



## Evde Hemodiyaliz Uygulaması Hasta ve Hasta Yakınlarının Bakış Açısı: Nitel Çalışma Konya Örneği

Nilay BEKTAŞ AKPINAR<sup>1</sup>, Merve AŞKIN CERAN<sup>2</sup> Pınar KOÇAK<sup>3</sup>

### Özet

**Amaç:** Bu araştırma evde hemodiyaliz uygulaması yapan hasta ve hasta yakınlarının bakış açısını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki bu araştırmanın evrenini Konya ilinde evde diyaliz yapan 17 hemodiyaliz hastası ve primer bakım veren aile üyesi oluşturmaktadır. Örneklem grubunu ise; çalışmaya katılmayı kabul eden 10 hemodiyaliz hastası ve primer bakım veren aile üyesi oluşturmuştur. Araştırma verileri Ocak-Şubat 2019 tarihleri arasında literatür taraması sonucu oluşturulan bilgi formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni, hastalardan sözlü onay alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan primer bakım vericilerin yaş ortalaması 39,70 ± 12,32 olup, 8'i kadın, 2'si okur yazar, 3'ü ilkokul, 3'ü ortaokul, 1'i lise ve 1'i de üniversite mezunu idi. Bakım veren aile üyelerinin 7'sinin çocuğu var, 5'i geniş aile ile yaşamakta, 3'ü çalışmakta, 8'inin geliri giderine eşit ve hepsinin sosyal güvencesi vardı. Bakım verenlerin hepsinin evde diyaliz yapabilmek için eğitimden geçip sonrasında yapılan sınavda başarılı olduğu belirlenmiştir. Evde diyaliz uygulamasının hasta ve hasta yakınlarına ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden birçok yarar sağladığı ve diyaliz merkezlerinin hasta ve hasta yakınlarına verdikleri eğitimler ve destekler sayesinde endişelerinin anlamlı derecede azaldığı bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışmada hastalar ve hasta yakınlarının EHD' nin yararları konusunda hemfikir oldukları belirlendi. Bu alanda yapılacak girişimlerle gelecekte EHD uygulamasında yaygınlığın artacağı ve diyaliz tedavisinde daha başarılı sonuçlar alınacağı düşünülmektedir.

### Anahtar Kelimeler

Evde Diyaliz  
Hasta Yakını  
Bakım

### Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 30.03.2020

Kabul Tarihi: 21.04.2020

E-Yayın Tarihi: 23.04.2020

## Hemodialysis Practice at Home Perspective of Patients and Patient Relatives: Qualitative Study Konya Example

### Abstract

**Objectives;** To determine the perspective of patients and their relatives who perform hemodialysis at home

**Material and Methods;** The universe of this descriptive study is 17 hemodialysis patients who undergo dialysis at home in Konya and family members providing primary care. The sample group; 10 hemodialysis patients who agreed to participate in the study and the primary care family member. The study data were collected between January-February 2019 using the information form created as a

### Keywords

Dialysis at Home  
Family Member  
Care

### Article Info

Received: 30.03.2020

Accepted: 21.04.2020

Online Published: 23.04.2020

<sup>1</sup> Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, İlk ve Acil Yardım Programı, Türkiye, [nilaybektas88@gmail.com](mailto:nilaybektas88@gmail.com)

<sup>2</sup> KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Diyaliz Programı, Türkiye, [ms.cerancer3642@gmail.com](mailto:ms.cerancer3642@gmail.com)

<sup>3</sup> Özel FMC Konya Diyaliz Merkezi, Türkiye, [pınar.azap@fmc-ag.com](mailto:pınar.azap@fmc-ag.com)

result of the literature review. Ethics committee approval and oral consent from patients were obtained before starting the study.

**Results:** The average age of primary caregivers participating in the study was  $39.70 \pm 12.32$ , 8 were women, 2 were literate, 3 were primary school, 3 were middle school, 1 were high school and 1 were university graduates. Seven of the caregiving family members live with children, 5 of them live with extended families, 3 of them work, 8 of them are equal to their expenses and all of them had social security. It was determined that all of the caregivers were trained to perform dialysis at home and succeeded in the exam that was held afterwards. It has been found that dialysis practice at home provides many benefits to patients and their relatives in terms of spiritual, physical and social aspects, and their concerns are significantly reduced thanks to the training and support provided by dialysis centers to patients and their relatives.

**Conclusion:** In this study, it was determined that patients and their relatives agree on the benefits of hemodialysis at home. It is thought that with the attempts to be made in this field, the prevalence of hemodialysis at home will increase in the future and more successful results will be obtained in the treatment of dialysis.

