nin başlamasını geciktirmede kilit rol oynar ve AVF' ye yönelik gelişebilecek komplikasyonları önlemede önemli katkılar sağlar (Sousa ve ark 2017, Sousa ve ark 2018, Ramezani ve ark 2019, Wang ve ark 2019).

Literatürde KBY olan HD hastalarıyla yapılan çalışma sonucunda hastaların, AVF ile ilgili olarak yetersiz öz bakım davranışlarına sahip oldukları sonucu ortaya çıkmıştır (Pessoa ve Linhares 2015, Sousa ve ark 2018). AVF' ye yönelik gerekli öz bakım davranışı gelişmemesi AVF' nin durmasına neden olacak ve fistülü duran hastalar tekrar fistül açılması ya da kateter takılması gibi bir operasyonla karşı karşıya kalacaktır (Sousa ve ark 2017, Sousa ve ark 2018, Ramezani ve ark 2019, Wang ve ark 2019). Etkili bir hemodiyaliz tedavisi için tam açıklığı olan ve iğne girişine izin veren AVF' si olması gereklidir (Arslan ve Akca 2018). Operasyonel bir müdahaleye rağmen çalışmayan bir arteriyovenöz fistül, AVF kaybı olarak tanımlanır (Wongmahisorn 2020).

AVF bir yaşam kapısıdır ve bu kapının açık kalması fistül oluşturma ve fistülün kurtarılmasına bağlıdır (Kahraman ve Özsin 2018, Gjorgjevski ve ark 2019). Bu erişim yolu korunmalı ve sadece hemodiyaliz için kullanılmalıdır. Birkaç hemodiyaliz iğne girişinden sonra, hastalar AVF girişlerini korumak zorunda olduklarını fark ederler (Richard 2011, Alsaqri ve ark 2019). AVF hasta tarafından korunmadığında veya hemşire tarafından yapılan işlemlerle bozulduğunda hastalar büyük bir endişe ve korku yaşarlar (Richard 2011, Alsaqri ve ark 2019).

Korku; belli gerçek veya gerçek olmayan bir durum ve tehlike karşısında ortaya çıkan ani, ilkel fakat hayati bir yanıt ve duygusal bir tepkidir (Gündüz ve ark 2016, Hyde ve ark 2019). Hastaneye yatış sebebi olarak görülen korku; bireyin hafızası

üzerine olumsuz etkisi olduğu gibi bir anksiyete bozukluğunun belirtisi de olabilir (Cohen ve ark 2016, Bueno ve Latham 2017, Griva ve ark 2020). Bireyin hemodiyalize erken başlamasında en büyük engellerden biri korkudur (Werner Rêgo ve ark 2019). Ayrıca hemodiyaliz ve uzun süre alınan vasküler tedaviler de korkuya neden olur (Fathy ve ark 2017, Kordzadeh ve Esfahlani 2019, Abraham ve ark 2020). Çünkü hastaların en büyük korkusu vasküler girişlerinin hasar görmesi ve işlevsiz hale gelmesidir (Richard 2011). Literatürde arteriyovenöz fistülü olan hastalarla ilgili yapılan çalışmada hastaların %14,1'inin fistül patlamasından korktuğu sonucu çıkması bu durumun ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Erdoğan ve ark 2016).

Hemşirenin asıl sorumluluğu hastanın bakım gereksinimlerini belirleyip bakıma yönelik problemleri fark edip değerlendirmektir (Vafaei ve Nobahar 2017, Johny ve Luther 2018, Diab ve Mostafa 2019). Bu doğrultuda hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda öz bakım ve korku iki önemli kavram haline gelmiştir. Ancak hastaların öz bakım kavramı açıklanırken; yaşadıkları korku etkisi sağlık bakım vericileri tarafından yeterince açıklanamamaktadır. Hastalar fistül bakımı konusunda eğitim alırken, fistül durma ve korku ilişkisini açıklayan hiçbir eğitim almamaktadır. Bu doğrultuda AVF' ye ilişkin verilen öz bakımın fistül durmasına bağlı oluşacak korkuyu azaltacağı düşünülmüştür. Sonuç olarak literatür taramalarında hemodiyaliz hastalarında AVF' ye ilişkin öz bakım davranışlarını inceleyen çalışmalar bulunmasına rağmen (Sousa ve ark 2018, Özdemir ve Akyol 2019) bu popülasyonda öz bakım davranışlarının fistül durma korkusuna etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma; bu konuda yapılan ilk çalışma olması nedeniyle gelecekte yapılacak çalışmalara veri sağlaması ve yön vermesi açısından önemlilik göstermektedir.

Araştırma Soruları

1. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranış düzeyleri nelerdir?
2. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde fistül durma korku durumları nedir?
3. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranış düzeyleri ile fistül durma korku düzeyi arasında ilişki var mıdır?

1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), kişiyi ve çevresini etkileyen, yaşamı tehdit eden ve böbreklerde meydana gelen kademeli ve ilerleyici fonksiyon bozukluğu hali olarak tanımlanmaktadır (Clementino ve ark 2018, Kurban ve Akten 2018, Abraham ve ark 2020). Başka bir ifadeyle KBY, Glomerüler Filtrasyon Hızının (GFH) azalması sonucu ortaya çıkan, üremi bulgularının belirgin olarak görüldüğü, 3 aydan uzun süren, sıvı elektrolit dengesinde bozulma ile karakterize kalıcı ve sürekli ilerleyen bozulma durumu olarak tanımlanmaktadır (Barzegar ve ark 2017, Varol ve Sivrikaya 2018, Özdemir ve Akyol 2019, Ammirati 2020).

1.2. Kronik Böbrek Yetmezliği Epidemiyoloji

Yılda 80 000' den fazla hastanın yaşamını kaybettiği KBH kronik hastalıklar arasında en önemli yeri almaktadır (Jebraeily ve ark 2019, Ramezani ve ark 2019). KBH prevalansının %8-10 olduğu ve KBH' a bağlı mortalite oranlarının 2005 ve 2015 yılları arasında %32 oranında artarak dünyada 1,2 milyon hastanın ölümüne sebebiyet verdiği tahmin edilmektedir (Wang ve ark 2019).

KBY, böbrek hastaları arasında en yüksek mortalite oranına ve sağlık giderlerine sahiptir (Noguchi ve ark 2016, Wu ve ark 2016). Dünyada prevalansının milyonda 242 hasta olarak kayda geçtiği ve her yıl %8' inin bu nüfusa dahil olacağı tahmin edilmektedir (Poorgholami ve ark 2016). Yine KBY hastalarının 2030 yılına kadar dünyada 5 439 000 olacağı tahmin edilmektedir. KBY insidansı Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yılda %7 ila %9 civarındadır. ABD İnsan Hizmetleri, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (2019) yaptığı çalışmaya göre 2016 yılı itibariyle geri dönüşümsüz böbrek yetmezliği olan 726 000 birey, diyaliz ve böbrek nakli yardımıyla yaşamlarını devam ettirmektedir. Almanya'da ise KBY olan, diyaliz tedavisi gören hasta sayısı 80 000'dir. Renal transplantasyon hasta sayısı ise 23 000 civarındadır. İngiltere'de Renal Replasman Tedavisi (RRT) alan 55 000' den fazla hastanın olduğu bilinmektedir (Görge ve ark 2018). Bu nedenle ilk olarak yapılması gereken KBH'nın KBY' ye geçişini geciktirmek, hastanın sağ kalımını artırmak ve mali olarak giderleri en aza indirmek için KBY öncesi bakım hedeflerinin ve stratejilerinin belirlemek, sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirmek öncelikler arasında yer almalıdır (Hsieh ve ark 2017).

Dünyada olduğu gibi ülkemiz de bu salgınla karşı karşıya kalmaktadır. Bu salgının boyutu her yıl milyonda 150 hastanın artışı ile kendini göstermekte ve gün geçtikçe büyük bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (Dik ve ark 2018, Hamid ve ark 2019). Türk Nefroloji Derneği'nin (TND) ülkemizde yürüttüğü çalışmalarda yetişkin bireylerde kronik böbrek hastalığının prevalansının %15,7 olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2019).

1.3. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Nedenleri

Kronik Böbrek Yetmezliğinin nedenlerinde birçok faktör rol oynamaktadır. Ülkemizde diyalize yeni başlayan hastalarda etiyolojik nedenlerin zamana göre değişimine baktığımızda glomerülonefrit primer neden iken artık günümüzde diyabet ve hipertansiyon ön plana çıkmıştır (Sağlık Bakanlığı 2018). Diyabet ve hipertansiyon dünyanın birçok ülkesinde KBH'nın en önemli nedenleri arasında yer almaktadır. TND 2016 Yılı Böbrek Kayıt Sistemi verilerine göre diyalize yeni başlayan hastaların %38,5'inde diyabet %24,5'inde hipertansiyon KBH'nın en sık nedenleri arasındadır (Sağlık Bakanlığı 2018). Bunların dışında belirgin olarak pyelonefrit, lupus eritürü, renal arter hastalıkları, nefrolitiazis, alport hastalığı, konjenital malformasyonlar ve uzun süreli akut böbrek hastalıkları KBY' nin nedenleri arasında yer almıştır (Freitas ve ark 2019, Ammirati 2020).

1.4. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Belirti ve Bulgular

KBY' nin ilerlemesi birçok sistemin etkilenmesine neden olmakta ve bu durum belirti ve bulguların belirgin hale gelmesine sebebiyet vermektedir. Bu belirti ve bulgular;

1. Nörolojik belirtiler: Stupor, koma, konuşma sorunları, uyku sorunları, deliryum, inme, demans, nöbet, polinöropati, baş dönmesi, baş ağrısı, sersemlik, duyarlılık, dikkat sorunları, yorgunluk, meningism, titreme, letarji, bilinç bozuklukları, hafıza ve dikkat bozukluğu, üremik ensefalopati, kafa karışıklığı, konvülsiyon, nöromusküler irritabilite yavaş yavaş veya ani olarak gelişebilir (Arnold ve ark 2016, Chillon ve ark 2016, Hussein ve Makkı 2018, Tuna ve ark 2018).

2. Kardiyovasküler belirtiler: Hem yapısal hem de fonksiyonel kardiyovasküler hastalıklar KBY hastaları için önemli bir sorundur. Ancak kardiyovasküler mortalite

yüksek olmasına rağmen belirgin bir belirti yoktur (Chirakarnjanakorn ve ark 2017). Hipertansiyon, sol ventrikül hipertrofisi, aritmiler, akut miyokard enfarktüsü, konjestif kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı, iskemik inme, miyokardiyal fibroz, mikrovasküler hastalık, hızlandırılmış ateroskleroz ve arteriyoskleroz dahil olmak üzere birçok komplikasyonlar KBY hastalarında kardiyovasküler anormallikler olarak geçmektedir (Chen ve ark 2017, Chirakarnjanakorn ve ark 2017, Saritas ve Floege 2020).

3. Gastrointestinal belirtiler: Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda gastrointestinal sistemde oldukça yaygın semptomlar görülür (Carrera-Jiménez ve ark 2018). Bu sistemdeki anormallikler beslenme durumunu bozacak olan besinlerin yutulmasını, sindirimini ve emilimini büyük ölçüde etkileyebilir (Carrera-Jiménez ve ark 2018). Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda gastrointestinal belirtiler genel olarak bulantı, kusma, hıçkırık, karın ağrısı, şişkinlik, piroz, gastroözofageal reflü hastalığı, bağırsak tıkanıklığı, disfaji, irritabl bağırsak sendromu, konstipasyon, diyare, gastrit, dispepsi ve gastrointestinal kanama olarak sıralanabilir (Carrera-Jiménez ve ark 2018, Hintistan ve Deniz 2018, Costa-Moreira ve ark 2020).

4. Metabolik-endokrin belirtiler: Glikoz toleransında azalma, hiperlipidemi, hiperparatiroidi, büyümede gerilik, hipogonadizm, cinsel işlev bozukluğu, hiperürisemi, yetersiz beslenme, hiperprolaktinemi (Akgöz ve Arslan 2017).

5. Kas iskelet bozuklukları: Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda önemli bir sorunda kemik ağrısı, kemik kırılmaları, parestezi, osteoartrit, eklem şişmesi, kramplar, kas güçsüzlüğü, artropati gibi kas-iskelet bozukluklarıdır (Akila 2016, Jokar ve Adle 2016, Hage ve ark 2020). Jokar ve Adle (2016) yaptığı bir çalışmada hastaların %13,5' inde osteodistrofinin, %18,9' unda kemik ağrısı ve hassasiyet, %9-34'ü osteoskleroz ve %83' ünde osteopeni görülmüştür. KBY tanısı olan hastalarda sekonder olarak osteomalazi, osteoskleroz, osteoporoz, amiloidoz yumuşak doku / vasküler kalsifikasyonlar ve kristalin artropatileri dahil olmak üzere birçok farklı kas-iskelet sistemi anormallikleri de gelişebilir (Degrassi ve ark 2015, Molina ve ark 2017).

6. Sıvı-elektrolit bozuklukları: Sıvı volüm fazlalığı ya da eksikliği, sodyum, potasyum, magnezyum veya fosfor eksikliği veya fazlalığı, metastatik kalsifikasyonlardan oluşmaktadır (Dhondup ve Qian 2017).

7. Asit-baz bozuklukları: KBY hastalarında, asit-baz dengesinin çeşitli bozuklukları, özellikle kronik metabolik asidoz ve metabolik alkaloz durumları hastalar için uzun süre endişe kaynağı olmuştur (Cely ve ark 2018, Abramowitz 2020).

8. Psikiyatrik bozukluklar: Böbrek yetmezliği gibi kronik hastalıklar, hastalar için bir yaşam krizidir ve hemodiyalizin, son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların duygusal durumu üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu görülmüştür (Goyal ve ark 2018, Elhadad ve ark 2020). KBY olan hastalarda anksiyete, depresyon, yorgunluk, düşmanlık ve intihar düşüncesi gibi psikososyal sorunlar oldukça yaygındır. Diyaliz hastalarındaki depresyon, psikolojik ve sosyal bozuklukların bir sonucudur (Goyal ve ark 2018, Kumar ve ark 2018, Elhadad ve ark 2020). Özellikle anksiyete, hemodiyaliz tedavisi alan KBY olan bireylerde sık görülen ancak sıklıkla gözardı edilen bir psikiyatrik problemdir (Cohen ve ark 2016).

9. Dermatolojik bulgular: KBY hastaları ciltte kuruluk, kirli sarı renk, solukluk, kaşıntı ve hiperpigmentasyon, solgunluk, deri ülserleri, purpura, ekimoz ve üremik frost gibi birçok cilt sorunları yaşamaktadır (Çaydam ve Pakyüz 2016, Özdemir ve Akyol 2019).

1.5. Kronik Böbrek Yetmezliği Evreleri

National Kidney Foundation-The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-DOQI) kılavuzlarında yer alan sınıflama göre KBY 5 evrede ele almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Evreleri

Evre	Tanım	GFH (ml/dk/1,73 m2)	Uygulamalar
1	GFH hafif azalmış veya hafif yükselmiş böbrek bozukluğu	≥ 90	Tanı ve tedavi eşlik eden hastalıkların tedavisi, ilerlemenin yavaşlatılması ve kardiyovasküler hastalık riski azaltması
2	GFH' in hafif azalması ile birlikte böbrek bozukluğu	60 – 89	GFH ilerlemesinin kontrol altına alınması ve komplikasyonların önlenmesi
3	Orta derecede böbrek yetmezliği	30 – 59	Semptomların belirlenmesi ve tedavisi
4	Şiddetli böbrek yetmezliği	15 – 29	Böbrek nakil hazırlığı
5	Son Böbrek Yetmezliği	<15	Renal replasman tedavisi, geri dönüşü olmayan böbrek fonksiyon kaybı, atık ve sıvı birikimi, elektrolit dengesizliği, asit-baz dengesizliği olan hastalara atıfta bulunur

(Lee 2017, Costantinides ve ark 2018, Werner Rêgo ve ark 2019).

