

## Bölüm 14

# ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN BİREYLERİN FİZYOLOJİK UYUMLARINI ARTTIRMAYA YÖNELİK ÖNERİLER

Merve ÇAYIR YILMAZ<sup>1</sup>

Kronik böbrek hastalığı (KBH) görülme sıklığı hızla artmakta olan önemli bir sağlık sorunu olup, tedavisinde en sık kullanılan yöntem hemodiyaliz (HD)'dir.<sup>1</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde 2017 yılında son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olan 746.557 hastanın renal replasman tedavisi (RRT) aldığı ve toplam 468.107 HD tedavisi alan birey olduğu bilinmekte iken,<sup>1</sup> Türkiye'de 2017 yılında SDBY olan 77.311 hastanın RRT aldığı ve toplam 58.635 HD tedavisi alan birey olduğu bilinmektedir. 2018 verilerine göre ise Türkiye'de SDBY olan hastaların 81.055'inin RRT aldığı ve toplam 60.643 HD tedavisi alan birey olduğu bildirilmiştir.<sup>2</sup>

Hemodiyaliz, SDBY olan bireylere kaliteli bir yaşam sunan ve yaşam ömrünü arttıran önemli bir tedavi yöntemi olmasının yanında, bireyin uyumunda ve yaşamında birtakım değişikliklere sebep olmaktadır. Düzenli HD tedavisi gören bireyler beslenme ve sıvı kısıtlaması, kronik ağrılar, çalışma kapasitesinde düşüş, fiziksel aktivitelerde azalma, aile içi rol değişiklikleri ve cinsel problemler gibi çeşitli fiziksel ve psiko-sosyal güçlüklerle karşılaşmaktadır.<sup>3-6</sup> Gelişen bu değişiklikler sonucunda; bireylerin fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik yaşam alanlarının bütünü etkilenmekte ve yaşam kaliteleri kötüleşmektedir. Bireylerin hastalıkla baş etme ve HD ile barışık bir şekilde yaşam sürdürebilmelerini kolaylaştırıcı her uygulama, yaşamda meydana gelen değişimlere ve tedavi sürecine uyumu kolaylaştırıcaktır.<sup>4,7-9</sup>

Tedaviye uyum kavramının dikkate alınması, etkin bir tedavinin sağlanması ve daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşılması açısından oldukça önemlidir. HD hemşirelerinden, hastaların tedaviye uyum düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemesi ve her hastaya özel bireysel girişimlerde bulunması beklenmektedir.<sup>10-11</sup> Hemşirelere en iyi olanı uygulamaları konusunda yol gösterici olan ise hemşirelik kuramlarıdır. Geliştirilmiş kuramlar, mesleğin gerçeklerini yorumlayarak ve tanımlayarak eğitim, uygulama ve araştırma gibi aktivitelerde hemşirelere destek sağlar.<sup>12</sup>

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Amasya Üniversitesi. mervehemsiire@hotmail.com