## 1. Giriş

Hemodiyaliz (HD), son dönem böbrek yetmezliğinde en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Günümüzde konvansiyonel (geleneksel), kısa günlük, noktürnal (gece), ev hemodiyalizi (EHD) ile hemodiyafiltrasyon gibi farklı tedaviler mevcuttur (Yılmaz ve ark. 2013). Dünyada 2 milyondan fazla hastaya son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle diyaliz tedavisi uygulandığı tahmin edilmektedir (Eggers PW 2011). Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu'nun 2017 verilerine göre HD' ye giren hasta sayısı 58635 (%75,84) olup, en sık uygulanan renal replasman tedavi yöntemidir. Son yıllarda yapılan çalışmaların ışığında çözümün sık ya da uzun süreli diyaliz olduğu bildirilmektedir. Daha sık ve özellikle daha uzun süre diyaliz yalnızca sağ kalım açısından değil, haftada üç gün standart hemodiyaliz tedavisine göre hemen her açıdan belirgin şekilde üstün görünmektedir (Rioux JP ve ark. 2015). Bu nedenle hastanın hiçbir merkeze bağlı kalmaksızın kendi evinde daha sık ve daha uzun süreli yaptığı evde hemodiyaliz (EHD) uygulaması kavramı 1960'lı yıllarda ortaya çıkmıştır. EHD' de hastanın yaşam kalitesini arttırmak ve yaşam süresini uzatmak amaçlanmıştır (Perl J ve Chan CT 2009; Rioux JP ve ark. 2015). Dünyada son yıllarda daha az maliyet ile sağ kalım ve daha iyi konfor sunması nedeniyle EHD' ye olan ilgi artmıştır. Bu sonuçta sık ve uzun hemodiyaliz programlarının en iyi hastanın kendi evinde olduğunu kanıtlayan çalışmaların varlığının etkisi olduğu düşünülmektedir. Fakat EHD halen çok az ülkede uygulandığı için istenilen düzeye ulaşmamıştır (Tong A ve ark. 2013; Jayanti A ve ark. 2014)

Türkiye'de ise ev hemodiyalizi 2006 yılında İzmir'de dört hasta ile başlamıştır. Bu hastaların yaklaşık dört yıl boyunca sorunsuz tedavileri yapıldıktan sonra 18.06.2010 tarihinde diyaliz merkezleri yönetmeliğinde evde diyalizin tanımı yapılmış ve sosyal güvenlik kurumu kapsamına girmiştir. Bu gelişmeleri takiben başta İzmir olmak üzere Türkiye'de bazı Fresenius diyaliz merkezlerinde ev hemodiyalizi uygulaması başlatılmıştır (Gökdoğan 2015). EHD' nin klinik etkilerinin incelendiği yeterli sayıda çalışma mevcut değildir. Bu konudaki verilerin çoğunluğu gözlemsel araştırmalar sonucunda elde edilmiştir. Bu araştırmalarda EHD' nin hastalar, bakım verenler ve sağlık profesyonelleri açısından birçok avantaja sahip olduğu bildirilmiştir. EHD programlarının hastalarda rehabilitasyonu, yaşam kalitesini ve tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkilediği görülse bile sosyoekonomik nedenler, hekimle ilgili engeller, farkındalık ve güven eksikliği ve bakım yükü gibi nedenlerle hala dünyada ve ülkemizde yeterince yaygın olmadığı, genellikle gelir durumu iyi olan ülkelerin tercih ettiği görülmektedir. Avrupa Diyaliz ve Nakil Derneğinin en son yıllık raporunda da evde hemodiyaliz yapan hastaların %7.1'inin Finlandiya, %5.8'nin Danimarka, %4.4'ünün Hollanda, %4.3'ünün İngiltere ve % 3.6'sının İsveç'te olduğu diğer tüm ülkelerde ise bu oranların %3'ten az olduğu ifade edilmiştir (Perl J ve Chan CT 2009; Tong J ve ark. 2013; Süleymanlar ve ark. 2013; Cherukuri S ve ark. 2018; Grewal MK ve ark. 2020).

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar için hemodiyaliz hayata yeniden tutunmanın bir yoludur (Ovayolu N, Uçan Ö. 2006). Hemodiyaliz tedavisinin birçok yararı olmasına karşın hastaların günlük

yaşam aktivitelerini etkileyecek bazı olumsuzlukları da vardır. Hem hastalığın kendisi hem de sürekli bir işleme ve makineye bağımlı olma hastanın tedaviye uyumunu ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Ching WLS 2001; Sezer MT 2001; Özgür B ve ark. 2003; Kara B 2016; Cherukuri S ve ark. 2018). Kurtardığı hayatı aynı zamanda değiştiren bu tedavi şekli hastalar için büyük bir stres kaynağı olabilmektedir (Karabulutlu E, Ergüney S. 2006). Hastalar fiziksel güçlerinde azalma, sıvı kısıtlaması, işsiz kalma, cinsel işlevlerde bozulma gibi sebeplere bağlı stres yaşayabilmektedir (Ovayolu N, Uçan Ö. 2006). Hastaların bu süreçte yaşadığı fiziksel sıkıntılar onların sosyal, psikolojik olumsuzlukları da yaşamalarına neden olabilmektedir. HD tedavisi alan bu hastalarda yaşam kalitelerinin düşüşü, eskisi gibi bedenini kullanamaması nedeni ile depresyon, anksiyete, gelecek kaygısı gibi psikolojik problemler daha sık görülmektedir. (Özçürümez G ve ark. 2003; Yetişen AY, Yılmaz A. 2004; Arat Z 2006). Hem fiziksel hem psikolojik olarak etkilenen hastaların bu süreçte eşine veya diğer yakınlarına gereksiniminin artması da yeni sorunlar yaratabilmektedir (Aktaş A, Sertel Berk HÖ. 2019). Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların birinci derece yakınları da hastalarla birlikte tedavi sürecine aktif katılmakta, hastanın bakımından sorumlu olmakta ve buna bağlı olarak da fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik sıkıntılar yaşamaktadırlar (Kıyak E 2002; Özgür B ve ark. 2003; Kuzeyli Yıldırım Y ve ark. 2005; Kaya Akı M, Demir Dikmen Y. 2012; Akyol Durmaz A 2016).

Sonuç olarak hemodiyaliz hastalarının yaşadığı çeşitli psikososyal sorunlar hem kendi tedavi süreçlerini hem de onlarla zorlu süreci yaşayan hasta yakınlarını etkilemektedir. Bu araştırmanın amacı; evde hemodiyaliz uygulaması yapan hasta ve hasta yakınlarının bakış açısını belirlemektir.