1.6. Kronik Böbrek Yetmezliği Tedavi Yöntemleri

KBY hastalarında tedavi yaklaşımlarının temel amacı vücuttaki homeostazi ve böbreğin temel fonksiyonlarının yerine getirmesini sağlamaktır. Hastalığın prognozunu kötüleşmesini önlemeye yönelik girişimler uygulanmalıdır. Bu girişimler tam olarak tansiyonun ve kan glukozunun kontrol altına alınması, vücut kitle indeksini koruma, protein ve sodyum içerikli besin maddelerini kısıtlama, kolesterol gibi vücut yağ indeksinin, karbonhidrat metabolizmasının ve aneminin düzeltilmesi, sıvı elektrolit dengesinin normal düzeyde sabit kalması olarak sıralanabilir (Varol ve Sivrikaya 2018, Türker 2019). KBY hastalarında iyi bir tedaviyle mortaliteyi azaltmak mümkündür (Varol ve Sivrikaya 2018, Türker 2019). Bu nedenle tedavi şu şekilde planlanmaktadır;

Komplikasyonların önlenmesi ya da geciktirilmesi için antiasit, antihipertansif, eritropoetin, demir preparatları, kalsiyum ve D vitamini, fosfat bağlayıcı ajanlar ve kalsiyum bileşikleri ile tedavi uygulanır (Arınoy ve ark 2017, Varol ve Sivrikaya 2018). Özellikle fosfor düzeyi yüksekliği, hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde hastalığın ilerlemesine ve ölüm oranının artmasına neden olabilir (Khor ve ark 2020).

Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde beslenme, hastanın tedavi için büyük öneme sahiptir (Türker ve Mercanlıgil 2017). Beslenme içerisinde en önemlisi ise, protein gereksinimlerinin düzenlenerek malnütrisyon riskinin azaltılmasıdır (Türker ve Mercanlıgil 2017). Ayrıca beslenme kalsiyum içerikli besinlerin alımının sağlanması, fosfordan ve potasyumdan fakir diyetin düzenlenmesi gibi konuları içermektedir. Yeterli kalori ve vitamin desteği sağlanması da önemlidir (Varol ve Sivrikaya 2018).

Yorgunluk hastaların yaşamlarını olumsuz olarak etkileyen bir durumdur. Bu durumun ortadan kalkması için aktivite programlarının düzenlenmesi önem kazanacaktır. Öncelikle hastaya özgü bir program planlanmalı ve bu plan doğrultusunda hastaya aktif pasif hareketler yaptırılmalıdır (Tuna ve ark 2018). Aktivite esnasında, yaşam bulgularındaki değişiklikleri gözlemlenerek kayıt altına alınmalı ve gerekirse yatak içerisinde ROM egzersizleri sürdürmelerine yardımcı olunmalıdır. Pulseoksimetre ile oksijen saturasyonu değerlendirilmeli ve uygun şartlarda oksijen tedavisi uygulanmalıdır (Varol ve Sivrikaya 2018).

Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde hastalığa özgü komplikasyonların azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla tıbbi tedavi veya diyet tedavisi uygulansa da hastalığın kötü gidişatının durdurulması için bu yöntemler yetersiz kalabilmektedir. Bu sebeple renal replasman tedavilerine gereksinim duyulmaktadır (Türker ve Mercanlıgil 2017).

Periton diyalizi (PD), böbrek transplantasyon ve hemodiyaliz (HD) olmak üzere diyalizin mevcut tedavi yöntemleridir. Bu tedavi yöntemleri böbrek fonksiyonlarını yerine getirmede önemlidir (Lazim ve Benyan 2020).

1.7. Hemodiyaliz

Hemodiyaliz, KBY olan hastalarda kalıcı ve uzun süreli tedavi için en sık kullanılan bir tedavi yöntemidir (Ahmadzadeh ve ark 2017, Kundu ve ark 2019, Goode

ve ark 2020). Başka bir ifadeyle HD; erişim yolu aracılığıyla kanın bir makine yardımıyla, yarı geçirgen bir zardan oluşan yapay bir filtreden geçerek sıvı ve elektrolitlerin düzenlenip hastaya geri iade edilmesi işlemidir (Jahanpeyma ve Akbari 2016, Costantinides ve ark 2018, Hintistan ve Deniz 2018). Hemodiyaliz yaşam kurtaran bir tedavi yöntemi olmakla birlikte, yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Başarır ve Pakyüz 2015). Tipik olarak haftada 3 kez ve 4 saat şeklinde uygulanan bu tedavi yöntemi bir yaşam çizgisi haline gelmiştir (Jayanti 2016, Alvarez ve ark 2017, Costantinides ve ark 2018). Renal Replasman Tedavisi (RRT) arasında en çok tercih edilen yöntem hemodiyalizdir (Pessoa ve Linhares 2015, Rahimi ve ark 2017, Görgen ve ark 2018, Ramezani ve ark 2019).

Hemodiyaliz bir tedavi olmasına karşılık bazı komplikasyonları da beraberinde getirmiştir. Komplikasyonlar tedaviyi geciktirebilir veya hastaya zarar verebilir (Bueno ve Latham 2017). Akut komplikasyonları olarak değerlendirilen; hipotansiyon, güçsüzlük, kas krampı, yorgunluk, bulantı ve kusma, üremik kaşıntı, baş, göğüs ve sırt ağrısı, ateş ve titreme gibi hafif olarak görülebilirken; disequilibrium sendromu, diyalizer reaksiyonları, ritim bozukluğu, kanama, kalp tamponadı, nöbet, hemoliz, hava embolisi, sıvı solüt dengesizlikleri, hipoksemi gibi ağır tablolarda görülüp hastanın hayatını önemli oranda riske edebilir (Bakan ve ark 2015, Akgöz ve Arslan 2017, Tuna ve ark 2018).

Pulmoner semptomlar, karbonhidrat-protein metabolizmasında bozulma, dermatolojik komplikasyonlar, kardiyovasküler problemler, nörolojik problemler (ensefalopati, demans, nöropati, nöbet, subdural hematoma, baş ağrısı), karpal tünel sendromu, üremik kemik hastalığı, anemi, hiperlipidemi, tromboz, vasküler yetmezlik, pnömoni, üriner sistem enfeksiyonları, hepatit B ve C, HIV, üremik kaşıntı, cilt kuruluğu, ekimozlar, depresyon, uyku problemleri uzun süreli kronik komplikasyonlardır (Çaydam ve Pakyüz 2016, Akgöz ve Arslan 2017, Tuna ve ark 2018).

Hastalarda hemodiyaliz tedavisinin sağlanabilmesi için yeterli miktarda kan akımının sağlayan, bireyin hemodiyalize girişini sağlayan bir vasküler giriş yolunun olması gerekmektedir (Akyol ve ark 2015). Dolayısıyla hastanın yaşam süresinin uzaması ve yaşam kalitesinin artması için vasküler giriş yolu önemlidir (Akyol ve ark 2015). Bu giriş yolları hemodiyalize alınan hastalarda hastaya özgü olan arteriyovenöz

fistül (AVF), arteriyovenöz greft (AVG) ya da kalıcı/geçici kateterden oluşmaktadır (Billah ve ark 2019, Nordyke ve ark 2020). Vasküler giriş yolları seçimi hastanın hemodiyalize sürekliliği açısından önemlidir (Akyol ve ark 2015).

Ülkemizde renal replasman tedavisi (RRT) olarak hemodiyalize (HD) giren hastaların dağılımına baktığımızda %77,41 AVF, %19,14 kalıcı tünelli kateter, %2,26 geçici tünelli kateter, %1,19 AVG kullanılmaktadır (Süleymanlar ve ark 2018).

1.7.1. Arteriyovenöz Graft (AVG)

Hemodiyalize kolay erişim sağlamak için arter ile ven arasına yerleştirilen sentetik veya biyolojik bir materyalin anastomoz edilmesiyle oluşturulan diyaliz erişim yoludur (Vachharajani ve Asif 2017, Lok ve ark 2020). Arteriyovenöz fistül oluşumuna uygun damar yapısının olmadığı durumlarda tercih edilir (Vachharajani ve Asif 2017). Arteriyovenöz greft (AVG), arteriyovenöz fistül gibi damar erişiminin açılmadığı yaşlı hastalarda, diyabetik bireyler ve vasküler erişimi uygunsuz olan veya zarar görmüş hastalarda uygun vasküler erişim yolu olarak kabul edilebilir (Barlas 2020). Ancak AVG kullanım ömrü AVF' ye göre daha kısa olmasının yanında stenoz, tromboz, kanama, anevrizma ve arteriyel çalma sendromu gibi komplikasyon gelişmesi yönünden dezavantaj durumdadır (El-Kenany ve ark 2018).

1.7.2. Arteriyovenöz Fistül (AVF)

Arteriyovenöz fistüller (AVF) HD'de en iyi vasküler erişim tipi olarak kabul edilmektedir (Gogalniceanu ve ark 2019, Santana ve ark 2019). En uzun süreli HD erişim yolunun olmasının yanında en çok kullanılan ve en az komplikasyon oranı olan vasküler erişim yoludur (Robbin ve ark 2016, Al-Jaishi ve ark 2017). Bir yaşam kapısı olarak adlandırılan fistülün daha az tromboz, daha az enfeksiyon ve daha uzun sağkalıma sahip olması nedeniyle vasküler erişim yolları arasında en çok tercih edilen yollar arasında yerini almıştır (Gjorgjievski ve ark 2019, Magar ve ark 2020). Arteriyovenöz fistül, arter ve ven arasında cerrahi olarak oluşturulan bir cilt altı anastomozdur (Santana ve ark 2019, Aljuaid ve ark 2020).

AVF açılırken en distalden başlanır ve proksimale doğru çıkılır (Çetin ve ark 2018). El bileğindeki radyosefalik fistül birinci seçenek HD erişimi olarak kabul edilir ve sefalik venin önkol kısmı kullanılır (Gjorgjievski ve ark 2019). Ön koldaki derin

damarlar (brakiyal ve bazilik venler) fistül oluşturma için uygun değildir (MacRae ve ark 2016). Üst bölgede ki brakiyal damarlar diyalizde son umut olarak kullanılır (MacRae ve ark 2016).

AVF kullanıma başlanması hastadan hastaya değişmekle beraber genel olarak 3-10 hafta olarak kabul edilmekte ve AVF' nin 4 haftadan önce kullanılmaması önerilmektedir (Çetin ve ark 2018, Balamuthusamy ve ark 2020). Fistülün olgunlaşmasını ve kullanım süresini hastalarda ki kronik hastalıklar etkilemektedir. Özellikle diyabet, ateroskleroz, şişmanlık, tromboze olmuş damar yapısı ve yaşlılık gibi var olan olumsuzluklar fistülün kullanılabilirliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Park ve Kim 2019, Aljuaid ve ark 2020).

AVF' de 200-300 ml/dk'lık kan akımının oluşturabilmek için perifer damarların kullanılması kaçınılmaz bir durum olmuştur. 200-300 ml/dk üzerinde de bir akım sağlanabilir ancak kardiyak problemlere ve hipertansiyona neden olabilmektedir (Santoro ve ark 2014).

Olgunlaşmış bir fistül için beklenen en iyi durum 6s kuralıdır. Bu kural şunları içerir:

- Dakikada 600 mL daha yüksek akış
- 6 mm'den büyük çap
- Derinin 6 mm' den az olması
- Kanülasyon için en az 6 cm damar
- Altı haftada kapsamlı bir muayene ve beklenen olgunlaşma (MacRae ve ark 2016, Kumar ve ark 2019, Segal ve Qaja 2020).

Fistül kontrolünün sağlanabilmesi için ‘’bak, dinle ve hisset’’ uygulama yöntemlerinin fiziksel olarak değerlendirilmesi yapılmalıdır (Pryor ve Brouwer-Maier 2017).

AVF' de fistül kanaması, ağrı, iskemik çalma sendromu, elde ödem, el iskemisi, tromboz, anevrizma, enfeksiyon, karpal tünel sendromu gibi birçok komplikasyon gelişmektedir (Faratro ve ark 2015, Al-Jaishi ve ark 2017, Rashid ve ark 2018).

1.2. Öz Bakım Kavramı

Öz bakım; bireylerin hastalık ve sağlıklarını korumak için üstlerine düşen görevleri yerine getirmeleri olarak tanımlanabilir (Alemdar ve Pakyüz 2015, Kurban ve Akten 2018). Orem teorisine göre öz bakım; bireylerin sağlık ve iyilik halini devam ettirebilmek için isteyerek yaptıkları insani bir eylemdir (Jahanpeyma ve Akbari 2016). Ayrıca bu teoride insanların yaşamlarını sürdürmek için temel gereksinimlerini kendileri düzenleyip kendileri için gerçekleştirmeleri gereğini savunmaktadır (Hudson ve Macdonald 2010). Başka bir ifadeyle öz bakım, kişinin kendi bireysel bakımını üstlenmesi ve bu bireysel bakımlarına aktif olarak katkı sağlamaları olarak tanımlanmaktadır (Özdemir ve Akyol 2019). Öz bakımı yüksek olan hastalar hastalıklarıyla daha kolay yüzleşebilmekte ve öz bakıma katılımları bir o kadar kolay olmaktadır (Wilcox ve ark 2016, Wong ve ark 2018, Ramezani ve ark 2019). Ayrıca öz bakımını yerine getiren hastalarda güven algısının oluşumu, yaşam kalitesinin artışı, kendini daha iyi tanıma, kendini kontrol etme becerisinin oluşumu daha kolay gerçekleşmektedir (Rahimi ve ark 2017). Hastaların bireysel bakımlarında aktif olmaları; hastalık durumunda ne zaman destek alacağını bilme, sağlığını koruma ve iyileştirme, hastalıklarından korunma ve hastalık sonrası sağlık durumunu iyileştirmede oldukça önemlidir (Özdemir ve Akyol 2019). Hastaların bireysel bakım davranışlarını yani öz bakım davranışlarının geliştirilmesi, hastalarda vasküler erişime yönelik oluşabilecek komplikasyonların azalmasına da önemli oranda fayda sağlayacaktır (Özdemir ve Akyol 2019). Bireyler eğer temel ihtiyaçlarını karşılayıp başkalarına bağımlılıktan kaçınabiliyorsa ve kendi sağlığı için sorumluluk üstleniyorsa öz bakım davranışlarını yerine getirecektir. Ancak sorumluluğu alamıyorsa öz bakım davranışlarını yeterli oranda yerine getiremeyecektir (Ören ve Enç 2014). ABD’de diyaliz alan 400 000’den fazla hastadan, yaklaşık %8’ i öz bakımını yönetimini sağlamaktadır. Buna karşılık, öz bakım yöntemlerinin kabulü diğer ülkelerde ise Kanada’da %33 ve Avustralya’da %28 düzeylerindedir (Wilcox ve ark 2016, Wong ve ark 2018, Ramezani ve ark 2019).

1.2.1. Hemodiyaliz Hemşireliği ve Öz Bakım

KBY olan hastalar; hastalıkla ilgili kafa karışıklıkları, aşırı yorgunluk, hastalığın var olan komplikasyonları ve tedavilerinin uzun süre devam etmesi nedeniyle öz bakım davranışları ile ilgili olarak bazı zorluklar yaşamaktadır ve bu

zorlukları hastalar kişisel bakım konusunda yeni yaklaşımlar oluşturarak aşabileceklerine inanmaktadırlar (Hudson ve Macdonald 2010, Nogueira ve ark 2016, Ramezani ve ark 2019).

Hemodiyaliz bakımının ana sağlayıcıları hemşirelerdir (Vafaei ve Nobahar 2017). Hemodiyaliz hemşireleri; AVF' ye sahip olan hastalara AVF' nin korunması, kullanımı, bakımını anlatan ve hemodiyaliz sonrası ortaya çıkacak sorunların kontrolünü sağlayan ve bunları takip eden en etkili sağlık profesyonelleridir (Sousa ve ark 2015, Özdemir ve Akyol 2019). Hemodiyaliz hemşirelerinin her diyaliz seansında hastalarla birlikte olmaları, diyaliz hazırlık ve kanülasyon işlemlerini birlikte yapmaları hastaların AVF' lerinin değerlendirilmesinde ve bakımı konusunda beceri kazanabilmesi açısından bilgi sağlama konusunda aktif rol almaktadırlar (Kurbun ve Akten 2018, Karadağ ve Akyol 2019).