## **2. Yöntem**

### **2.1. Evren ve Örneklem**

Konya ilinde evde diyaliz yapan 17 hemodiyaliz hastası ve primer bakım veren bir aile üyesinin çalışma kapsamına alınması planlanmıştır. Evrenin tamamına ulaşılmasına rağmen 7 hemodiyaliz hastası ve yakını çalışmaya katılmayı kabul etmediği için çalışmanın örneklemini 10 hemodiyaliz hastası ve primer bakım veren aile üyesi oluşturmuştur. Bu çalışmada derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır. Tanımlayıcı türdeki bu araştırmanın örneklem grubunu Konya ilinde evde diyaliz yapan hasta ve hasta yakınları oluşturmuştur. Araştırma verileri Ocak-Şubat 2019 tarihleri arasında literatür taraması sonucu oluşturulan 15 soruluk anket formu kullanılarak toplanmıştır (Pauly RP ve ark. 2009; Süleymanlar G ve ark. 2014; Aksoy A, Oğur S 2015; Kara B 2016; Grewal MK ve ark. 2020).

### **2.2. Veri Toplama Formu**

Literatür taraması sonucunda oluşturulan anket formunda hastaya primer bakım veren kişinin sosyodemografik özellikleri, evde hemodiyaliz uygulamasının hem hasta hem de bakım veren açısından yararları, çalışma hayatlarının etkilenme durumu, evde diyaliz uygulaması yaparken yaşadıkları endişeler ve güçlükleri içeren 15 soru yer almıştır (Pauly RP ve ark. 2009; Süleymanlar G ve ark. 2014; Aksoy A, Oğur S 2015; Kara B 2016; Grewal MK ve ark. 2020).

### **2.3. Verilerin Toplanması**

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak “derinlemesine bireysel görüşme” yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmelerin bir kısmı evde diyaliz yapan hastaların aylık kontrole gittikleri diyaliz merkezinde, bazıları da hasta yakınlarının iş yerlerinde bölünmelerin olmadığı uygun bir ortamda araştırmacı tarafından birebir yapılmış ve ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

### **2.4. Verilerin Değerlendirilmesi**

Görüşmeler bittikten sonra ham veriler araştırmacılar tarafından gruplandırılmış ve tüm bu veriler yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

### **2.5. Araştırmanın Etiği**

Araştırma için KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve hastaların rutin kontrollerinin yapıldığı özel diyaliz merkezinden yazılı izin alınmıştır. Hasta ve hasta yakınlarından sözlü onay alınmıştır.

### 3. Bulgular

**Tablo 1: Evde Diyaliz Uygulaması Yapan Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri**

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
20-29	2	20
30-39	4	40
40-49	1	10
50-59	3	30
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	8	80
Erkek	2	20
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur- yazar	2	20
İlkokul	3	30
Ortokul	3	30
Lise	1	10
Üniversite	1	10
<b>Çocuğunuz var mı</b>		
Evet	7	70
Hayır	3	30
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	5	50
Geniş aile	5	50
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	3	30
Hayır	7	70
<b>Maddi durum</b>		
Gelir giderden az	2	20

<b>Gelir gidere eşit</b>	8	80
<b>Sosyal güvence</b>		
<b>Evet</b>	10	100
<b>Hemodiyaliz eğitim ve yeterlilik</b>		
<b>Evet</b>	10	100
<b>Toplam</b>	10	100

**Çalışmaya katılan primer bakım vericilerin yaş ortalaması 39,70 ± 12,32 olup, 8'i kadın, 2'si okur yazar, 3'ü ilköğretim, 3'ü ortaokul, 1'i lise ve 1'i de üniversite mezunu idi. Bakım veren aile üyelerinin 7'sinin çocuğu var, 5'i geniş aile ile yaşamakta, 3'ü çalışmakta, 8'inin geliri giderine eşit ve hepsinin sosyal güvencesi vardı. Bakım verenlerin hepsinin evde diyaliz yapabilmek için eğitilden geçip sonrasında yapılan sınavda başarılı olduğu belirlendi (Tablo1).**

### **Evde diyaliz uygulamasının hastalar için yararları**

Çalışmaya katılan hasta yakınları evde diyaliz uygulamasının hastalarını psikolojik olarak çok rahatlattığını, diyaliz süresini istedikleri kadar uzatabildikleri için hastalarının bedensel olarak kendilerini daha iyi hissettiklerini, tansiyon, fosfor ve kan ilaçlarını kullanmadıklarını, evin hastane ortamından daha konforlu olduğunu, ulaşım sıkıntısı yaşamadıklarını, diyaliz saatini akşam saatlerinde başlattıkları için gündüz sosyal yaşamlarından kopmadıklarını, bağımsızlıklarının arttığını, beslenme konusunda daha çeşitli seçenekleri olduğunu, hastanede olan enfeksiyon riskinin azaldığını, çalışanların işlerini bırakmak zorunda kalmadıklarını; uzun süreli diyaliz yaptıkları için tansiyon düşmesi, kramp ve mide bulantısı gibi komplikasyonların neredeyse yok denecek kadar azaldığını ifade ettiler. Görüşme yapılan hasta yakınlarından üçü evde diyalizin hastasına yararlarını;