Arteriyovenöz fistülün, başarılı bir diyaliz tedavisinde önemli bir rol oynadığını düşündüğümüzde AVF' ye sahip olan hastaların öz bakımlarını gerçekleştirmesi daha çok önem kazanmaktadır (Sousa ve ark 2017). AVF' nin uzun süreli kullanımı hastaların günlük AVF ile ilgili oluşturdukları öz bakım planı ile mümkün olacaktır (Rashid ve ark 2018). Hemşire hastanın eğitiminden sorumludur (Çetin ve ark 2018). Bu bakımdan hemodiyaliz öncesi AVF dayanıklılık sağlamak açısından aseptik kurallara uyulması, kolu belli bir seviyenin üzerinde tutmak, günlük bireysel olarak oluşturulan egzersizler yapmak, kişisel alışkanlıkları sürdürmek, pansumanları ıslak bırakmamak önemlidir (Clementino ve ark 2018, Iqbal ve ark 2018, Kong ve ark 2019). Ayrıca AVF bölgesinde “thrill” in hissedilmesi ve üfürümün dinlenmesi, herhangi bir sorun karşısında bir sağlık kuruluşu ile irtibata geçilmesi söylenmesi, AVF' yi kızarıklık, kaşıntı gibi belirti ve bulgu yönünden gözlenmesi ve kolu sabunlu ılık su ile yıkaması ve kurulaması hemşirenin görevleri arasında yer almaktadır (Çetin ve ark 2018, Alsaqri ve ark 2019, Abraham ve ark 2020). Hastanın uyurken AVF' yi yastık altına sokarak basınçtan koruması ve o kolda sıkı kıyafetlerin giyilmemesi, saat, bilezik gibi takıların takılmaması konusu eğitim veren hemşirenin görevleri arasında yer almaktadır (Kong ve ark 2019, Abraham ve ark 2020). Hemşire tarafından hastaya fistüllü koldan kan alınmaması, kolda herhangi bir invaziv tedavi yaptırmaması ve kan basıncı kontrollerinin dahi fistüllü koldan alınmaması önemi anlatılmalıdır (Çetin ve ark 2018, Kong ve ark 2019, Abraham ve ark 2020). Diğer

kolun herhangi beklenmedik bir durum için daima koruması gerektiği, fistüllü olan kol ile taşıyacağı ağırlığın 1 kg'ı aşmaması vurgulanmalı, kolunu her türlü travmadan koruması gerektiği ve hipotansiyona neden olacak durumlardan kaçınılması gerekliliği anlatılmalı ve iki HD seansı arasında fazla sıvı alınmamasına dikkat etmesi gerektiği vurgulanmalıdır (Çetin ve ark 2018, Alsaqri ve ark 2019, Kallenbach ve Msn 2020).

Tüm bu yöntemler AVF için öz bakım tedbirleri olarak kabul edilmektedir (Clementino ve ark 2018, Rashid ve ark 2018). Öz bakımını gerçekleştiren bireylerin fistüle ilişkin komplikasyonların azalmasının yanı sıra, hastane kalış sürelerinin azalmasına, yaşam kalitesinin artmasına, bakım maliyetlerin azalmasına, stres düzeyinin azalmasına katkıda bulunmaktadır. En önemlisi hastaların öz bakım seviyeleri; semptomlarını kontrol edebilmeleri ve mortalite oranlarının azaltılması açısından önemlidir (Rayyani ve ark 2014, Ghadam ve ark 2016, Stavropoulou ve ark 2017, Abraham ve ark 2020). Öz bakım davranışları arttıkça hastaların iyilik hallerinden de olumlu bir değişim olduğu gözlenmektedir (Rahimi ve ark 2017). Bu sonuçlar hastayla temas halinde olan, öz bakımı desteklemek için mücadele eden bir profesyonelin desteği ile sağlanmaktadır (Crown ve ark 2017, Clementino ve ark 2018). Sağlık profesyonelleri hastaları, öz bakım ve tedavilerine katılmaları noktasında cesaretlendirilmelidir (Fotheringham ve ark 2017). Yapılan çalışmalar, öz bakım düzeyinin, hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde tedaviye uyum, fiziksel ve psikolojik komplikasyonların azalması sağlamanın yanında, sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar oluşturma açısından anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Başarır ve Pakyüz 2015, Wong ve ark 2018).

1.3. Korku

Hemodiyaliz bir tedavi yöntemi olması yanında hastaların yaşamlarının etkileyen stresli bir prosedürdür (Rioux ve ark 2015, Lilympaki ve ark 2016). Genellikle hastalar yetersiz bakım konusunda endişe duymakta ve hastalıklarının sonuçları itibarıyla psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar (Rioux ve ark 2015, Lilympaki ve ark 2016).

Hemodiyalize giren KBY olan hastalarda öz bakım, hastalığa olan uyumluluk ve sağlığa olan olumlu davranışlar gibi konuları kapsayan bireyin psikolojik tarafını yansıtmaktadır (Maslakpak ve Shams 2015, Bettoni ve ark 2017). Yetersiz bakım ve

hastalığın tedavisinin uzun sürmesinden dolayı hasta bu psikolojik tarafın korku gibi sonuçlarını yaşamaktadır (Bueno ve Latham 2017, Haris ve Polner 2018, Ghaffari ve ark 2019).

Korku tehlikeye dayalı artan negatif duygu ve kaçınma davranışı gibi semptomlarla ifade edilir (Hyde ve ark 2019). Korku, bireyin durumsal isteklerine cevap vermesine yardımcı olan fizyolojik ve psikolojik özelliklerden oluşan uzak olmayan bir tehditte karşı ilkel ama hayati bir yanıttır (Hyde ve ark 2019). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar bu süreçte birçok korku ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu korkular genellikle bilinmeyen korkusu, kanülasyon korkusu, tıbbi ve sosyal nedenlerden ötürü tek başına diyalize girme korkusu, hem fiziksel hem de duygusal olarak hastane ekibine bağımlılık korkusu ve fistül durma korkusu gibi birçok korkuyu kapsamaktadır (Richard 2011, Carleton 2016, Jayanti 2016).

Hemodiyaliz hastaları hastalığın neden olduğu mevcut sağlık durumlarını kayıp biçimi olarak görebilir ve bu durumu korku gibi olumsuz duygular yaşayarak gösterebilir (Babiarczyk ve Barcik 2017). Hastalarda beklenen bu olumsuz duyguların sonuçları önceden bilinip önlemler alınırsa hastanın tedaviye uyumu sağlanmış olur (Temiz ve Kaya 2017). Ne yazık ki, sağlık profesyonelleri hemodiyaliz alan bireylerde hastanın fiziksel ve duygusal olumsuz sonuçlarının varlığından büyük ölçüde habersiz veya şiddetlerini hafife almış olarak görülmektedir (Bossola ve ark 2019).

Hemodiyaliz hastaları için vasküler erişimi sağlamak ve sürdürmek en büyük zorluklardan biridir. Herhangi bir vasküler erişim yoluna sahip olmayan kronik böbrek yetmezliği olan hastalar ölümle yüz yüze gelmektedirler. Bu hastaların en büyük korkusu, vasküler erişim yollarının zarar görmesi ve fonksiyonlarının bozulmasıdır. Hemodiyaliz sırasında, vasküler erişim yolunun bakımı ve korunması öncelikle diyaliz hemşiresinin görevlerindendir (Richard 2011, Özdemir ve Akyol 2019). Bu vasküler erişim yolu korunmalı ve ilaç tedavisi veya kan numunesi almak için değil sadece hemodiyaliz tedavisi için kullanılmalıdır. Belli bir süre geçtikten sonra hastalar vasküler girişlerini korumak zorunda olduklarını fark ederler. Yaşam çizgisi olduğunu bilirler. Hastalar sağlık profesyonellerini, vasküler erişimleri konusunda hemşireleri dinlemediklerinde büyük endişe ve korku yaşarlar. Hemşireler, hastaların endişelerini ve korkularını azaltmalı, onları dinlemeli ve eylemlerimizle endişelerini ve korkularını artırmamalı (Richard 2011). Hasta ile güven verici bir iletişim kurmak ve bu süreçte

hastaların yaşıdığı korkuları küçümsememesi ve onlara anlayışla yaklaşılması oldukça önemlidir (Temiz ve Kaya 2017). Vasküler erişimle ilgili endişelerin giderilmesi veya bakımın sağlanabilmesi bireylerin diyaliz korkusunun üstesinden gelmesiyle mümkündür (Griva ve ark 2020).



2. YÖNTEM

2. 1. Araştırmanın Türü

2. 2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman, Yer ve Özellikleri

Veriler araştırmacı tarafından 6 – 28 Mart 2020 tarihleri arasında Ankara iline bağlı Çankaya ve Altındağ ilçelerinde faaliyet gösteren 50 cihaz/ yatak, 4 tam zamanlı çalışan doktor, 10 hemşireye sahip Özel Braun Diyaliz (Çankaya/Ankara), 26 cihaz/yatak, 3 tam zamanlı çalışan doktor, 5 hemşireye sahip Özel SFY Diyaliz (Çankaya/Ankara), 26 cihaz/yatak, 2 doktor, 6 hemşire, 2 diyaliz teknikerine sahip Özel Bahar Diyaliz (Altındağ/Ankara) ve 20 cihaz/yatak, 1 doktor, 4 hemşire, 1 diyetisyene sahip Özel Bahar Diyaliz (Çankaya/Ankara) merkezlerinde toplanmıştır.

2. 3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Pandemi salgın sürecinde, sosyal mesafe ve alınan önlemler nedeniyle kamu kurum ve kuruluşları ile bazı özel diyaliz merkezlerinden izin alınamamıştır. Bu nedenle araştırmanın evrenini Ankara merkezde bulunan, izin alınabilen 4 hemodiyaliz merkezinde bulunan hastalar oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden toplamda 340 hastaya ulaşılmış ancak 81 hasta çeşitli nedenlerden dolayı anket formunu doldurmayı reddetmiştir ve 259 hasta araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

18 yaş ve üzeri hemodiyaliz tedavisi alan, hemodiyaliz damar giriş yolu olarak arteriyovenöz fistüle sahip olan, herhangi bir bilişsel bozukluğu, görme ya da işitsel engeli olmayan, sözel iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

Bilinci kapalı, alkol ve uyuşturucu bağımlıları, demans ya da psikiyatrik hastalığı olanlar çalışmaya alınmamıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Veriler; hasta bilgi formu, arteriyovenöz fistül durma korkusu ile ilgili sorular, Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlar ölçeği ile toplanmıştır.

2.4.1. Hasta Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatüre (Richard 2011, Çetin ve ark 2018, Jeya Singh 2018, Johny ve Luther 2018, Rashid ve ark 2018, Diab ve Mostafa 2019, Yang ve ark 2019) dayanılarak oluşturulmuş anket formu iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm, demografik özellikleri içeren yedi sorudan oluşmaktadır (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, kimlerle yaşadığı). İkinci bölüm; hastalık özellikleri (kronik böbrek yetmezliği tanısı aldıktan ne kadar süre sonra hemodiyalize başladınız, hemodiyalize giriş sıklığınız, ilk vasküler giriş yolunuz, hemodiyaliz tedavi süresi, başka kronik hastalığınız var mı, varsa bu hastalıklar nelerdir) beş sorudan oluşmaktadır. Yaşam biçimi özelliklerini sorgulayan iki soru bulunmaktadır (bakıma destek olan kişiler, bakıma hangi açıdan destek oluyorlar).

2.4.2. Fistül Durma Korkusuna Yönelik Sorular

AVF durma korkusuna yönelik sorular üç sorudan oluşmaktadır (fistüle ilişkin korku kaynakları, fistül durması yaşama durumu, fistül durma korkusunu yaşama sıklığı).

2.4.3. Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışları Ölçeği

Sousa ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek 2015 yılında revize edilmiş ve 31 maddeden 16 maddeye azaltılmıştır. Belirti ve bulgular (n:6 madde) ile komplikasyonlardan korunma (n:10 madde) olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Her maddenin karşısında bulunan ifadelere göre puanlanmaktadır. En az 1 puan, belirtilen öz bakım davranışın hiç gelişmemesine, en yüksek 5 puan ise belirtilen öz bakım davranışının her zaman var oluşunu belirtmektedir.

Her ifadeden alınan puanlar toplanarak ölçek sonuçlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 16, maximum puan ise 80'dir. Puan arttıkça kişinin öz bakım davranışların iyiye gittiği anlaşılabacaktır. Ölçeğin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliği İkiz ve Yıldırım Usta (2016) tarafından yapılmış olup ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0,91 olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin iki alt boyutunun sırasıyla Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.844 ve 0.852 olarak bulunmuştur. Bu çalışma grubu için ölçeğin cronbach alfa değeri 0,74 bulunmuştur.

2.5. Veri Toplama Tekniği (Uygulama)

Araştırma 6 – 28 Mart 2020 tarihleri arasında Ankara merkezde bulunan dört özel diyaliz ünitesinde yapılmıştır. Araştırmacı bir gün önce kliniğe giderek örnekleme girme özelliğine sahip hastaları belirleyerek; hastalar araştırma hakkında hem sözel hem de yazılı olarak bilgilendirilmiştir. Araştırma verileri belirtilen tarihler arasında gönüllülük esasına dayalı, birebir görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır.

2.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Öz bakım davranışlar ölçek puanı

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek, gelir durumu, kimlerle yaşadığı, yaşam biçim özellikleri, hastalık özellikleri, fistül durma korku durumudur.

2.7. Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin kodlanması ve analizi SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında yapılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiştir. Verilerin normal dağılım gösterme durumu değerlendirilmiştir. Ölçeğin bu grup için güvenilirliği cronbach alfa kat sayısı ile belirlenmiş, karşılaştırmalar da bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeğin belirleyiciliği ise çoklu regresyon analizi enter modelinden yararlanılmıştır. Elde edilen sonuçlar $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yürütülebilmesi için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Etik kurul no:74668451-100) (EK-E). Ankara merkez ilçelerinde bulunan özel diyaliz merkezleri kurumlarından yazılı izin alınmıştır (EK-F). Çalışmada kullanılmak için ölçeklerin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması yapan kişiden yazılı izni alınmıştır (Ek-D). Hastaların bilgilendirilmesinde hastaya çalışmanın amacı anlatılarak sözlü onay alınmıştır (Ek-C). Böylelikle “Aydınlatılmış Onam İlkesi” etik ilke olarak yerine getirilmiş. Hastalara diledikleri anda araştırmadan çıkabilecekleri veya Kabul etmeyebilecekleri söylenerek “Özerklik ve Gönüllülük” ilkesi, kişisel verilerin araştırmacı ile paylaşıldığı andan itibaren muhafaza edileceği belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine uyulmasına ihtimam gösterilmiştir. Edinilen verilerin ve yanıtlayanın kimliğinin gizli kalacağı ifade edilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik” ilkesi yerine getirilmiştir.

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Pandemi sürecinde alınan önlemler nedeniyle kamu kurumlarından ve bazı özel diyaliz merkezlerinden kurum izinlerinin alınamaması ve araştırmanın sadece dört diyaliz merkezinde yapılmış olması çalışmanın sınırlılığdır.

3. BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $61,09 \pm 14,34$ olup; %57,9'u erkek, %88,8'i evli, %40,2'si ilkokul mezunu, %37,8'i emekli ve %36,7'si gelirini giderine eşit olarak tanımlamıştır. Hastaların %82,6'sı eş ve çocukları ile yaşamakta ve %74,5'inin bakımına destek olan kişi bulunmaktadır. Bu hastaların %72'si psikososyal, %53,8'i ekonomik destek ve %44,5'i günlük yaşam aktivitelerinde desteğe gereksinim duymaktadır (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1. Hastaların bazı sosyodemografik özellikleri (n=259)

Değişkenler	Ortalama	±	sd
Yaş (yıl)	61,09	±	14,34
	Sayı		(%)
Cinsiyet			
Kadın	109		42,1
Erkek	150		57,9
Medeni Durum			
Evli	230		88,8
Bekar	29		11,2
Eğitim Durumu			
Okuryazar değil	30		11,6
Okuryazar	15		5,8
İlkokul	104		40,2
Ortaokul	70		27,0
Lisans ve üstü	40		15,4
Meslek			
Çalışmıyor	11		4,2
İşçi	10		3,9
Memur	9		3,5
Emekli	98		37,8
Ev hanımı	92		35,5
Diğer	39		15,1
Algılanan gelir durumu			
Gelir gidere eşit	95		36,7
Gelir giderden az	86		33,2
Gelir giderden büyük	78		30,1
Yaşadığı kişi			
Yalnız	23		8,9
Eş ve çocuk	214		82,6
Anne ve Baba	17		6,6
Diğer	5		1,9
Bakıma destek olan kişi			
Var	193		74,5
Yok	66		25,5
Destek şekli (n=193)*	Evet		Hayır
	Sayı (%)		Sayı (%)

Günlük yaşam aktiviteleri	86(44,5)	107(55,5)
Ekonomik destek	104 (53,8)	89 (46,2)
Psikososyal destek	139(72,0)	54(28,0)

*Satır yüzdesi alınmıştır

Hastaların hemodiyaliz tedavisine ilişkin bazı özellikleri Çizelge 3.2’de incelenmiştir. Hastaların tanı ile hemodiyaliz tedavisine başlama arasında ortalama $120,9 \pm 19,6$ hafta geçmiştir. Hemodiyaliz tedavisi alma süresi ise ortalama $86,17 \pm 86,13$ aydır. Hastaların %88,0’i haftada üç kez hemodiyaliz almaktadır ve hastaların %54,8’inin ilk vasküler erişim yolu geçici kateter uygulamakta ve %59,8’inin başka bir kronik hastalığı bulunmaktadır.