“İlk önce evde diyaliz esnasında fenalaşırsa nasıl müdahale edileceğini ve hastaneye yetiştirilemeyeceğini düşünüp evde diyaliz yapılmasını istemeyen babam, benim ikna etmem ile evde diyaliz olmaya başladı. Tahminimden daha sıkıntısız diyaliz yapıyor, hiç kramp girmiyor ve hastanedeki ortama göre evde daha rahat. Eğer böyle olmasaydı kendimi çok suçlu hissedirdim; ama şimdi babamın rahatladığını görünce çok daha mutluyum.” (25 yaşındaki hasta yakını)

“Babamda kalp yetmezliği vardı, 2012 yılında da böbrek yetmezliği hastalığını öğrendik ve çok üzüldük. Kabullenmesi zor oldu. İlk önce diyaliz merkezine gidip tedavi oluyordu. Araştırdık evde de diyaliz olabiliyormuş biz de babamın daha konforlu diyaliz yapması ve yaşam kalitesini yükseltmek için ev diyalizini tercih ettik. Annem ve ben cihazı kullanmak için eğitim aldık. Şimdi haftanın beş günü beşer saat diyaliz tedavisi oluyor ve daha rahat. Hem enfeksiyon riski azaldı hem istediği saatte diyalize girebiliyor. Ben de başta babam olmak üzere aynı durumdaki hastalara faydalı olabilmek için diyaliz teknikerliği programında okuyarak hayatımı bu alana yönlendirdim.” (23 yaşındaki hasta yakını)

“Eşim çok hassas olduğu için hastanede enfeksiyon kapacağından endişe ediyordum. Şimdi kendi odasında tek başına diyaliz olması içimi çok rahatlatmış.” (34 yaşındaki erkek hasta yakını) şeklinde ifade etti.

### **Evde diyaliz uygulamasının hasta yakınları için yararları ve çalışma hayatlarının etkilenme durumu**

Çalışmaya katılan hasta yakınları evde diyalize başlamadan önce diğer aile üyeleri ile kısıtlı zaman geçirdiklerini, ailece kahvaltılık yapmak istediklerini ama bunu hiçbir zaman yapamadıklarını, ev işlerinin yetişmediğini, pikniğe gidemediklerini, aile gezmelerine katılmadıklarını ya da misafir kabul edemediklerini, kendi kişisel bakımlarına ayıracak zamanları olmadığını, bazılarının işi bırakmak zorunda kaldıklarını; fakat evde diyalize başladıklarından beri hem yapamadıkları her şeyi rahatça yapabildiklerini hem de yaşam kalitelerinin arttığını ifade ettiler.

Hasta yakınları yaşadıklarını;

“İlk önce o karmaşık makineyi kullanmayı öğrenemeyeceğimi düşündüm, eşime zarar veririm diye korkuyordum. Fakat şu an evde diyaliz yaptığımız için çok rahatım. Diyaliz merkezine gidip saatlerce orda beklemek zorunda kalmıyorum. Eşim diyalize girerken ben ev işlerini yapıp, yemek hazırlayabiliyorum. El işi öğretiliyorum, eşim dostumuz bize gelebiliyor. Hayatımız normale döndü.” (41 yaşındaki hasta yakını)

“Haftada 3 gün sabah diyalize girdiğimiz için sabah erkenden kalkıp servise yetişiyorduk ve ben de eşimle birlikte kahvaltı etmeden gitmek zorunda kalıyordum. 4 saat orada beklerken bazen diyalizde verilen kahvaltıyı yiyordum, bazen de hastane kokusundan kahvaltı edesim gelmiyordu. Evde diyaliz yaptığımızdan beri hem birlikte kahvaltı edebiliyoruz hem de ev işlerimi rahat rahat yapabiliyorum. Çocuklarım okula gitmeden kahvaltı hazırlayıp, onları yolcu edebiliyorum. En önemlisi de saatlerce bir sandalyede oturup diyalizin bitmesini beklemek yerine evimde rahat rahat eşimin diyaliz yapmasına yardımcı oluyorum. İyi ki evde diyaliz var!” (32 yaşındaki hasta yakını)

“Haftada 3 gün bir yere bağlı kalmak, diyaliz sonrası günlerde de eşimin sürekli yorgun hissetmesi ve uyuması hayatımızdaki her şeyi değiştirmemize neden olmuştu. Herkes ailesi ile bir yerlere giderken biz gidemiyorduk, yıllarca pikniğe giden kişileri görünce içten içe üzülüyordum. Sosyal faaliyet deseniz o da yoktu. Evde diyaliz yapınca yine yorgun olacak, hiçbir şey yapmaya vaktimiz olmayacak diye düşünüyordum. On yıl sonra ilk defa ailecek pikniğe gidebildik. Diyaliz makinesine bağlı iken ben de kendime vakit ayırabiliyorum.” (46 yaşında hasta yakını)

“İşe gitmek zorunda olduğum için kızım, annesini diyalize götürüyordu ve hastanede bekliyordu. Hem eşimin hem de kızımın hastane enfeksiyonu olmasından endişeleniyordum. En büyük korkum ben yanlarında yokken başlarına kötü bir olay gelmesiydi. Şimdi akşam evde diyaliz yapabiliyoruz. Böylece işimi bırakmak zorunda kalmadım ve aklım onlarda kalmıyor.” (53 yaşında erkek hasta yakını) şeklinde anlattılar.