Çizelge 3. 2. Hastaların hemodiyaliz tedavisine ilişkin bazı özellikleri (n=259)

Değişkenler	Ortalama	$\pm$ sd
<i>Tanı ile hemodiyaliz tedavisine başlama arasında ki geçen süre (Hafta)</i>	120,9	19,6
<i>Hemodiyaliz süresi (Ay)</i>	86,17	86,13
	Sayı	(%)
Haftalık hemodiyaliz (HD) giriş sıklığı		
Haftada 1 kez	6	2,3
Haftada 2 kez	25	9,7
Haftada 3 kez	228	88,0
Hemodiyaliz uygulaması için ilk vasküler erişim yolu		
Geçici Kateter	142	54,8
Kalıcı Kateter	14	5,4
Arteriyovenöz Fistül	103	39,8
Başka kronik hastalık varlığı		
Evet	155	59,8
Hayır	104	40,2

Hastaların %44’ünün daha önce fistül durma sorunu yaşadığı ve %42,5’inin her zaman fistül durma korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların fistüle ilişkin korku kaynakları incelendiği %79,5’i fistül durma korkusu yaşadığı; %36,2’sinin ağrı ve yanlış iğne girişi; %32,0’nın kanama; %21,2’sinin belirsizlik; %13,5’inin personele güvenmeme ve makinenin sürekli alarm vermesi ve %11,5’inin ise hemodiyaliz setinin pıhtılaşması nedeniyle korku yaşadığı belirlenmiştir. Hiç korku kaynağı yok diyenlerin ise oranı %16,6’dır (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.3. Hastaların fistül durma korkusuna ilişkin bazı özellikleri

Daha önce fistül durması (çalışmaması) yaşama	Sayı	(%)
Evet	114	44,0
Hayır	145	56,0
Fistüle ilişkin korku kaynakları*	Evet (%)	Hayır (%)
Ağrı	94(36,2)	165(63,8)
Yanlış iğne girişi	94(36,2)	165(63,8)
Ne ile karşılaşacağını bilememe	55(21,2)	204(78,8)
Personele güvenmeme	35(13,5)	224(86,5)
Kanama	83(32,0)	176(68,0)
Hemodiyaliz setinin pıhtılaşması	30(11,5)	229(88,5)
Hemodiyaliz makinasının sürekli alarm vermesi	35(13,5)	224(86,5)
Fistül Durması	206(79,5)	53(20,5)
Hiç korku kaynağı yok	43(16,6)	216(83,4)
Fistül durma korkusunu yaşama sıklığı		
Hiçbir Zaman	53	20,5
Nadiren	20	7,7
Bazen	47	18,1
Çoğu Zaman	29	11,2
Her Zaman	110	42,5

* Satır yüzdesi alınmıştır

Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği'ne ait tanımlayıcı bulgular incelendiğinde ölçekten ortalama $65,86 \pm 0,65$ puan elde ettiği; en küçük ve en büyük değerlerin 45-77 olduğu, skewness ve kurtosis değerlerine göre normal dağılım özelliği gösterdiği belirlenmiş ve bu çalışma grubu için ölçeğin cronbach alfa değeri 0,74 bulunmuştur (Çizelge 3.4).

Çizelge 3.4. Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği Tanımlayıcı Özellikleri

	Ortalama±sd	Ortanca	(Min-Max)	Skewness	Kurtosis	Cronb. alfa
Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği						
Toplam puan	65,86±0,65	67,00	(45-77)	-0,440	-0,260	0,74

Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışları ölçeğinin bazı sosyodemografik ve hastalıklara göre karşılaştırılması Çizelge 3.5’de incelenmiştir. Hastaların medeni durum, eğitim düzeyi, algılanan gelir, beraber yaşadığı kişi, hemodiyalize haftalık giriş sayısı, ilk vasküler erişim yolu ve başka bir kronik hastalığa sahip olma özelliklerine göre oluşturulan grupların Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının benzer olduğu görülmektedir ($p>0,05$). Ancak kadınların ($67,45\pm6,27$) erkeklere ($64,70\pm6,84$); gelir getirici bir işte çalışmayanların ($67,36\pm6,32$) çalışanlara ($64,86\pm6,83$) göre öz bakım puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Sürekli değişkenlerle ölçeğin ilişkisi korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bu analize göre yaş ve hemodiyaliz tedavi süresi ile ölçek arasında bir ilişki bulunmazken; tanı ile hemodiyaliz tedavisine başlama arasında geçen süre arttıkça öz bakım ölçeği puanı artmaktadır. Bu iki değişken arasındaki ilişki pozitif yönde ve orta kuvvette olduğu bulunmuştur ($r=0,429$; $p<0,05$)

Çizelge 3.5. Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği'nin bazı değişkenlerle karşılaştırılması

Değişkenler	Öz bakım Ölçeği	Test ve p değeri
Cinsiyet	x±sd	
Kadın	67,45±6,27	t=3,317
Erkek	64,70±6,84	p=0,001
Medeni Durum		
Evli	65,81±6,62	t=-0,293
Bekar	66,20±7,67	p=0,770
Eğitim durumu		
Okuryazar değil/okuryazar	65,51±6,89	F=1,158
İlköğretim	65,36±7,11	p=0,326
Ortaöğretim	65,50±5,95	
Lisans ve üstü	65,86±6,78	
Meslek (Gelir getirici işte çalışma)		
Evet	64,86±6,83	t=2,972
Hayır	67,36±6,32	p=0,003
Algılanan gelir durumu		
Gelir gidere eşit	66,30±6,78	F=0,329
Gelir giderden az	65,65±6,93	p=0,720
Gelir giderden büyük	65,55±6,51	
Yaşadığı kişi		
Eş ve çocukları	65,92±6,69	t=-0,334
Anne-baba/yalnız	65,55±7,00	p=0,739
Haftalık hemodiyaliz (HD) giriş sıklığı		
Haftada 1-2 kez	65,35±5,61	t=-0,445
Haftada 3 kez	65,92±6,8	p=0,657
İlk vasküler erişim yolu		
Geçici Kateter	68,82±6,94	t=-0,097
Kalıcı Kateter - Arteriyovenöz Fistül	65,90±6,50	p=0,923
Başka kronik hastalık varlığı		
Evet	65,95±6,35	t=0,273
Hayır	65,72±7,29	p=0,785
Yaş	r	P
Yaş	-0,097	0,120
Tanı ile hemodiyaliz tedavisi arasında geçen süre (Hafta)	0,429	0,038
Hemodiyaliz süresi (Ay)	-0,088	0,159

Hastaların fistül durması sorunu yaşama korkularına göre Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği'nin puan karşılaştırılması Çizelge 3.6'da sunulmuştur. Daha önce fistül durması sorunu yaşayan ve yaşamayan hastaların ölçek puan ortalaması benzerken ($p>0,05$); çoğu zaman/her zaman fistül durma korkusu yaşayan hastaların ($64,62\pm6,89$) bazen ($67,02\pm5,16$) ya da hiçbir zaman/nadiren ($67,46\pm6,92$) korku yaşayan hastalara göre daha düşük öz bakım puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0,05$).

Çizelge 3.6. Hastaların fistül durması sorunu yaşama korkularına göre Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Fistül durması sorunu yaşama	x±sd	Test ve	p değeri
Evet	66,52±6,66	t=1,412	0,159
Hayır	65,33±6,76		
Fistül durma korkusunu yaşama sıklığı			
Hiçbir zaman/nadiren	67,46±6,92	F=5,275	0,006
Bazen	67,02±5,16		
Çoğu zaman/her zaman	64,62±6,89		

Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeğinin belirleyicileri çoklu regresyon analizi enter metodu ile değerlendirilmiştir. Bu analiz bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyansa analizi ve korelasyon analizinde anlamlı çıkan değişkenler üzerinden yapılmıştır. Analiz öncesi örneklem yeterliliği, otokorelasyon, çoklu bağlantı varsayımları yönünden veri tabanı değerlendirilmiştir. Varsayımlar karşılandığı için analize devam edilmiştir. Bağımsız değişkenlerden sürekli değişken dışında kalanlar 0 ve 1 olarak kodlanmıştır. Bir olarak kodlanan değişken tabloda parantez içinde gösterilmiştir. Analize göre ölçeğin en önemli belirleyicileri hastalık tanısı ile hemodiyaliz tedavisi arasındaki geçen süre ($\beta=0,248$) ve çoğu zaman/her zaman fistül durma korkusu yaşama ($\beta=-0,153$)'dır. Tanı ile hemodiyaliz tedavisi arasındaki geçen süre arttıkça öz bakım puanı artmakta ve fistül durma yaşama korkusunun çoğu zaman/her zaman olması için öz bakım puanının düşürmektedir Bu değişkenler öz bakım durumunun %12'sini açıklamaktadır. Modelin anlamlı olduğu görülmektedir ($F=8,603$, $p<0,001$) (Çizelge 3.7).

Çizelge 3.7. Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeğinin belirleyicileri

	B	(SE)	Beta	t	p
Cinsiyet (Erkek)	-2,344	1,321	-,0172	-1,774	0,077
Meslek (Düzenli çalışma)	1,177	1,332	0,086	0,884	0,378
Tanı ile hemodiyaliz tedavisi arasındaki geçen süre	-3,345	0,806	0,248	4,149	0,000
Fistül durma korkusu yaşama (Çoğu zaman/her zaman)	0,005	0,002	-0,153	-2,592	0,010
R	0,345				
R ²	0,119				
F ve p değeri	8,603			<0,001	

4. TARTIŞMA

4.1. Bireylerin tanımlayıcı bulgularının tartışılması

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $61,09 \pm 14,34$ olup, %57,9'u erkektir. 2018 yılı sonu itibarıyla Türk Nefroloji Derneği (TND) HD hastalarının yaş ve cinsiyete göre dağılımına baktığımızda 45-74 yaş aralığındaki hastalar, toplam HD hastalarının %40,65'ini kapsamakta ve %57,10'unu erkekler oluşturmaktadır. Hemodiyaliz hastaları ile yapılan çalışmalarda; bireylerin yaş ortalamasının 45-68 yıl arasında, erkek oranının da %50-%75,5 arasında olduğu görülmüştür (García Araque ve Sancho Cantus 2015, Mahmoud ve Abd-Elaziz 2015, Nogueira ve ark 2016, Yau ve ark 2016, Ahmadzadeh ve ark 2017, Akgöz ve Arslan 2017, Ozen ve ark 2017, Özkurt ve ark 2017, Rahimi ve ark 2017, Thabet ve ark 2017, Van Ballegooijen ve ark 2017, Arslan ve Akca 2018, Goyal ve ark 2018, Hintistan ve Deniz 2018, Rashid ve ark 2018, Silva ve ark 2018, Billah ve ark 2019, Gjorgjievski ve ark 2019, Kabinga ve ark 2019, Kaur ve Mohammad 2019, Elhadad ve ark 2020). Çoğu çalışmalarda benzer sonuçlar çıksa da bazı çalışmalarda farklı çıktığı da görülmüştür (Otaghi ve ark 2016, Alsaqri ve ark 2019, Hamid ve ark 2019, Aljuaid ve ark 2020). Çalışmamıza katılan bireylerin yaş ve cinsiyet verileri genel popülasyon ile uyumlu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin %88'i haftada üç kez hemodiyaliz aldığı, %54,8'inin ilk vasküler erişim yolu geçici kateter uygulandığı saptanmıştır. Türk Nefroloji Derneği (2018) raporunda ise hastaların yaklaşık %88'ine haftada 3 seans diyaliz tedavisi uyguladığı ve HD tedavisine yeni başlayan hastalarda vasküler erişim yolu olarak katılımcıların %19'unda geçici, %42,5'inde kalıcı kateter ile diyalize başladığı belirlenmiştir (Süleymanlar ve ark 2018). Literatür taramalarında ise katılımcıların haftada üç kez diyalize girdiği ve ilk vasküler erişim yolu olarak kateter kullandığı sonucu ortaya çıkmıştır (Atashpeikar ve ark 2012, Gamze ve Eğlence 2013, Ozen ve ark 2017, Hintistan ve Deniz 2018, Alsaqri ve ark 2019, Billah ve ark 2019, Özdemir ve Akyol 2019, Aljuaid ve ark 2020). Tüm bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamız literatür çalışmaları ile büyük oranda benzer sonuçlar çıkmıştır. Hastaların hastaneye geç başvurmaları vasküler erişim yolunu seçmede, diyalize başlama zamanına karar vermede ve uygun vasküler yol konusunda zorluklara neden olmaktadır. Ayrıca çalışmamızda ilk vasküler erişim yolunun kateter sonucunun çıkması diyalize giren hastaların diyalize başlarken acil diyaliz endikasyonları tanısı

konularak yani en kısa sürede en hızlı bir şekilde vasküler erişim yoluna ulaşılabilirlik adına kateter takılmak zorunda kalındığı sonucu çıkmıştır ve AVF için olgunlaşma süresinin uzun olması hastaya kateter açılmasının önünü açmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların %59,8'inin KBY dışında başka bir kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Kronik böbrek yetmezliğinin etyolojisinde diabetes mellitus en sık rastlanan kronik hastalık nedenidir, bunu hipertansiyon izlemektedir (Süleymanlar ve ark 2018). Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği 2018 ortak raporunda ise hemodiyaliz hastalarının %36,77'inde diabetes mellitus, %30,49'unda hipertansiyon gibi kronik hastalıklar yer almaktadır. Literatür taramalarında ise katılımcıların %51,7 ile %98 arasında KBY dışında diyabet, hipertansiyon, kalp yetmezliği ve hepatit C gibi başka kronik hastalıkların görüldüğü saptanmıştır (Akila 2016, Otaghi ve ark 2016, Yau ve ark 2016, Akgöz ve Arslan 2017, Barzegar ve ark 2017, Lee 2017, Thabet ve ark 2017, Van Ballegooijen ve ark 2017, Ghoreyshi ve ark 2018, Rashid ve ark 2018, Silva ve ark 2018, Sousa ve ark 2018, Wong ve ark 2018, Kabinga ve ark 2019, Ok ve Işıl 2019, Elhadad ve ark 2020). Kronik hastalığın varlığı, böbrek yetmezliğinin prognozunu olumsuz etkileyerek mortalite riskini arttırmaktadır. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda kronik hastalıkların %59,8 gibi büyük bir oranda seyretmesi katılımcıların yaş ortalamalarının yüksek olması ve aileler arası kalıtsal aktarımdan kaynaklandığı söylenebilir.

Yeterli AVF erişiminin sağlanması, HD' de hasta sağkalımı için çok önemlidir (Gjorgjevski ve ark 2019). AVF erişim kaybının en önde gelen nedeni trombozudur (Wan ve ark 2019). Tromboz AVF erişim kaybının % 65 ila % 85'ini oluşturur (Gjorgjevski ve ark 2019). AVF erişim yolunun yönetiminde hastaların temel bakım gereksinimleri oluşturulması gerekmektedir (Clementino ve ark 2018). AVF'e sahip bireylerin öz bakım davranışlarının attırılması AVF durma korku etkisinin değerlendirilmesi ile daha etkin hedeflerin belirleneceği ve böylece hastanın yaşam kalitesinin arttırılacağı düşünülmektedir (Özdemir ve Akyol 2019). AVF' lerin durması tekrar fistül açılma durumuyla hastayı karşı karşıya bırakmaktadır (Özdemir ve Akyol 2019). Çalışmamızda katılımcıların %44'ünün daha önce fistül durması sorunu yaşadığı ve daha önce fistül durması sorunu yaşayan ve yaşamayan hastaların öz bakım davranışları ölçek puan ortalaması benzer olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Literatür taramalarında katılımcıların yaklaşık %53,1'i bir veya birden fazla fistül

durması nedeniyle hastaneye başvurduğu görülmüştür (Fernandes ve ark 2013, El-Damanawi ve ark 2015, Ozen ve ark 2017, Stavropoulou ve ark 2017, Sousa ve ark 2018, De Azevedo Gonçalves ve ark 2020).