#### **Evde diyaliz yaparken yaşadığımız endişeler**

Çalışmaya katılan hasta yakınları evde diyaliz uygulaması esnasında bir sağlık personeli gibi diyaliz iğnesini girip giremeyecekleri, yakınlarının diyaliz esnasında kolunun şişmesi, makinenin bilmedikleri bir alarm vermesi, tansiyon düşmesi veya kramp girmesi gibi komplikasyonlar gelişmesi durumunda nasıl müdahale edeceklerini bilemedikleri için endişeli olduklarını ifade ettiler. Hasta yakınları, defalarca diyaliz merkezlerinde hastalarını diyalize alıp tedavilerini yapmalarına rağmen evde ilk diyaliz denemelerinde çok heyecanlandıklarını ve hastalarına zarar verme ihtimalinden dolayı endişelendiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca evde diyaliz uygulaması yapılma kararından sonra cihazın kurulması ve yerinin belirlenmesi, dezenfeksiyonu, kesintisiz elektriğin nasıl sağlanacağı konularında endişe yaşadıklarını; fakat diyaliz merkezlerinin her konuda destek olması ve düzenli kontrolleri sayesinde bu süreci çok kolay atlattıklarını ifade ettiler.

“Korktum. Ya damar yoluna giremezsem ya kolunu şişirirsem. Aslında defalarca kez yapmıştım bu işi ama karşında babam olunca yaptığım her şeyi tekrar tekrar kontrol ediyordum. Bir kız için babası vazgeçilmezdir çünkü... Zamanla alıştım artık hem babam hem benim için hayat daha konforlu. Umarım evde diyaliz yaparken bilmediğim bir şeyle karşılaşmam. En büyük endişem babamı hastaneye yetiştirememek!” (25 yaşında hasta yakını)

“En büyük endişem, acil bir durum olursa eşimi hastaneye götürememektir. Arabamız yok ve ambulans gelene kadar neler yapılabileceğini bilmiyordum. Bir yıldan fazladır evde diyaliz yapıyoruz ve böyle bir durumla karşılaşmadık. Hastanede kramplar giriyordu ve diyalizden sonra çok yorgun oluyordu fakat ev diyalizi yaptığımızdan beri yaşantımız normale döndü.” (57 yaşındaki hasta yakını)

“Ya eşim gece diyalize girdiğinde acil bir durumla karşılaşsam ne yapacağım, kimi arayacağım diye çok endişeleniyordum. Bu endişem az da olsa hala devam ediyor. Hemşire istediğimiz zaman arayabileceğimizi söylemesine rağmen aramaya çekiniyorum.” (46 yaşındaki hasta yakını)

#### **4. Tartışma, Sonuç ve Öneriler**

Bu araştırma, evde hemodiyaliz uygulaması yapan hasta ve hasta yakınlarının bakış açısını incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılan hasta yakınları evde diyaliz uygulamasının

hastalarını psikolojik olarak çok rahatlattığını, diyaliz süresini istedikleri kadar uzatabildikleri için hastalarının bedensel olarak kendilerini daha iyi hissettiklerini, tansiyon, fosfor ve kan ilaçlarını kullanmadıklarını, evin hastane ortamından daha konforlu olduğunu, ulaşım sıkıntısı yaşamadıklarını, diyaliz saatini akşam saatlerinde başlattıkları için gündüz sosyal yaşamlarından kopmadıklarını, bağımsızlıklarının arttığını, beslenme konusunda daha çeşitli seçenekleri olduğunu, hastanede olan enfeksiyon riskinin evde azaldığını, çalışanların işlerini bırakmak zorunda kalmadıklarını, uzun süreli diyaliz yaptıkları için tansiyon düşmesi, kramp ve mide bulantısı gibi komplikasyonların neredeyse yok denecek kadar azaldığını ifade etmişlerdir. Araştırma bulgularına paralel olarak üremik komplikasyonların azaldığı, kan basıncı kontrolünün daha iyi olduğu, bağımsızlığın arttığı, ölüm riskinin azaldığı ve yaşam kalitesinin yükseldiği yapılan çalışmalarda ifade edilmiştir (Chan CT ve ark. 2002; Christopher TC. ve ark 2005; Bruce FC ve ark. 2007 ; Rocco MW ve ark. 2011; Young BA ve ark. 2012; Jun M ve ark. 2013).

Soyaltın ve ark. (2017) “Ev hemodiyalizinde çocuk hasta deneyimi” olgu sunumlarında EHD yapan çocuk hastalarının bir yılın sonundaki değerlendirilmesinde; yaşam ve uyku kalitesinde artış, okul başarısında yükselme, boy uzamasında ve vücut ağırlığında artış olduğu saptanmıştır. Culleton ve ark. (2007) Geleneksel hemodiyalize karşı gece hemodiyalizinin sol ventrikül hipertrofisi ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin kıyaslandığı hastalarda yapılan randomize kontrollü bir çalışmada hastalarda sadece 6 ay sonra antihipertansif ilaçların kullanımının azalması ve sol ventrikül hipertrofinde gerileme görüldüğü bulunmuştur. Dahası ev hemodiyalizi sayesinde fosfor daha yüksek oranda uzaklaştırılmakta ve fosfor bağlayıcı kullanımında anlamlı düzeyde düşüş olduğu saptanmıştır (Unruh ML ve ark. 2013). Yine literatürde gece hemodiyalizinin sistemik kan basıncında iyileşme olduğunu gösteren bir çalışmada gece hemodiyalizi yapan 26 hastanın 16’ sında ve geleneksel hemodiyaliz yapan 25 hastanın sadece 3’ünde antihipertansif ilaç kullanımı azalmış veya tamamen kesilmiştir (Chan C. Ve ark. 2002;).