AVF' ye bağlı komplikasyonların erken teşhis ve tedavisi AVF kaybını önlemek için önemlidir (Aljuaid ve ark 2020). Komplikasyonlar AVF işlevi için potansiyel bir tehdit olabilir ve zamanında tedavi edilmezse, sonuçta başarısızlığa yol açabilir. Başarısız bir AVF korku nedeni olarak görülebilir. Bu nedenle öz bakım ve yakın gözlem süreci, fistül oluşturulduktan hemen sonra başlamalıdır. Literatürlerde AVF' si duran ya da durmayan bireylerin öz bakım davranışları arasındaki ilişkiyi gösteren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu durum tartışmamızı kısıtlamıştır. Ancak AVF' si duran bireyler ile fistülü durmayan bireyler arasında öz bakım davranışları puanı benzer çıkması bireylerin başka fiziksel faktörler ya da doğru bakımın sağlanmamasından kaynaklanan problemleri doğurmuş olabilir. Ayrıca öz bakım davranış ölçeğinin belirti ve bulguları ile komplikasyonlar bölümünden aldıkları puanlarının hastalara göre farklılaşması ve hastaların ölçeğin farklı maddelerine farklı yanıt vermesi toplam puan yönünden farklı sonuçların çıkmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

4.2. Sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları ölçeğine ilişkin bulguların tartışılması

Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının $65,86 \pm 0,65$ olduğu saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda çalışmamızla uyumlu olarak hastaların öz bakım davranışlarının azaldığı çalışmalar bulunmuştur (Han ve Kim 2016, Kurban ve Akten 2018, Diab ve Mostafa 2019, Yang ve ark 2019). Çalışmamızdan farklı olarak öz bakım puan ortalamasının arttığı çalışmalarda mevcuttur (Atashpeikar ve ark 2012, Muz ve Eğlence 2013, García Araque ve Sancho Cantus 2015, Pessoa ve Linhares 2015, İkiz 2016, Bettoni ve ark 2017, Silva ve ark 2018, Abraham ve ark 2020). Sousa ve ark (2018)'nin çalışmasında katılımcıların %71'nde fistül ile olumlu öz bakım davranışı sergilediği sonucu çıkmıştır. Iqbal ve ark (2018)'nin incelendiği çalışmada katılımcıların %83,4'ünün fistül bakımının farklı yönleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu göstermiştir. Araştırma yerinin ve örneklem büyüklüğünün farklı olması sonuçlarında farklı çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir. Hemodiyaliz

hastalarının öz bakım davranışlarına ilişkin olumlu tutumları hastalıkla yaşama sürecini de olumlu yönde etkileyecektir. Bu nedenle daha iyi öz bakım davranışlarının nasıl sağlanacağı konusu irdelenmesi gereken önemli bir konudur.

Kadınların erkeklere; gelir getirici bir işte çalışmayanların çalışanlara göre öz bakım davranış puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; erkeklerin kadınlara göre öz bakım davranışlarının yüksek bulunduğu çalışmalar olmakla birlikte (Atashpeikar ve ark 2012, İkiz 2016), kadınların erkeklere göre öz bakım davranışlarının daha yüksek olduğu çalışmalarda bulunmaktadır (Garcia Araque ve Sancho Cantus 2015, Iqbal ve ark 2018). Yapılan bazı çalışmalarda ise hastaların öz bakım davranışları ile cinsiyet (Muz ve Eğlence 2013, Alemdar ve Pakyüz 2015, Kauric-Klein ve ark 2017, Kurbun ve Akten 2018) ve gelir durumları (Diab ve ark 2019) arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir. Literatürlerden elde edilen bulgulara göre öz bakım davranış puanlarının cinsiyete göre anlamlılık durumuna yönelik farklı çalışma sonuçları elde edilmiştir. Bu farklı sonuçların sosyokültürel faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Yaşanılan çevrede kadına yüklenen roller ve sorumlulukların çoğunlukta olması; eş rolü, annelik rolü vb. rollerin daha fazla olması kadınların daha fazla öz bakım davranışları sergilemelerine neden olduğu tahmin edilmektedir. Cinsiyete göre anlamlı farklılık olup olmasının bireyin öz bakıma verdiği önem ile ilgili olabileceği ve bu nedenle farklı bulgular elde edilebileceği de unutulmamıştır. Bir işte çalışmayan katılımcıların, gelir getirici bir işte çalışanlara göre öz bakım düzeylerin yüksek olması öz bakımlarına ayırdıkları zamanın fazla olmasından kaynaklandığı ve ayrıca işte çalışanların, iş ortamında daha fazla kişilerle iletişim içerisinde olmaları veya yapmış oldukları iş nedeniyle hastalıklarını düşünmeye çok fazla fırsatın olmaması gibi nedenlerden dolayı öz bakım düzeyinin azalabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda hastaların medeni durum, eğitim düzeyi, algılanan gelir durumu, beraber yaşadığı kişi, hemodiyalize haftalık giriş sayısı, ilk vasküler erişim yolu ve başka bir kronik hastalığa sahip olma özelliklerine göre oluşturulan grupların hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının benzer olduğu görülmüştür ($p>0.05$). Yaş ve hemodiyaliz tedavi süresi ile ölçek arasında bir ilişki bulunmazken; tanı ile hemodiyaliz tedavisine başlama arasında geçen süre arttıkça öz bakım ölçeği puanı

arttığı sonucu ortaya konmuştur. Bu iki değişken arasındaki ilişki pozitif yönde ve orta kuvvette olduğu görülmüştür ($r=0.429$; $p<0.05$). Atashpeikar ve ark (2012)' nın çalışmasında katılımcıların öz bakım yeteneği ile eğitim durumu gibi bazı demografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki varken istihdam durumu ve hemodiyaliz süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Garcia Araque ve Sancho Cantus (2015) çalışmasında katılımcıların vasküler erişim tipi, hemodiyalizde geçen zaman, çalışma düzeyi, medeni durum arasında anlamlı bir fark bildirilmemiştir. Alemdar ve Pakyüz (2015) çalışmalarında yaş arttıkça hastaların öz bakım gücünün azaldığını, Kurban ve Akten (2018) çalışmasında yaşın öz bakım gücünü etkilemediğini bildirmiştir. İkiz (2016) çalışmasında ilköğretim ve ortaöğretim eğitim durumları arasında öz bakım davranışlarını puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Meslekler arasında öz yeterlilik puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Muz ve Eğlence (2013) çalışmalarında öz bakım yeterlik düzeyinin öğrenim düzeyi, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalık süresi hemodiyaliz süresi değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği sonuçlarını elde etmişlerdir. Sousa ve ark (2018) hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını inceledikleri çalışmalarında öz bakım davranışlarının yaş, medeni durum, eğitim, başka kronik hastalık olması, diyaliz süresi, öz bakım davranışlarına ilişkin bilgi düzeyi ile anlamlı ilişki olmadığı sonuçlarını elde etmişlerdir. Ülkemizdeki ve tarama yapılan ülkelerdeki literatürdeki çalışmalar değerlendirildiğinde sonuçların birbirine yakın olduğu görülmüş. Çalışmamızda yer alan hemodiyalize giren KBY hastalarının eğitim seviyelerinin genel olarak düşük olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesinin yükseltilmesinin sağlanması öz bakım davranış düzeylerini minimum düzeyde dahi olsa etkilemesi nedeniyle önemlidir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin, genel anlamda sağlığa yönelik beklentilerinin yüksek olması, tedaviyi anlama ve uyum sağlama süreçlerinde daha kolay ilerlemesi, eğitim düzeyi düşük olan bireylerin tedavi sürecini karmaşık olarak algılayıp baş etme yöntemlerini kullanmada yetersiz kaldıkları bunun sonucunda öz bakım davranışlarını olumsuz etkilemekteyse de çalışmamızda öz bakım davranışları sonuçları eğitimin minimal etkisi olduğu görülmüştür. Ancak küçük sonuçlarda olsa eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların toplumlar/bölgeler öz bakım davranışları açısından daha iyi takip edilmeli ve eğitim sıklığı artırılmalıdır. Çalışmamızda kronik hastalığın varlığı öz bakım davranış ölçeğinden alınan puanı etkilemediği düşünülse de kronik hastalarda bakım düzeylerinin yükseltilmesi ilerleyen yaşam kalitesi açısından önemli olacağı

düşünülmektedir. Kronik hastalığın kontrolü öz bakım davranışlarında bireyin kendi bakımı üstlenmesi adına önemlidir. Ayrıca öz bakımını gerçekleştiremeyen bireylerde AVF en büyük komplikasyonu olarak görülen fistül durmasına sebep olacağı düşünülmektedir. Öz bakım eksik olan hastaların AVF'lerinde enfeksiyon gelişme riski oldukça fazladır ve enfeksiyon ile fistül durması arasında anlamlı bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

4.3. Hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının fistül durma korku ilişkisinin karşılaştırması

AVF vasküler erişim yollarının açık kalması önemlidir. Bu erişim yolları kişinin yaşam çizgisidir ve bu yaşam çizgisinin dikkatlice kullanılması ve korunması gereklidir. Hastalar kendi hemodiyaliz giriş yolları hakkında belirli düzeyde bilgiye sahiptirler ve hastalar genellikle sağlık profesyonellerinin vasküler yollara müdahalede esnasında kendilerini dinlemelerini istemektedirler. Çünkü vasküler erişime müdahale sırasında hastaların en büyük korkusu AVF' nin zarar görmesi ve işlevini yitirmesidir (Richard 2011, Silva ve ark 2018). Fistül olmadan yaşam olmadığı ve bu yüzden KBY tanısı olan hastalar aynı sorunlarla karşı karşıya olan hastalarla fistülü kaybetme korkusu nedeniyle bir arada olmaya dikkat ederler (Silva ve ark 2018). Çalışmamızda katılımcıların %44'ünün daha önce fistül durma sorunu yaşadığı ve fistüle ilişkin korku kaynakları incelendiğinde katılımcıların %79,5'i fistül durma korkusu yaşadığı; %36,2'sinin ağrı ve yanlış iğne girişi; %32,0'nın kanama; %21'sinin belirsizlik; %13,5'inin personele güvenmeme ve makinenin sürekli alarm verme ve %11,5'inin ise hemodiyaliz setinin pıhtılaşması nedeniyle korku yaşadığı belirlenmiştir (Çizelge 3.3). Çoğu zaman/ her zaman fistül durma korkusu yaşayanlar öz bakım davranış puanları hiç korku yaşamayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak öz bakım davranışlar puanları artan hastalarda fistül durma korkusu azalmaktadır. Clementino ve ark (2018)'nin çalışmasında katılımcının %100 fistülünü kaybetmekten korktuğunu ifade etmiştir. Erdoğan ve ark (2016)'nin yaptığı çalışmada katılımcıların %14,1'inin fistül patlaması korkusu yaşadığı sonucunu bulmuştur. Babiarczyk ve ark (2017)'nin çalışmasında diyaliz süresi ne kadar uzun olursa, hastalar arasındaki korku göstergesinin seviyesi o kadar yüksek olacağı sonucunu ortaya koymuştur. Shafi ve ark (2018)'nin yaptığı çalışmada katılımcıların %42,4 hemodiyalizi reddettiği sonucu ortaya çıkmış. Hemodiyalizi reddetmek için hastalar tarafından verilen nedenler arasında %33,9 hemodiyaliz kateter korkusu,

%24,5 AVF iğne giriş korkusu, %33,9 hemodiyaliz komplikasyon korkusu, %22,6 hemodiyalizde ölüm korkusu gibi nedenler olduğu belirtilmiştir. Mazarova ve ark (2017)'nin çalışmasında kateter tercih eden 12 hastadan 4'ü iğne korkusu, 2'si AVF komplikasyonları korkusu bildirmiş ve Sousa ve ark (2017)'nin çalışmasında katılımcıların %88,2'sinde tromboz nedeniyle erişim kaybı söz konusu olduğunu saptamıştır. Magar ve ark (2020)'nin çalışmasında katılımcıların %14,1 AVF yetmezliği olduğu belirlenmiştir.

Verilerimiz, hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeğinin belirleyicilerinin cinsiyet (erkek), tanı ile hemodiy tedavisine kadar geçen süre ve fistül durma korkusunu yoğun yaşama durumunun AVF hastalarında başlıca sorunlar olduğunu doğrulamaktadır. Tanı ile hemodiyaliz tedavisine kadar geçen süre artıkça hastaların öz bakım puanı artmaktadır. Ayrıca fistül durma yaşama korkusunun yoğun olması ise öz bakım puanını düşürmektedir. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda sağlık profesyonellerinin AVF gibi bir yaşam çizgisinin bakımına ve değerlendirmesine çok dikkat etmesi gereklidir. KBY hastasının yaşam çizgisinin korunması ve erişimin sürdürülmesi adına birçok yöntem uygulamalıdır. Çünkü hemodiyaliz giriş yolu olmadan hemodiyaliz tedavisi yapılamaz ve hemodiyaliz yapılamazsa KBY hastalarının mortalitesi ile sonuçlanabilir. Sağlık profesyonelleri AVF durma korkusunun önlenmesi için bu yolların sadece vasküler erişim için kullanması gerektiğini öğretirler. Hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının fistül durma korkusu ile ilişkisinin incelendiği çalışmamız öz bakım ile ilgili literatür taramaları ile uyumlu ve benzer sonuçlar gösterirken, AVF ilişkin öz bakım davranışlarının fistül durma korkusu ile ilişkisini inceleyen yeterli çalışma bulunamamış, bu sebepten dolayı bu çalışma diğer benzer çalışmaların yapılması adına yön gösterici olacağı düşünülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık profesyonellerinin fistül durma korkusu ile baş etme yöntem ve yaklaşım stratejilerinin geliştirilmesi hem öz bakım yükseltilmesi hem de fistül durma korkusunu azaltmak adına önemli olacaktır.

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda;

- Çalışmaya katılan kadınların erkeklere; gelir getirici bir işte çalışmayanların çalışanlara göre öz bakım puanlarının daha yüksek olduğu,
- Çoğu zaman/her zaman fistül durma korkusu yaşayan hastaların; bazen ya da hiçbir zaman/nadiren korku yaşayan hastalara göre öz bakım davranışları puan ortalamasının daha düşük olduğu,
- Ölçeğin en önemli belirleyicilerinin cinsiyet, tanı ile hemodiyaliz tedavisine kadar geçen süre ve çoğu zaman/her zaman fistül durma korkusu yaşama durumu olduğu,
- Tanı ile hemodiyaliz tedavisine kadar geçen süre arttıkça öz bakım puanının arttığı ve fistül durma korkusunun çoğu zaman/her zaman olmasının öz bakım puanını düşürdüğü bulunmuştur.

Sonuç olarak öz bakım davranış puanları artan hastalarda fistül durma korkusu azalmaktadır. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- AVF ait öz bakım ölçeğinin hastalara belli aralıklarla uygulanması,
- Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların fistül bakımı ve fistül durma korkusu ile ilgili fiziki ve psikolojik gereksinimlerinin sağlık profesyonelleri tarafından belirlenmesi ve karşılanması,
- Hastalarda fistül durma korkusu ve öz bakım eksikliğine bağlı diğer komplikasyonların görülme sıklığının azaltılması ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla, hastaya özgü öz bakım planlarının oluşturulması ve zaman zaman bu planların etkinliği değerlendirilmesi sağlanması,
- Hastalara fistül bakımı eğitimi verilirken, fistül durma ve korku ilişkisini açıklayan eğitimlere yer verilmesi, fistül işlevini korumak amacıyla vasküler erişime uygun bakım verilmesi ve vasküler erişim düzenli olarak değerlendirilmesi,
- Hastaların korkularının azaltılması için hastaların korkularının belirlenmesi önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

- Abraham MS, Baby MA, Jose MA, Nixon MV, NA SS, 2020. AV fistula care practices among patients undergoing Hemodialysis–A Descriptive Cross-Sectional Study. *Hindu*, 10 , 103-6.
- Abramowitz MK, 2020. Defining acid-base status in hemodialysis–is bicarbonate enough? *Kidney Medicine*, 2.
- Ahmadzadeh S, Matlabi H, Allahverdipour H, Khodaei AS, 2017. The effectiveness of self-management program on quality of life among haemodialysis patients. *Progress in Palliative Care*, 25, 84-177.
- Akgöz N, Arslan S, 2017. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşanan semptomların incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 12 , 8-20.
- Akila MB, 2016. A Study to Compare The Effectiveness of Cryotherapy on AV.fistula puncture pain Among Patients Undergoing Haemodialysis *Indian Journal of Advanced Nursing*, 2 , 31-8.
- Akyol AD, Mertbilek A, Kara L, Karadeniz D, 2015. Arteriovenöz fistül kanülasyon işlemi sırasında kullanılan giriş tekniklerinin ağrı düzeyine olan etkisinin saptanması. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10 , 8-10.
- Al-Jaishi AA, Liu AR, Lok CE, Zhang JC, Moist LM, 2017. Complications of the arteriovenous fistula: a systematic review. *Journal of the American Society of Nephrology*, 28 , 1839-50.
- Alemdar H, Pakyüz SÇ, 2015. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10 , 19-30.
- Aljuaid MM, Alzahrani NN, Alshehri AA, Alkhaldi LH, Alosaimi FS, Aljuaid NW, Asiri OA, Atalla AA, 2020. Complications of arteriovenous fistula in dialysis patients: Incidence and risk factors in Taif city, KSA. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9 , 407-11.
- Alsaqri SH, Edison JS, Alshammari S, Ahmad HH, 2019. The effectiveness of instructional module on self-care practices of arteriovenous fistula among hemodialysis patients at Hail region, Saudi Arabia. *International Journal of Advanced and Applied Sciences*, 6 , 87-93.
- Alvarez L, Hu D, Chen P, Aragon M, Chertow GM, Prichard SS, 2017. Clinical experience with a New Hemodialysis System Designed for In-center Self-Care Hemodialysis-Selfcare *Journal*. *Self Care Journal*, 8 , 12-8.
- Ammirati AL, 2020. Chronic Kidney Disease, *Revista da Associação Médica Brasileira*, 66, 3-9.
- Arınsoy T, Güngör Ö, Koçyiğit İ, 2017. Böbrek Fizyopatolojisi. In: *Türk Nefroloji Derneği Yayını*. Eds. Erciyes Üniv Mat. Kayseri, p. 199-202.
- Arnold R, Issar T, Krishnan AV, Pussell BA, 2016. Neurological complications in chronic kidney disease. *JRSM cardiovascular disease*, 5, 1-13.
- Arslan DE, Akca NK, 2018. Pain Following Needle Insertion into a hemodialysis fistula and Influencing Factors. *International Journal of Caring Sciences*, 11 , 1662-70.
- Atashpeikar S, Jalilazar T, Heidarzadeh M, 2012. Self-care ability in hemodialysis patients. *Journal of caring sciences*, 1 , 31-5.
- Babiarczyk B, Barcik N, 2017. Emotion control and its impact on the disease acceptance in hemodialysis patients. *Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue*, 224 , 23-9.
- Bakan A, Köstek O, Ecdar SA, Özkök A, Odabaş AR, 2015. Hemodiyaliz komplikasyonları. *Türkiye Klinikleri Nefroloji-Özel Konular*, 8 , 40-7.
- Balamuthusamy S, Miller LE, Clynes D, Kahle E, Knight RA, Conway PT, 2020. American association of kidney patients survey of patient preferences for hemodialysis vascular access. *The Journal of Vascular Access*, 21 , 230-6.
- Barlas IS, 2020. The Results of arteriovenous graft placement in hemodialysis patients: Single Center Experience. *Bezmialem Science*, 8 , 56-61.

- Barzegar H, Jafari H, Charati JY, Esmaeili R, 2017. Relationship between duration of dialysis and quality of life in hemodialysis patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11 , 2-6.
- Başarır S, Pakyüz SÇ, 2015. Hemodiyaliz hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10 , 19-31.
- Beaudry A, Ferguson TW, Rigatto C, Tangri N, Dumanski S, Komenda P, 2018. Cost of dialysis therapy by modality in Manitoba. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 13 , 1197-203.
- Bettoni LC, Ottaviani AC, Orlandi FdS, 2017. Relationship between self-care and depression and anxiety symptoms in individuals undergoing hemodialysis, 18 , 181-6.
- Billah MM, Rahman MA, Rahim MA, Chowdhury TA, Latif MA, Annana MA, Haque WMM, Iqbal S, Mansur MA, 2019. Vascular Access Profile of End Stage Renal Disease Patients on Maintenance Hemodialysis: Experience from a Tertiary Care Center of Bangladesh. *Bangladesh Critical Care Journal*, 7 , 26-8.
- Bossola M, Pepe G, Picca A, Calvani R, Marzetti E, 2019. Treating symptoms to improve the quality of life in patients on chronic hemodialysis. *International Urology And Nephrology*, 51 , 885-7.
- Bueno MV, Latham CL, 2017. Holistic Care of Hemodialysis Access in Patients with Kidney Failure. *Nephrology Nursing Journal*, 44 , 327-33.
- Carleton RN, 2016. Fear of the unknown: One fear to rule them all? *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 5-21.
- Carrera-Jiménez D, Miranda-Alatrliste P, Atilano-Carsi X, Correa-Rotter R, Espinosa-Cuevas Á, 2018. Relationship between nutritional status and gastrointestinal symptoms in geriatric patients with end-stage renal disease on dialysis. *Nutrients*, 10 , 425.
- Cely JE, Rocha OG, Vargas MJ, Sanabria RM, Corzo L, D'Achiardi RE, Zúñiga EA, 2018. Acid-Base Status Disturbances in Patients on Chronic Hemodialysis at High Altitudes. *International Journal Of Nephrology*, 2018, 1-5.
- Chen WL, Kan CD, Lin CH, Chen YS, Mai YC, 2017. Hypervolemia screening in predialysis healthcare for hemodialysis patients using fuzzy color reason analysis. *International Journal Of Distributed Sensor Networks*, 13 , 1-3.
- Chillon JM, Massy ZA, Stengel B, 2016. Neurological complications in chronic kidney disease patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 31 , 1606-14.
- Chirakarnjanakorn S, Navaneethan SD, Francis GS, Tang WW, 2017. Cardiovascular impact in patients undergoing maintenance hemodialysis: clinical management considerations. *International Journal Of Cardiology*, 232, 12-23.
- Clementino DC, de Queiroz Souza AM, da Costa Barros DdC, Carvalho DMA, dos Santos CR, do Nascimento Fraga S, 2018. Hemodialysis patients: the importance of self-care with the arteriovenous fistula. *Journal of Nursing UFPE on line*, 12 , 1841-52.
- Cohen SD, Cukor D, Kimmel PL, 2016. Anxiety in patients treated with hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11 , 2250-5.
- Costa-Moreira P, Vilas-Boas F, Teixeira Fraga A, Macedo G, 2020. Particular aspects of gastroenterological disorders in chronic kidney disease and end-stage renal disease patients: a clinically focused review. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 55 , 129-38.
- Constantinides F, Castronovo G, Vettori E, Frattini C, Artero ML, Bevilacqua L, Berton F, Nicolin V, Di Lenarda R, 2018. Dental Care for Patients with End-Stage Renal Disease and Undergoing Hemodialysis. *International journal of dentistry*, 2018, 1-8.
- Crown S, Vogel JA, Hurlock-Chorostecki C, 2017. Enhancing self-care management of interdialytic fluid weight gain in patients on hemodialysis: A Pilot Study Using Motivational Interviewing. *Nephrology Nursing Journal*, 44 , 44-56.
- Çaydam ÖD, Pakyüz SÇ, 2016. Hemodiyalizin Kronik komplikasyonları ve Bakım. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 11 , 60-72.

- Çetin Ş, Çiğdem Z, Özsoy H, 2018. Hemodiyaliz Hastalarında Vasküler Erişim Yolları ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 10 ,144-152.
- De Azevedo Gonçalves F, Da Silva Assunção DF, Da Silva Paes FA, Pires DHK, Gomes AJC, Dos Reis JMC, 2020. Análise do conhecimento sobre o autocuidado com acesso vascular em pacientes hemodialíticos atendidos em um hospital de Belém-Pará. *Brazilian Journal of Health Review*, 3 , 10331-48.
- Degrassi F, Quaia E, Martingano P, Cavallaro M, Cova MA, 2015. Imaging of haemodialysis: renal and extrarenal findings. *Insights Into Imaging*, 6 , 309-21.
- Dhondup T, Qian Q, 2017. Electrolyte and acid-base disorders in chronic kidney disease and end-stage kidney failure. *Blood purification*, 43 , 179-88.
- Diab TM, Mostafa NM, 2019. Self-Care Behaviors for Arteriovenous fistula among hemodialysis patients at Assiut University Hospital (Suggested Nursing Brochure). *American Journal of Nursing Research*, 7 , 87-92.
- Dik E, Bülbül E, Uysal Ö, Kazancıoğlu R, 2018. How the Chronic Dialysis Patients Feel About Renal Transplantation. *Turkish Journal of Nephrology*, 28 , 178-82.
- El-Damanawi R, Kershaw S, Campbell G, Hiemstra TF, 2015. Successful restoration of arteriovenous dialysis access patency after late intervention. *Clinical Kidney Journal*, 8 , 82-6.
- El-Kenany MAAA, Ghalwash IT, Abd El Rahman MAEH, 2018. Management of Complications of Arteriovenous Grafts in Patients with Chronic Renal Failure. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 72 , 4505-8.
- Elhadad AA, Ragab AZEA, Atia SAA, 2020. Psychiatric comorbidity and quality of life in patients undergoing hemodialysis. *Middle East Current Psychiatry*, 27 , 1-8.
- Enworom CD, Tabi M, 2015. Evaluation of kidney disease education on clinical outcomes and knowledge of self-management behaviors of patients with chronic kidney disease. *Nephrol Nurs J*, 42 , 363-73.
- Erdoğan R, Barış A, Demirhan Ö, 2016. Arteriyovenöz fistülü olan hastaların klinik takiplerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2 (4), 233-42.
- Faratro R, Jeffries J, Nesrallah GE, MacRae JM, 2015. The care and keeping of vascular access for home hemodialysis patients. *Hemodialysis International*, 19, 80-92.
- Fathy A, Ezzat O, Mourad G, 2017. Psychological Problems among Patients Undergoing Hemodialysis. *Egyptian Journal of Health Care*, 8 , 245-57.
- Fernandes E, Soares W, Santos T, Moriya T, Terçariol C, Ferreira V, 2013. Arteriovenous fistula: Self-care in patients with chronic renal disease. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 46 , 424-8.
- Fotheringham J, Barnes T, Dunn L, Lee S, Ariss S, Young T, Walters SJ, Laboi P, Henwood A, Gair R, 2017. Rationale and design for SHAREHD: A quality improvement collaborative to scale up shared haemodialysis care for patients on centre based haemodialysis. *BMC Nephrology*, 18 , 335.
- Freitas LRd, Pennafort VPDS, Mendonça AEOD, Pinto FJM, Aguiar LL, Studart RMB, 2019. Guidebook for renal dialysis patients: care of central venous catheters and arteriovenous fistula. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 72 , 896-902.
- Gamze M, Eğlence R, 2013. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 , 15-21.
- García Araque JL, Sancho Cantus D, 2015. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 18 , 157-62.
- Ghadam MS, Poorgholami F, Jahromi ZB, Parandavar N, Kalani N, Rahmanian E, 2016. Effect of self-care education by face-to-face method on the quality of life in hemodialysis patients (relying on ferrans and powers questionnaire). *Global Journal Of Health Science*, 8 (6), 121-27.
- Ghaffari M, Morowatisharifabad MA, Mehrabi Y, Zare S, Askari J, Alizadeh S, 2019. What Are the Hemodialysis Patients' Style in Coping with Stress? A Directed Content Analysis. *International Journal Of Community Based Nursing And Midwifery*, 7 , 309-18.

- Ghoreyshi Z, Amerian M, Amanpour F, Ebrahimi H, 2018. Comparison of the Effects of Cold Compress and Xyla-P Cream on Stress Caused by Venipuncture among Hemodialysis Patients. *International Journal of Health Studies*, 3 , 7-10.
- Gjorgjievska N, Dzekova-Vidimliski P, Gerasimovska V, Pavleska-Kuzmanovska S, Gjorgievska J, Dejanov P, Sikole A, Ivanovski N, 2019. Primary Failure of the Arteriovenous Fistula in Patients with Chronic Kidney Disease Stage 4/5. *Open access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 7, 1782-87.
- Gogalniceanu P, Stuart S, Karunanithy N, Kessar N, Roebuck D, Calder F, 2019. Endovascular intervention in the maintenance and rescue of paediatric arteriovenous fistulae for hemodialysis. *Pediatric Nephrology*, 34, 723-7.
- Goode P, Brown T, Moore AS, 2020. Hemodialysis: Step by step. *Nursing made Incredibly Easy*, 18, 21-4.
- Goyal E, Chaudhury S, Saldanha D, 2018. Psychiatric comorbidity in patients undergoing hemodialysis. *Industrial Psychiatry Journal*, 27, 206-12.
- Görgen Ö, Topbaş E, Bingöl G, 2018. Türkiye'de Hemşirelik Müfredat Programında Diyaliz Hemşireliğinin Yeri ve Önemi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 13, 62-70.
- Griva K, Seow PS, Seow TY-Y, Goh ZS, Choo JCJ, Foo M, Newman S, 2020. Patient-Related Barriers to Timely Dialysis Access Preparation: A Qualitative Study of the Perspectives of Patients, Family Members, and Health Care Providers. *Kidney Medicine*, 2, 29-41.
- Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE, Aydoğan RN, Türksoy H, Dikme İB, Efendiler İ, *Pediatric ÖBHPK*, 2016. Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59, 161-8.
- Hage S, Hage V, El-Khoury N, Azar H, Chelala D, Ziade N, 2020. Musculoskeletal disorders in hemodialysis patients: different disease clustering according to age and dialysis vintage. *Clinical Rheumatology*, 39, 533-9.
- Hamid A, Dhrolia MF, Qureshi R, Imtiaz S, Ahmad A, 2019. Clinical Characteristics of Patients on Long-term Hemodialysis. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 29, 328-32.
- Han S-J, Kim H-W, 2016. Factors Influencing Self-care Behaviors in Elderly Hemodialysis Patients. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 8, 31-8.
- Haris Á, Polner K, 2018. Care for chronic renal patients—Role of multidisciplinary education. *Physiology International*, 105, 347-57.
- Hintistan S, Deniz A, 2018. Evaluation of Symptoms in Patients Undergoing Hemodialysis. *Bezmialem Science*, 6, 112-8.
- Hsieh HM, Lin MY, Chiu YW, Wu PH, Cheng LJ, Jian FS, Hsu CC, Hwang SJ, 2017. Economic evaluation of a pre-ESRD pay-for-performance programme in advanced chronic kidney disease patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 32, 1184-94.
- Hudson S, Macdonald M, 2010. Hemodialysis arteriovenous fistula self-cannulation: moving theory to practice in developing patient-teaching resources. *Clinical Nurse Specialist*, 24, 304-12.
- Hussein MR, Makkı HMA, 2018. Neurological Assessment of Hemodialysis Patients A Single Center Study. *International Journal of Medicine and Pharmaceutical Science*, 8, 57-74.
- Hyde J, Ryan KM, Waters AM, 2019. Psychophysiological Markers of Fear and Anxiety. *Current Psychiatry Reports*, 21, 56.
- İkiz N, 2016. Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği'nin Türk toplumu için Geçerlik ve Güvenirliliğinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu*.
- Iqbal QTA, Shareef A, Afzal A, Ashraf S, 2018. Arteriovenous Fistula Care; Attitude and Practice in ESRD Patients on Hemodialysis. *Professional Medical Journal*, 25, 1426-31.
- Jahanpeyma P, Akbari M, 2016. The effect of Orem's self-care education on interdialytic weight and blood pressure changes in hemodialysis patients. *Int J Med Res Health Sci*, 5, 294-9.