Michael VR ve ark. 2011 gece ev hemodiyalizinde sık görülen etkileri inceledikleri çalışmada da hiperfosfatemi ve hipertansiyonun kontrol altına alabildiğini fakat bunun yanı sıra vasküler erişim sorunlarına sebep olduğu ifade edilmiştir. Roberts ve ark. 2004 ev hemodiyalizi yapan hastalarla yaptığı çalışmada da çalışmaya dâhil edilen tüm hastaların refahının arttığı, diyaliz sonrası tükenme sendromunun azaldığı, daha yüksek bir enerji seviyelerinin olduğu ve daha umutlu oldukları, ayrıca hastalarda diyaliz sonrasında bulantı, baş ağrısı olmadığı ve iştahlarında artış olduğu bildirilmiştir. Aileler, hastaların aile ve sosyal olaylara daha fazla katılmak istediklerini ifade etmişlerdir. Kara B. (2016) “Ev hemodiyalizine yönelik inançlar ve deneyimler: Güncel kanıtların gözden geçirilmesi” derlemesinde EHD’ nin kişilerin otonomilerinde artışa, zaman kaybında azalmaya, özgürlük ve aile ortamında kendini rahat hissetmeye ve yaşam kalitesinde artış gibi yararları sebep olduğu ifade edilmiştir. Literatürde bu yararları destekleyen birçok çalışma olduğu görülmektedir (Blogg A ve Hyde C. 2006; Pipkin M. ve ark. 2010; Cases A. Ve ark. 2011; Rygh E ve ark. 2012; Tong A. ve ark. 2013; Jayanti A ve ark.2014). Hastanın iyilik haline büyük katkılar sağladığı ifade edilmekle birlikte kendi içinde getirdiği çeşitli zorluklar da bulunmaktadır (McGregor D. Ve ark. 2001; Lynn KL. ve ark. 2004). Yapılan tüm çalışmalarda bizim araştırma bulgumuza paralel olarak evde hemodiyaliz uygulamasının hastaların kramp, tansiyon, enfeksiyon gibi sekonder sağlık sorunlarını azalttığı, bireylere rahat ve kendi ortamlarında tedavi uygulaması sunarak bu bireylerin yaşam kalitelerini artırdığını söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılan hasta yakınları defalarca diyaliz merkezlerinde hastalarını diyalize alıp tedavilerini yapmalarına rağmen evde ilk diyaliz denemelerinde çok heyecanlandıklarını ve hastalarına zarar verme ihtimalinden dolayı endişelendiklerini ifade ettiler. Yakınlarında diyaliz esnasında kol şişmesi, makinenin bilmedikleri bir alarm vermesi, tansiyon düşmesi veya kramp girmesi gibi komplikasyonlar gelişmesi durumunda nasıl müdahale edeceklerini bilemedikleri için endişeli olduklarını söylediler; fakat evde diyaliz konusunda verilen eğitimler, ayda bir kez nefrologlar tarafından hastalarının kontrol edilecek olması, üç ayda bir hemşirelerin ev ziyareti yapıyor olması gibi desteklerden sonra bu endişelerinin azaldığını ifade ettiler. Cihazın kurulması ve yerinin belirlenmesi, dezenfeksiyonu, kesintisiz elektriğin nasıl sağlanacağı konularında da endişe yaşadıklarını ifade eden hasta yakınları diyaliz merkezlerinin her konuda destek olması, cihaz kurulum işlemlerinde primer sorumluluğu üstlenmesi ve çalışanlara her zaman ulaşılabilmesi sayesinde bu süreci çok kolay atlattıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuç biz sağlık çalışanlarına ve hemşirelere kronik hastalığa sahip

bireye bakım veren aile üyelerinin tanı, tedavi ve her aşamada desteklenerek bu zor süreci daha az stresli atlattığını ve aile üyelerinin bu durumla başa çıkabildiğini göstermektedir.

Ev hemodiyalizinin birçok yararı olmasına karşın aile üyelerinden ya da hastadan kaynaklanan sorunlar ev hemodiyalizinin uygulamasında sıkıntılar yaratabilmektedir. Aile üyelerinin hazır oluş durumu, sosyo kültürel düzeyi ev hemodiyalizinin uygulanmasındaki önemli noktalardan olduğunu dile getirebiliriz. Çalışmalarda da ev hemodiyalizine yönelik engeller olduğuna dikkat çekilmiş ve ailelerin deneyimsiz olmaları, mali sorunlar, uygun olmayan ev ortamı, günlük yaşamlarının bozularak ailelerin bakım yükünün artacağı düşüncesi, özgüven eksikliği gibi konulardaki endişeler ön plana çıkmıştır (Perl J, Chan CT. 2009; Tong A ve ark. 2013). EHD hakkında bu endişeler karşısında sağlık profesyonelleri, hasta ve yakınlarına ev hemodiyalizi hakkında ayrıntılı bilgi vermeli. Aynı durumda olan başka hastalarla sosyal destek grupları oluşturarak onların endişelerini azaltmak için ortam oluşturmalarıdır. Ayrıca ev ziyaretleri ve telefon görüşmeleri ile hasta ve yakınlarına sürekli tıbbi ve teknik destek bilgileri sağlanmalıdır. EHD uygulayan başka hastaların örnek gösterilmesi ve deneyimlerini öğrenme fırsatı verilmesi, sosyal izolasyonu azaltmak için programlar düzenlenmesi, hastalarda bağımsızlık ve öz bakımın desteklenmesi gibi girişimler aynı zamanda öz yeterliğin artmasına sebep olur (Cafazzo JA ve ark. 2009; Sands J ve ark. 2009; Tong ve ark. 2013). EHD ile Klasik HD uygulayan hastalar kıyaslandığında EHD yapan hastaların diğerlerine göre uzun dönem mortalite, hastaneye yatış oranlarında azalma, üremiye bağlı semptomları yönetmede daha başarılı olduğu, yaşam uyku kalitesinde artış saptandığı da ifade edilmektedir (Cafazzo JA ve ark. 2009).