- Jayanti A, 2016. Barriers and enablers of home haemodialysis. PhD Thesis, University of Manchester, School of Medical Sciences, England.
- Jayanti A, Foden P, Wearden A, Mitra S, 2016. Illness beliefs in end stage renal disease and associations with self-care modality choice. *PloS one*, 11, 1-17.
- Jebraily M, Safdari R, Rahimi B, Makhdooni K, Ghazisaeedi M, 2019. Development of a web-based information system for monitoring of hemodialysis adequacy. *Journal of Nephropharmacology*, 8, 19.
- Jeya Singh V, 2018. The effectiveness of cryotherapy on level of pain during arterio venous fistula vein puncture among patients undergoing hemodialysis. Master Thesis, Annai Meenakshi College of Nursing, Coimbatore.
- Johny S, Luther A, 2018. Outcome of arteriovenous fistula for haemodialysis access. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 7, 361-7.
- Jokar M, Adle F, 2016. Musculoskeletal system involvement in hemodialysis patients. *Rheumatology Research*, 1, 23-6.
- Kabinga SK, Kayima JK, McLigeyo SO, Ndungu JN, 2019. Hemodialysis vascular accesses in patients on chronic hemodialysis at the Kenyatta National Hospital in Kenya. *The Journal Of Vascular Access*, 20, 697-700.
- Kahraman N, Özsin KK, 2018. The use of doppler ultrasound in evaluation and follow-up of arteriovenous fistula patients. *The European Research Journal*, 4, 356-61.
- Kallenbach JZ, Msn R, 2020. Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel-E-Book, Mosby, 10, United States of America, Elsevier Health Sciences, p. 223-52.
- Karadağ E, Akyol AD, 2019. Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Yaşlı Hastalarda Damara Erişim ve Hemşirelik Bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 14, 103-10.
- Kaur R, Mohammad İ, 2019. The Effectiveness of Cutaneous Stimulation Technique on A.V. Fistula Puncture Pain Among Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis in Dialysis Unit. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 9, 344-54.
- Kauric-Klein Z, Peters RM, Yarandi HN, 2017. Self-efficacy and blood pressure self-care behaviors in patients on chronic hemodialysis. *Western Journal Of Nursing Research*, 39, 886-905.
- Khor SM, Goh AWL, Chong CP, 2020. Evaluation of Dietary Protein and Phosphate İntake Among The Hemodialysis Patients With Hyperphosphatemia in Penang, Malaysia. *Malaysian Journal of Medical Research*, 4, 1-8.
- Kong I, Law MC, Ng GS, 2019. Clinical practice guidelines for the provision of renal service in Hong Kong: Renal Nursing Practice. *Nephrology*, 24, 77-97.
- Kordzadeh A, Esfahlani SS, 2019. The role of artificial intelligence in the prediction of functional maturation of arteriovenous fistula. *Annals Of Vascular Diseases*, 12, 44-9.
- Kumar S, Dutt UK, Singh S, Dorairajan L, Manikandan R, Sampath E, Zaphu T, 2019. Salvage procedures for failing arteriovenous fistula: "An institutional experience". *Indian Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 6, 23-27.
- Kumar V, Khandelia V, Garg A, 2018. Depression and anxiety in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Annals of Indian Psychiatry*, 2, 115-19.
- Kundu K, John T, Mandal D, 2019. Assess The Effect of Cryotherapy On Arteriovenous (A.V) Fistula Puncture Related Pain Among Hemodialysis Patients. *Indian Journal of Applied Research*, 9, 155-58.
- Kurbun H, Akten İM, 2018. Hemodiyaliz Hastalarında Öz-Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi Evaluating the Self-Care Ability and Quality of Life in Hemodialysis Patients, 27, 277-87.
- Lazim Q, Benyan A, 2020. Outcomes of Hemodialysis Native Arteriovenous Fistula Creation in Iraq: A Combine Prospective and Retrospective Study. *Prensa Med Argent*, 106, 1-5.
- Lee T, 2017. Fistula first initiative: historical impact on vascular access practice patterns and influence on future vascular access care. *Cardiovascular Engineering And Technology*, 8, 244-54.

- Lilympaki I, Makri A, Vlantousi K, Koutelekos I, Babatsikou F, Polikandrioti M, 2016. Effect of perceived social support on the levels of anxiety and depression of hemodialysis patients. *Materia Socio-Medica*, 28, 361-5.
- Lok CE, Huber TS, Lee T, Shenoy S, Yevzlin AS, Abreo K, Allon M, Asif A, Astor BC, Glickman MH, 2020. KDOQI clinical practice guideline for vascular access: 2019 update. *American Journal of Kidney Diseases*, 75, 1-164.
- MacRae JM, Oliver M, Clark E, Dipchand C, Hiremath S, Kappel J, Kiaii M, Lok C, Luscombe R, Miller LM, 2016. Arteriovenous vascular access selection and evaluation. *Canadian Journal Of Kidney Health And Disease*, 3, 1-13.
- Magar DT, Shrestha K, Chapagain D, Shrestha K, Thapa S, 2020. Factors affecting the patency of arterio venous fistula for dialysis access. *Journal of KIST Medical College*, 2, 51-6.
- Mahmoud S, Abd-Elaziz N, 2015. Association between health locus of control, self-care and self-efficacy in patients with end stage renal disease undergoing hemodialysis. *Life Science Journal*, 12, 58-72.
- Maslakpak MH, Shams S, 2015. A comparison of face to face and video-based self care education on quality of life of hemodialysis patients. *International Journal Of Community Based Nursing And Midwifery*, 3, 234-43.
- Mazarova A, Hiremath S, Sood MM, Clark EG, Brown PA, Bugeja AL, England GL, Zimmerman D, 2017. Hemodialysis access choice: impact of health literacy. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 1, 3, e136-e44.
- Molavi B, Shojaiefard A, Jafari M, Ghorbani-Abdehghah A, Nasiri S, Yaghoobi-Notash A, Mir A, Soroush A, 2017. The effect of ticlopidine on early arteriovenous fistula thrombosis: A randomized clinical trial. *Academic Journal of Surgery*, 4, 9-12.
- Molina P, Carrero JJ, Bover J, Chauveau P, Mazzaferro S, Torres PU, Nutrition ER, Disease- Mineral CK, Association BDWG of ERAEDT, 2017. Vitamin D, a modulator of musculoskeletal health in chronic kidney disease. *Journal Of Cachexia, Sarcopenia And Muscle*, 8, 686-701.
- Muz G, Eğlence R, 2013. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 15-21.
- Noguchi K, Kai H, Zempo H, Mizuno F, Hagiwara M, Morito N, Usui J, Saito C, Kuno S, Yamagata K, 2016. Both diet and exercise are necessary for obese CKD patients: A pilot prospective randomized controlled study. *Open Journal Of Nephrology*, 6, 43-54.
- Nogueira F, Freitas L, Cavalcante N, Pennafort V, 2016. Perception of patients with chronic kidney disease regarding care towards their hemodialysis access. *Cogitare Enferm [Internet]*, 21, 1-8.
- Nordyke RJ, Nicholson G, Gage SM, Lithgow T, Himmelfarb J, Rivara MB, Hays RD, Woo K, Peipert JD, 2020. Vascular access-specific health-related quality of life impacts among hemodialysis patients: qualitative development of the hemodialysis access-related quality of life (HARQ) instrument. *BMC Nephrology*, 21, 2-10.
- Ok E, Işıl Ö, 2019. Assessment of the mental status of patients with chronic kidney disease. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 10, 181-9.
- Otaghi M, Bastami M, Borji M, Tayebi A, Azami M, 2016. The effect of continuous care model on the sleep quality of hemodialysis patients. *Nephro-Urology Monthly*, 8.
- Ozen N, Tosun N, Cinar FI, Bagcivan G, Yilmaz MI, Askin D, Mut D, Ozen V, Yenicesu M, Zajm E, 2017. Investigation of the knowledge and attitudes of patients who are undergoing hemodialysis treatment regarding their arteriovenous fistula. *The Journal Of Vascular Access*, 18, 64-8.
- Ören B, Enç N, 2014. Development and psychometric testing of the self-care agency scale for patients undergoing long-term dialysis in Turkey. *Journal of Renal Care*, 40, 266-73.
- Özdemir ST, Akyol AD, 2019. Hemodiyaliz Hastalarına Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Verilen Eğitim Özbakım Davranışlarını Etkiler mi? *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 14, 45-56.
- Özkurt S, Sağlan Y, Gölgeli H, Sağlan R, Balcıoğlu H, Bilge U, Ünlüoğlu İ, 2017. Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi, 17, 275-83.

- Park OL, Kim SR, 2019. Integrated self- management program effects on hemodialysis patients: A quasi- experimental study. *Japan Journal of Nursing Science*, 16, 396-406.
- Pessoa NRC, Linhares FMP, 2015. Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. *Escola Anna Nery*, 19, 73-9.
- Poorgholami F, Javadpour S, Saadatmand V, Jahromi MK, 2016. Effectiveness of self-care education on the enhancement of the self-esteem of patients undergoing hemodialysis. *Global Journal of Health Science*, 8, 2, 132-6.
- Pryor L, Brouwer-Maier D, 2017. Central venous catheter. *Contemporary nephrology nursing*. Pitman, NJ: American Nephrology Nurses Association, 3, 349-62.
- Rahimi F, Oskouie F, Naser O, Sanandji ME, Gharib A, 2017. The effect of self-care on patients undergoing Hemodialysis in the Sanandaj Hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences in 2016. *Bali Med Journal Vol*, 6, 684-9.
- Ramezani T, Sharifirad G, Rajati F, Rajati M, Mohebi S, 2019. Effect of educational intervention on promoting self-care in hemodialysis patients: Applying the self-efficacy theory. *Journal Of Education And Health Promotion*, 8 .
- Rashid N, Aamer M, Malik U, Arif N, Akram MW, Irshad A, 2018. Arteriovenous Fistula (AVF) Self-Care: A Study at a Tertiary Care Hospital in Lahore, Pakistan. *Annals of King Edward Medical University*, 24, 706-12.
- Rayyani M, Malekian L, Forouzi MA, Haghdoust A, Razban F, 2014. Self-care self-efficacy and quality of life among patients receiving hemodialysis in South-East of Iran. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 4, 165-71.
- Richard CJ, 2011. Preservation of vascular access for hemodialysis in acute care settings. *Critical Care Nursing Quarterly*, 34, 76-83.
- Rioux JP, Marshall MR, Faratro R, Hakim R, Simmonds R, Chan CT, 2015. Patient selection and training for home hemodialysis. *Hemodialysis International*, 19, 71-9.
- Robbin ML, Greene T, Cheung AK, Allon M, Berceci SA, Kaufman JS, Allen M, Imrey PB, Radeva MK, Shiu Y-T, 2016. Arteriovenous fistula development in the first 6 weeks after creation. *Radiology*, 279, 620-9.
- Sağlık Bakanlığı T, 2018. Türkiye böbrek hastalıkları önleme ve kontrol programı. Eylem Planı (2018-2023). Erişim: [www. tsn. org. tr/pdf/Turkiye Bobrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı](http://www.tsn.org.tr/pdf/Turkiye%20Bobrek%20Hastaliklari%20Onleme%20ve%20Kontrol%20Programi.pdf). Pdf. Erişim tarihi, 14, 26.
- Sağlık Bakanlığı T, 2019. Türkiye böbrek hastalıkları önleme ve kontrol programı 2014-2017. Erişim Tarihi, 10.
- Santana NF, Nobre VNN, da Luz LKT, 2019. Autocuidado com fistula arteriovenosa em terapia renal substitutiva. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 9, 60-7.
- Santoro D, Benedetto F, Mondello P, Pipitò N, Barillà D, Spinelli F, Ricciardi CA, Cernaro V, Buemi M, 2014. Vascular access for hemodialysis: current perspectives. *International Journal Of Nephrology And Renovascular Disease*, 7, 281-94.
- Saritas T, Floege J, 2020. Cardiovascular disease in patients with chronic kidney disease. *Herz*, 1, 122-8.
- Schneider-Matka D, Klim M, Szkup M, Starczewska M, Wieder-Huszla S, Grochans E, 2016. The level of illness acceptance among haemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Journal of Public Health, Nursing and Medical Recue*, 183, 51-7.
- Segal M, Qaja E, 2020. Types of Arteriovenous Fistulas. In: *StatPearls [Internet]*. Eds: StatPearls Publishing, p. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493195>.
- Seto E, Leonard KJ, Cafazzo JA, Masino C, Barnsley J, Ross HJ, 2011. Self-care and quality of life of heart failure patients at a multidisciplinary heart function clinic. *Journal of cardiovascular nursing*, 26, 377-85.
- Seyahi N, Ateş K, Süleymanlar G, 2018. Current status of renal replacement therapies in Turkey: summary of Turkish Society of Nephrology Registry 2016 Report.

- Shafi ST, Saleem M, Anjum R, Abdullah W, Shafi T, 2018. Refusal of hemodialysis by hospitalized chronic kidney disease patients in Pakistan. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 298, 401-8.
- Silva DMd, Silva RMCRA, Pereira ER, Ferreira HC, Alcantara VCGd, Oliveira FdS, 2018. The body marked by the arteriovenous fistula: a phenomenological point of view. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2869-75.
- Sousa CN, Apóstolo JLA, Figueiredo MHJS, Dias VFF, Teles P, Martins MM, 2015. Construction and validation of a scale of assessment of self- care behaviors with arteriovenous fistula in hemodialysis. *Hemodialysis International*, 19, 306-13.
- Sousa CN, Marujo P, Teles P, Lira MN, Dias VFF, Novais MELM, 2018. Self-care behavior profiles with arteriovenous fistula in hemodialysis patients. *Clinical nursing research*, 1.
- Sousa CN, Marujo P, Teles P, Lira MN, Novais MELM, 2017. Self- care on hemodialysis: behaviors with the arteriovenous fistula. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, 21, 195-9.
- Stavropoulou A, Grammatikopoulou MG, Rovithis M, Kyriakidi K, Pylarinou A, Markaki AG. Through the patients' eyes: the experience of end-stage renal disease patients concerning the provided nursing care. *Healthcare*, 5, p.36.
- Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N, 2018. TC Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu. Ankara: Türk Nefroloji Derneği Yayınları.
- Temiz G, Kaya A, 2017. Böbrek Nakli Sonrası Bireylerde Görülen Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2, 78-83.
- Thabet BAE-H, Ewas MO, Hassan HA, Kamel MN, 2017. Complications of arteriovenous fistula in dialysis patients at Assiut University Hospital. *Journal of Current Medical Research and Practice*, 2, 119-24.
- Tuna D, Owayolu N, Kes D, 2018. Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 13, 17-25.
- Türker PF, 2019. Kronik Böbrek Yetmezliği Gelişen Diyabetli Bireylerde Beslenme Tedavisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47, 74-81.
- Türker PF, Mercanlıgil SM, 2017. Hemodiyaliz (HD) ve Sürekli Ayaktan Periton Diyaliz (SAPD) Uygulanan Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Beslenme Tedavilerinin Bazı Biyokimyasal Bulgular ve Beslenme Durumları Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 2, 113-34.
- Vachharajani TJ, Asif A, 2017. Arteriovenous Graft Peri-anastomotic Outflow Stenosis. In: *Dialysis Access Cases*. Eds: Springer, p. 111-4.
- Vafaei AA, Nobahar M, 2017. The care preferences of patients under hemodialysis. *Journal of Renal Injury Prevention*, 6, 210-5.
- Van Ballegooijen AJ, Zelnick L, Hoofnagle AN, Hamburg NM, Robinson-Cohen C, Roy-Chaudhury P, Cheung AK, Shiu Y-T, de Boer IH, Himmelfarb J, 2017. Association of vitamin D metabolites with arterial function in the hemodialysis fistula maturation study. *American Journal of Kidney Diseases*, 69, 805-14.
- Varol E, Sivrikaya SK, 2018. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8, 89-96.
- Wan Z, Xiang R, Wang H, Zhong Q, Tu B, 2019. Comparative efficacy and safety of local and peripheral venous thrombolytic therapy with urokinase for thrombosed hemodialysis arteriovenous fistulas. *Experimental And Therapeutic Medicine*, 17, 4279-84.
- Wang SL, Chiu YW, Kung LF, Chen TH, Hsiao SM, Hsiao PN, Hwang SJ, Hsieh HM, 2019. Patient assessment of chronic kidney disease self- care using the chronic kidney disease self- care scale in Taiwan. *Nephrology*, 24, 615-21.
- Werner Rêgo L, Martins G, Feitosa Salviano C, 2019. Impact of Chronic Kidney Disease on Adolescents on Hemodialysis Treatment. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 13, 599-606.

- Wilcox SB, Carver M, Yau M, Sneeringer P, Prichard S, Alvarez L, Chertow GM, 2016. Results of human factors testing in a novel Hemodialysis system designed for ease of patient use. *Hemodialysis International*, 20, 643-9.
- Wong KK, Velasquez A, Powe NR, Tuot DS, 2018. Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. *BMC nephrology*, 19, 1-8.
- Wongmahisorn Y, 2020. Development and validation of a clinical score to predict 1-year survival of arteriovenous fistula access: a diagnostic study. *Annals of Surgical Treatment and Research*, 98, 44-50.
- Wu SFV, Hsieh NC, Lin LJ, Tsai JM, 2016. Prediction of self- care behaviour on the basis of knowledge about chronic kidney disease using self- efficacy as a mediator. *Journal of clinical nursing*, 25, 2609-18.
- Yang Mm, Zhao Hh, Ding Xq, Zhu Gh, Yang Zh, Ding L, Yang Xh, Zhao Y, Chen L, Yang Rm, 2019. Self- Care Behavior of Hemodialysis Patients With Arteriovenous Fistula in China: A Multicenter, Cross- Sectional Study. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, 23, 167-72.
- Yau M, Carver M, Alvarez L, Block GA, Chertow GM, 2016. Understanding barriers to home- based and self- care in- center hemodialysis. *Hemodialysis International*, 20, 235-41.



7. EKLER

EK-A: Hasta Bilgi Formu

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarının Fistül Durma Korkusu ile İlişkisi

ANKET NO:

Sayın Katılımcı;

Bu araştırmanın amacı; Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarının Fistül Durma Korkusu ile İlişkisini ölçmeye bağlı olarak belirlemek amacıyla yapılacaktır. Vereceğiniz bilgilerin doğruluğu araştırmanın niteliği açısından önemlidir. Elde edilen bilgiler amacı dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Katılımınız için size teşekkür ederim.

1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınız?

2. Cinsiyetiniz?

() 1.Kadın

() 2.Erkek

3. Medeni Durumunuz?

() 1.Evli

() 2.Bekar

4. Eğitim düzeyiniz?

() 1.Okur-yazar değil

() 2.Okur-yazar

() 3.İlköğretim mezunu

() 4.Ortaöğretim mezunu

() 5.Lisans ve lisans üstü mezunu

5.Mesleğiniz?

() 1.Çalışmıyor

() 2.İşçi

() 3.Memur

() 4.Emekli

() 5.Ev Hanımı

()

6.Diğer(.....)

6. Gelir durumunuz nasıl?

() 1.Gelir=Gider

() 2.Gelir<Gider

() 3.Gelir>Gider

7. Kimlerle yaşıyorsunuz?

() 1.Yalnız

() 2.Eşim veya çocuklar

() 3.Annem veya babam ()

4.Diğer(.....)

2. HASTALIK ÖZELİKLERİ

8. Hastalık tanısı aldıktan ne kadar süre sonra hemodiyaliz tedavisine başladınız? (Hafta)

.....

9. Haftalık hemodiyaliz (HD) giriş sıklığınız?

() 1.Haftada 1 kez () 2.Haftada 2 kez () 3.Haftada 3 kez () 4.Haftada 4 kez

10. Hemodiyaliz uygulaması için ilk vasküler erişim yolunuz nedir?

() 1.Geçici Kateter () 2.Kalıcı Kateter () 3.Arteriovenöz Fistül () 4.Arteriovenöz Greft

11. Hemodiyaliz tedavi süreniz nedir? (Ay).....

12. Böbrek hastalığı dışında başka kronik hastalıklarınız var mı?

() 1.Evet (Belirtiniz:.....) () 2.Hayır

13. Bakımınıza destek olan kişiler var mı?

() 1.Evet (kim/kimler:.....) () 2.Hayır

14. Bakımınıza destek olan kişiler varsa, bu kişiler hangi açılardan sizi destekliyor?
(Cevaplarken birden fazla şık seçilebilir.)

() 1.Günlük yaşam aktivitelerine destek () 2.Ekonomik destek () 3.Psikososyal destek

3. FİSTÜL DURMASI KORKUSUNA YÖNELİK SORULAR

15. Daha önce fistülünüz ile ilgili fistül durması (çalışmaması) yaşadınız mı?

() 1.Evet () 2.Hayır

16. Fistüle ilişkin korku kaynaklarınız nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() 1.Ağrı

() 2.Yanlış iğne girişi

() 3.Ne ile karşılaşacağını bilememe

() 4.Personele güvenmeme

() 5.Kanama

() 6.Hemodiyaliz setinin pıhtılaşması

() 7.Hemodiyaliz makinasının sürekli alarm vermesi

() 8. Fistül Durması

() 9. Hiç korkum yok

17. Fistül durma korkusunu ne sıklıkla yaşıyorsunuz?

() 1. Hiçbir Zaman () 2. Nadiren () 3. Bazen () 4. Çoğu Zaman () 5. Her Zaman

EK-B: Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği

(Her bir öz bakım davranışını hangi sıklıkla yaptığınızı belirtmek için ilgili daireyi işaretleyiniz)

	Hiç bir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1-Hemodiyaliz sırasında kramp girmesi durumunda hemşireye haber veririm.	☐	☐	☐	☐	☐
2-Diyaliz bitince parmağımla iğnenin giriş yerine bası uygulam (hemostaz).	☐	☐	☐	☐	☐
3-Hemodiyaliz sırasında başımda ve göğsümde ağrı hissettiğimde hemşireye haber veririm	☐	☐	☐	☐	☐
4-Morarma oluştuğunda merhem sürerim	☐	☐	☐	☐	☐
5-Fistül yerinde titreşim olup olmadığını günde iki kez kontrol ederim	☐	☐	☐	☐	☐
6-Evde fistül yerinin kanaması durumunda parmağımla bası uygulam	☐	☐	☐	☐	☐
7-Fistülün olduğu taraftaki elimin soğuk olup olmadığını her gün kontrol ederim	☐	☐	☐	☐	☐
8-Fistül girişini şişlik ve kızarıklık belirtileri açısından gözlemlerim	☐	☐	☐	☐	☐
9-Fistülün olduğu kolumu çizilmelere, kesilmelere karşı korurum	☐	☐	☐	☐	☐
10-Fistülün olduğu taraftaki elimin renginin değişip değişmediğini her gün kontrol ederim	☐	☐	☐	☐	☐
11-Fistülün olduğu kolumu darbe ve şoklardan korurum.	☐	☐	☐	☐	☐
12-Fistülün olduğu kolumdan kan alınmasına izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
13-Fistülün olduğu taraftaki elimin ağrımaya başlaması durumunda hemşireye haber veririm.	☐	☐	☐	☐	☐
14-Sıcaklık farkının olduğu yerlere girmekten kaçınırım(kaplıca ve sauna gibi)	☐	☐	☐	☐	☐
15-Fistül yerinde titreşim hissetmediğim zaman hemen hastaneye/kliniğe giderim	☐	☐	☐	☐	☐
16-Fistülün olduğu taraftaki elimde yara oluşursa hemşireye haber veririm	☐	☐	☐	☐	☐

EK-C: Aydınlatılmış Onam Formu

Bu araştırma, Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarının Fistül Durma Korkusu ile İlişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak, sizden araştırmaya katılım izni alınacaktır. Daha sonra, size doldurmanız için bir form verilecektir. Bu çalışmaya, katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Bize verilen tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Katılımcı Ad Soyad:

Araştırma Yürütücü

Şahin ALABACAK

EK-D: Ölçek İzni

From: Nuray Köksal <nuray-koksal@hotmail.com>
Sent: Monday, February 3, 2020 3:15:54 PM
To: şahin alabacak <salabacak@hotmail.com>
Subject: Ynt: ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEK İZNİ

Sayın Alabacak,
Türk toplumuna uyarlamış olduğum "Hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeğini" ekte gönderiyorum. Tezimi henüz yayın haline çevirmedim, atfı tezime yapabilirsiniz. Ölçeğin uygulanması ile ilgili bilgiler kısaca ölçeğin üzerinde mevcuttur. Ölçeğin değerlendirilmesi ile ilgili tüm konulara tezimden ulaşabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.
Saygılarımla.
Saime Nuray İKİZ

Gönderen: şahin alabacak <salabacak@hotmail.com>
Gönderildi: 2 Şubat 2020 Pazar 22:06:05
Kime: nuray-koksal@hotmail.com <nuray-koksal@hotmail.com>
Konu: ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEK İZNİ

Türk toplumuna uyarlamış olduğunuz "Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeğini" Dr. Öğretim Üyesi Selda ARSLAN danışmanlığında Yüksek Lisans Tez konusu olarak planladığım "Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Arteriyovenöz Fistülü İlişkin Öz Bakım Davranışlarının Fistül Durma Korkusuna Etkisi"adlı çalışmamda kullanmak için izninizi rica ediyorum. Ölçeğin aslı ile birlikte izin yazını göndermeniz dileğiyle. Saygılarımla Şahin ALABACAK

EK-E: Etik Kurul Kararı



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı: 42933958- 417

KONYA, 02/03/2020

Dosyasına

Enstitü Yönetim Kurulumuzun 02.03.2020 tarih ve 8/5
aşağıya çıkartılmıştır.
Gereğini ve bilginizi rica ederim.

sayılı karar sureti

Prof. Dr. Hasan Hüseyin DÖNMEZ
Enstitü Müdürü

Karar Tarihi: 02.03.2020	Karar No : 8/5
Aşağıda kimliği belirtilen öğrenci için önerilen tez konusunun, Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin 28. maddesi gereğince uygun olduğuna, durumun danışman ve öğrenciye bildirilmesine oy birliğiyle karar verildi. Öğrenci: ŞAHİN ALABACAK (Yüksek Lisans), Danışmanı: Dr.Öğr.Üyesi SELDA ARSLAN Anabilim Dalı: HEMŞİRELİK Öğrenci No: 183270001007 Tez Adı: Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarının Fistül Durma Korkusu ile İlişkisi ASLI GİBİDİR Cengiz ATEŞ Enstitü Sekreteri	



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı:

Tarih: 26/02/2020

**ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME
FORMU**

Toplantı tarihi: 26.02.2020
Toplantı no: 06
Proje no: 262
Karar no: 2020/262

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Selda ARSLAN "*Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Arteriyovenöz Fistüle ilişkin Öz Bakın Davranışlarının Fistül Durma Korkusu İle İlişkisi*" adlı çalışması görüşüldü. Çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Didem ÖNAY DERİN (Başkan)

Doç. Dr. Handan ERTAŞ (Üye)

Doç. Dr. Nur FEYZAL KESEN (Üye)

Doç. Dr. Neslihan LÖK (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Emel FILİZ (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Gülperi DEMİR (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Emine ERGİN (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Bihter AKIN (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özden KUŞCU (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇANKAYA (Üye)

Arş Gör Dr. Cengiz ÇELİK (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Sinan AKÇAY (Üye)



SELÇUK UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
Ethics Committee for Non-Interventional
Clinical Investigations



Number:

Tarih: 26/02/2020

RESEARCH PROJECT EVALUATION FORM

Meeting date: 26.02.2020
Meeting number: 06
Project number: 262
Decision number: 2020/262

The research project proposal titled "The Relationship Between Self-care Behaviors Related to Arteriovenous Fistula and Fistula stopping Fear in Individuals Receiving Hemodialysis Treatment" "262" which is a researcher Assist.Prof. Selda ARSLAN member of Necmettin Erbakan University faculty of Nursing was examined by taking into account the justification, purpose, approach and methods and it was found appropriate from an ethical point of view.

Prof. Dr. Didem ÖNAY DERİN ((Ethics
Committee chair))

Assoc. Prof. Dr. Handan ERTAŞ (Member)

Assist.Prof. Emel FİLİZ (Member)

Assoc. Prof. Dr. Nur FEYZAL KESEN (Member)

Assist.Prof. Emine ERGİN (Member)

Assoc. Prof. Neslihan LÖK (Member)

Assist.Prof. Bihter AKIN (Member)

Assist.Prof. Gülperi DEMİR (Member)

Assist.Prof. Özden KUŞCU (Member)

Assist.Prof. Seyhan ÇANKAYA (Member)

Assist. Dr. Cengiz ÇELİK (Member)

Assist.Prof. Sinan AKÇAY (Member)

SELÇUK UNIVERSITY

EK-F: Kurum İzinleri

BAHAR DİYALİZ HİZMETLERİ A.Ş.

Özel Bahar Diyaliz Merkezi

28.02.2020

Sayı : 4
Konu : Şahin ALABACAK Araştırma Tezi
Tesis Kodu: 12065084

İlgili makama;

Zübeyde Hanım Mahallesi Çamlıdere Sokak No: 10/13-14 İskitler Altındağ /
Ankara 26 cihaz/yatak kapasitesi ile faaliyet göstermekte olan Bahar Diyaliz Hizmetleri A.Ş.
Özel Bahar Diyaliz Merkezi'mizde "Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Arteriyovenöz
Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarının Fistül Durma Korkusu ile İlişkisi" konulu tez
araştırmasının merkezimizde yapılmasına izin verilmiştir.

Ancak hastaların görüntü, ses kayıtları, ad, soyad, adres ve iletişim bilgileri alınması
yasaktır.

Gereğini rica ederiz.

Saygılarımızla

ÖZEL BAHAR DİYALİZ MERKEZİ
İSKİTLER ŞUBESİ DİYALİZ MESUL MÜDÜRÜ
Dr. Özgür EREN Elin No: 2744
Diyaliz Sertifikası No: 2446
Tescil No: 11794

B. BRAUN MEDİKAL DIŞ TİCARET A.Ş.
Özel B. Braun Ankara Avitum Diyaliz Merkezi

19.03.2020

Sayı : 06
Konu : Şahin ALABACAK Araştırma Tezi
Tesis Kodu: 12060410

İlgili makama;

Oğuzlar, Osmanlı Cd. No:14, 06520 Çankaya / Ankara 50 cihaz / yatak kapasitesi ile faaliyet göstermekte olan B. Braun Medikal Dış Ticaret A.Ş. B. Braun Ankara Avitum Diyaliz Merkezimizde "Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarının Fistül Durma Korkusu ile İlişkisi" konulu tez araştırmasının merkezimizde yapılmasına izin verilmiştir.

Ancak hastaların görüntü, ses kayıtları, ad, soyad, adres ve iletişim bilgileri alınması yasaktır.

Gereğini rica ederiz.

Saygılarımızla

B. BRAUN
B. BRAUN MEDİKAL DIŞ TİCARET A.Ş.
ÇANKAYA DİYALİZ MERKEZİ
Oğuzlar Man. Osmaniye Cd. No: 14 / Beştepe / Ankara
Tel: 0312 258 8000 - Fax: 0312 258 8001
E-posta: iletisim@b-braun.com.tr

REN MED TIBBİ ÜRÜNLER TİC. LTD. ŞTİ.
Özel SFY Diyaliz Merkezi

06.03.2020

Sayı : 61
Konu : Şahin ALABACAK Araştırma Tezi
Tesis Kodu: 12060425

İlgili makama;

Birlik Mahallesi 17. Sok No:9 Çankaya / Ankara 26 cihaz/yatak kapasitesi ile faaliyet göstermekte olan REN MED TIBBİ ÜRÜNLER TİC. LTD. ŞTİ. bağıh Özel SFY Diyaliz Merkezi'mizde "Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarının Fistül Durma Korkusu ile İlişkisi" konulu tez araştırmasının merkezimizde yapılmasına izin verilmiştir.

Ancak hastaların görüntü, ses kayıtları, ad, soyad, adres ve iletişim bilgileri alınması yasaktır.

Gereğini rica ederiz.

Saygılarımızla


SFY DİYALİZ ve SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.
Birlik Mah. 17. Sok. No: 9 / Çankaya / Ankara 06100
Tic. Sic. No: 270945 / Mers: 08100012709450000000
Tic. Sic. No: 270945 / Mers: 08100012709450000000
Cumhuriyet V. 30.12.2019 13:43:00

BAHAR DİYALİZ HİZMETLERİ A.Ş.

Özel Bahar Diyaliz Merkezi

12.03.2020

Sayı: 441.02

Konu : Şahin ALABACAK Araştırma Tezi

Tesis Kodu: 12060406

İlgili makama;

Küçükesat, Esat Cd. No:111, 06660 Çankaya/Ankara 20 cihaz/yatak kapasitesi ile faaliyet göstermekte olan Bahar Diyaliz Hizmetleri A.Ş. Özel Bahar Diyaliz Merkezi'mizde "Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarının Fistül Durma Korkusu ile İlişkisi" konulu tez araştırmasının merkezimizde yapılmasına izin verilmiştir.

Ancak hastaların görüntü, ses kayıtları, ad, soyad, adres ve iletişim bilgileri alınması yasaktır.

Gereğini rica ederiz.

Saygılarımızla



8. ÖZGEÇMİŞ

1989 yılında Çorum/Uğurludağ'da doğdu. İlkokul, ortaokul ve liseyi Ankara'da tamamladı. 2007-2011 yılları arasında Hitit Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde okudu. Mezuniyet sonrası Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniğinde çalıştı. 2018 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programına başladı.