Bu çalışmada hastalar ve hasta yakınlarının EHD' nin yararları konusunda hemfikir oldukları belirlendi. Hastalar ve bakım verenlerin EHD' ye yönelik algıladıkları engellerin giderilmesi veya azaltılması için sağlık ekibi tarafından düzenlenen sürekli eğitimler, düzenli kontroller, ev ziyaretleri, uzaktan izlem, tıbbi ve teknik destek gibi hizmetlerin yanı sıra HD hemşirelerinin holistik yaklaşımı çerçevesinde hastalar ve bakım verenlerin deneyimlerini birlikte değerlendirerek bireysel girişimler planlamaları, tedavinin etkinliğinin artırılmasında önemlidir (Cases A. Ve ark. 2011; Rioux JP ve ark. 2015). Bu alanda yapılacak girişimlerle gelecekte EHD uygulamasında yaygınlığın artacağı ve diyaliz tedavisinde daha başarılı sonuçlar alınacağı düşünülmektedir.

## Kaynakça

- Arat Z. (2006). Hemodiyaliz hasta ve hasta yakınlarının tükenmişlik sendromu, hasta yakınlarının yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörler.
- Aktaş A, Sertel Berk H.Ö. (2019). Hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerde bakıcı stres modelinin test edilmesi. Psikoloji çalışmaları Studies in Psychology, 39(2), 401-427.
- Akyol Durmaz, A. (2016). Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 11(1), 17-33.
- Blogg A, Hyde C. (2006). Enhancing lifestyle through home haemodialysis. J Ren Care, 32, 179-182.
- Bruce FC, Walsh M, W.Klarenbach S, Mortis G, Scott-Douglas N, R. Quinn R, Tonelli M, Donnelly S, G. Friedrich M, Kumar A, Mahallati H, R. Hemmelgarn B, J. Manns B. (2007). Effect of frequent nocturnal hemodialysis vs conventional hemodialysis on left ventricular mass and quality of life. A randomized controlled trials. The Journal of the American Medical Association, 298, 11.
- Cafazzo JA, Leonard K, Easty AC, Rossos PG, Chan CT. (2009). Patient-perceived barriers to the adoption of nocturnal home hemodialysis. Clinical Journal American Society of Nephrology, 4(4), 784-789.
- Cases A, Dempster M, Davies M, Gamble G. (2011). The experience of individuals with renal failure participating in home haemodialysis: An interpretative phenomenological analysis. J Health Psychol, 16, 884-94.
- Chan CT, Floras JS, Miller JA, Richardson RM, Pierratos A. (2002). Regression of left ventricular hypertrophy after conversion to nocturnal hemodialysis. Kidney Int suppl journal, 61(6), 2235-39.
- Chan CT, Jain V, Piction P, Pierratos A, Floras JS. (2005). Nocturnal hemodialysis increases arterial baroreflex sensitivity and compliance and normalizes blood pressure of hypertensive patients with end-stage renal disease. International Society of Nephrology, 68, 338-44.
- Cherukuri S ve ark. (2018) Home hemodialysis treatment and outcomes retrospective analysis of the knowledge to improve home dialysis network in Europe cohort. BioMed Central Nephrology, 19, 262.
- Ching WLS. (2001). The quality of life for Honk Kong dialysis patients. Journal of Advanced Nursing, 35(2), 218-227.
- Culleton BF, Walsh M, Klarenbach SW, Mortis G, Scott-Douglas N, Quinn RR, Tonelli M, Donnelly S, Friedrich MG, Kumar A, Mahallati H, Hemmelgarn BR, Manns BJ. (2007). Effect of frequent nocturnal hemodialysis



- vs conventional hemodialysis on left ventricular mass and quality of life: A randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association*, 298, 1291–1299.
- Eggers PW. (2011). Has the incidence of end-stage renal disease in the USA and other countries stabilized. *Curr Opin Nephrol Hypertens*, 20, 241-45.
- Grewal MK, Mehta A, Chakraborty R, Raina R. (2020) Nocturnal home hemodialysis in children: Advantages, Implementation and barriers. *Willey onlinelibrary.com/journal/sdi*, 1(11)
- Jayanti A, Morris J, Stenvinkel P, Mitra S. Home hemodialysis. (2014). Beliefs, attitudes and practice patterns. *Hemodialysis International*, 18, 767-776.
- Jayanti A, Nikam M, Ebah L, Dutton G, Morris J, Mitra S. (2013). Technique survival in home haemodialysis: A composite success rate and its risk predictors in a prospective longitudinal cohort from a tertiary renal network programme. *Nephrol Dial Transplant*, 28, 2612-20.
- Jun M, Jardine MJ, Gray N, Masterson R, Kerr PG et al. (2013). Outcomes of extend-hours hemodialysis performed predominantly at home. *American Journal of Kidney Diseases*, 61(2), 247-253.
- Kara B. (2016). Ev hemodiyalizine yönelik inançlar ve deneyimler: güncel kanıtların gözden geçirilmesi. *Turkish Journal of Nephrology*, 25, 17-23.
- Karabulutlu E, Ergüney S. (2006). Hemodiyaliz hastalarına uygulanan hastalık ve stresle baş etme bilinçlendirmesinin depresyon eğilimi ve anksiyete düzeyine etkisi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, Mart-Haziran, 36-41
- Kaya Akı M, Demir Demir Y. (2012). Hemodiyaliz hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve yaşam kaliteleri üzerine bir gözden geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 24-28.
- Kıyak E. (2002). Hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 38-44.
- Kuzeyli Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. (2005). Diyaliz hastalarında progresif gevşeme yöntemlerinin kaygı düzeyi ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(1), 33-45.
- Lynn KL, Buttmore AL, Wells JE, Inkster JA, Roake JA, Morton JB. (2004). Long term survival of arteriovenous fistulas in home hemodialysis patients. *Kidney International*, 65, 1890-96.
- McGregor DO, Buttmore AL, Nicholls MG, Lynn KL. (2001). A comparative study of blood pressure control with short in center versus long home hemodialysis. *Blood Purification*, 19, 293-300.
- Michael V and ark. (2011). The effects of frequent nocturnal home hemodialysis: the frequent hemodialysis network nocturnal trial. *Kidney International*, 80, 1080-91.
- Ovayolu N, Uçan Ö. (2006). Hemodiyalize hasta hazırlığı ve hemşirenin sorumlulukları. *Nefroloji hemşireliği dergisi*, Mart-Haziran, 1-4
- Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. (2003). Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(1), 72-80
- Özgür B, Kürşat S, Aydemir Ö. (2003). Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeyleri yönünden değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 12(2), 113-116.
- Pauly RP, Gill JS, Rose CL, Asad RA, Chery A, Pierratos A, Chan CT (2009) Survival among nocturnal home haemodialysis patients compared to kidney transplant recipients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 24, 2915-2919
- Perl J, Chan CT. (2009). Home hemodialysis, daily hemodialysis and nocturnal hemodialysis: Core Curriculum *Am Kidney Disease*, 54, 1171-84
- Pipkin M, Eggers PW, Larive B, Rocco MV, Stokes JB, Suri RS, Lockridge RS. (2010). Recruitment and training for home hemodialysis: Experience and lessons from the nocturnal dialysis trial. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 5, 1614-20.
- Rioux JP, Marshall MR, Faratro R, Hakim R, Simmonds R et al. (2015). Patient selection and training for home hemodialysis. *Hemodialysis International*, 19(1), 71-79.
- Rioux JP, Marshall MR, Faratro R, Hakim R, Simmonds R, Chan CT. (2015). Patients selection and training for home hemodialysis. *Hemodialysis International*, 19(1), 71-79.
- Roberts S ve ark. (2004). Nightly home hemodialysis: Five and done-half years of experience in Lynchburg, Virginia. *Hemodialysis International*, 8, 61-69.
- Rocco MV, Lockridge RS, Beck GJ, Eggers PW, Gassman JJ et al. (2011). The effects of frequent nocturnal home hemodialysis: the Frequent Hemodialysis Network Nocturnal Trial. *Kidney International*, 80(10), 1080-1091.
- Rygh E, Arild E, Johnsen E, Rumpsfeld M. (2012). Choosing to live with home dialysis- patients experiences and potential for telemedicine support: A qualitative study. *BioMed Central Nephrol*, 13:,13.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: Ev Hemodiyalizi Genelgesi. 11.03.2013; Sayı: 56733164/010.06/8738.

- Sands J, Lackon JrE, Ofsthun NJ, Kay JC, Diaz- Buxo JA. (2009). Home hemodialysis: a comparison of in center and home hemodialysis therapy in a cohort of successful home hemo-dialysis patients. *Armerican Society for Artificial Internal Organs* , 55(4), 361-368.
- Sezer MT. Psikiyatrik sorunlar. Editör: Polat T, Utaş C. Hemodiyaliz Hekimi El kitabı. 2. Baskı, Anadolu Yayıncılık, Kayseri, 2001; 147-152.
- Soyaltın E ve ark. (2018). Ev hemodiyalizinde çocuk hasta deneyimi : olgu sunumu. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 27(1), 96-99.
- Süleymanlar G, Altıparmak MR, Seyahi N, Trablus S. (2013). Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry. *Türk Nefroloji Derneği Yayınları, Ankara*, 743-800.
- Tong A ve ark. (2013). The beliefs and expectations of patients and caregivers about home hemodialysis: An interview study. *BMJ Open Science publishes preclinical, translational and basic research relevant to medicine*, 3.
- Tong A, Palmer S, Manns B, Craig JC, Ruos-po M. (2013). The bliefs and expectations of pati-ents and caregivers about home hemodialysis: An interview study. *BMJ Open Science publishes preclinical, translational and basic research relevant to medicine*, 3(1), 002148.
- Unruh ML, Larive B, Chertow GM, Eggers PW, Garg AX, Gassman J, Tarallo M, Finkelstein FO, Kimel PL: FHN Trials Group. (2013). Effects of 6 times weekly versus 3 times weekly hemodialysis on depressive symptoms and self reported mental health. *Frequent Hemodialysis Network Trials. American Journal of kidney Diseases*, 61, 748-58.
- Yetişen AY, Yılmaz A. (2004). Son dönem böbrek yetmezliği hastalarının stres durumlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 32-36
- Yılmaz Z, Yıldırım Y, Kadiroğlu AK, Yıma ME. (2013). Hemodiyaliz tedavileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Nephrology Special Topics*, 6(1),1-8.
- Young BA, Chan C, Blagg C, Lockridge R, Golper T et al. (2012). How to overcome barriers and establish a successful home HD program. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 7(12), 2023-2032.