## KAYNAKLAR

1. USRDS (2019). US Renal Data System 2019 annual data report: epidemiology of kidney disease in the United States. (26/01/2020 tarihinde [https://www.usrds.org/2019/download/USRDS\\_2019\\_ES\\_final.pdf](https://www.usrds.org/2019/download/USRDS_2019_ES_final.pdf) adresinden ulaşılmıştır).
2. Süleymanlar, G., Ateş, K. & Seyahi N. (2019). *Türkiye’de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon: registry 2018*. Ankara: Türk Nefroloji Derneği Yayınları
3. Afrasiabifar, A., Karimi, Z., & Hassani, P. (2013). Roy’s Adaptation Model-Based patient education for promoting the adaptation of hemodialysis patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(7), 566-572.
4. Arslan, S. Y., Sivrikaya, S. K., Erdem, N., ark. (2011). Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 30-35.
5. Öztürk, B., Akın, S., Durna, Z., ark. (2013). Hemodiyaliz tedavisini sürdüren hastalarda fonksiyonel performans durumu, yaşam kalitesi ve fistül bakımı ile ilişkili bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1, 24-34.
6. Şentürk, A., Levent, B. A., & Tamam, L. (2005). Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikopatoloji. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 17(3):163-172.
7. De Souza Barbosa, G., & Valadares, G. V. (2009). Hemodialysis: patient’s adaptation and life style. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22 (spe2), 524-527.
8. Vicdan, A. K., & Karabacak, B. G. (2014). The use of patient education Roy Adaptation Model haemodialysis Roy Adaptasyon Modelinin hemodiyaliz hasta eğitiminde kullanımı. *Journal of Human Sciences*, 11 (2), 209-220.
9. Kral, Ü., & Yurtsever, S. (2013). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yaşayan hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1, 61-76.
10. Ahrari, S., Moshki, M., & Bahrami, M. (2014). The relationship between social support and adherence of dietary and fluids restrictions among hemodialysis patients in Iran. *Journal of caring sciences*, 3(1), 11-19.
11. Kara, B. (2009). Diyaliz diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk ölçeği’nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 20-27.
12. Koç, Z., Keskin Kızıltepe, S., Çınarlı, T., ark. (2017). Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 14(1), 62-72.
13. Vicdan, A. K., & Karabacak, B. G. (2014). Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 255-259.
14. Velioglu, P. (2012). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. (2. Baskı). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık
15. Allgood, M.R. (2014). *Nursing theory: utilization and application*. (5th edition). United States of America: Elsevier Mosby
16. Roy, S.C. (2009). *The roy adaptaion model*. (3th edition). New Jersey: Pearson Education & Upper Saddle River
17. Süzen, B. (2018). Akut ve kronik böbrek yetmezliğinde tıbbi beslenme tedavisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46, 36-47.
18. Kopple, J.D. (2001). National kidney foundation K/DOQI clinical practice guidelines for nutrition in chronic renal failure. *American Journal of Kidney Diseases*, 37 (1): 66-70.
19. Kızıltan, G. (2018). Son dönem böbrek yetmezliğinde tıbbi beslenme tedavisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46, 48-56.
20. Saka, M. (2018). Böbrek hastalıkları ve lipit metabolizması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46, 13-17.
21. Çalışkan, U. D. Y. & Yıldız, A. (2010). Kronik böbrek hastalığında beslenme desteği. *İç Hastalıkları Dergisi*, 17, 247-256
22. Sezer, E. & Kızıltan, G. (2013). Renal dislipidemi ve tıbbi beslenme tedavisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41(2), 163-171.

23. National Kidney Foundation (2019). Cholesterol, fats, and heart disease: what you need to know. (26/01/2020 tarihinde <https://www.kidney.org/atoz/content/cholesterol> adresinden ulaşılmıştır).
24. Ko, G.J., Obi, Y., Tortorici, A.Y., et al. (2017). Dietary protein intake and chronic kidney disease. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 20 (1), 77-85.
25. National Kidney Foundation (2019). Clinical practice guideline for nutrition in chronic kidney disease: 2019 update. (23/01/2020 tarihinde [https://www.kidney.org/sites/default/files/Nutrition\\_GL%2BSubmission\\_101719\\_Public\\_Review\\_Copy.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/Nutrition_GL%2BSubmission_101719_Public_Review_Copy.pdf) adresinden ulaşılmıştır).
26. Choi, H. Y. & Ha, S. K. (2013). Potassium balances in maintenance hemodialysis. *Electrolytes & Blood Pressure*, 11(1), 9-16.
27. Kaya, T. & Sipahi, S. (2014). Son dönem böbrek yetmezliği hastalarında hiperfosfatemi, tedavisi ve sorunlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Nephrology*, 9 (2), 49-58.
28. Kazancıoğlu, R. (2007). Kronik böbrek yetmezliğinde fosfor kontrolü. *Med Bull Haseki*, 45 (2), 79-86.
29. Canaud, B., Chazot, C., Koomans, J., et al. (2019). Fluid and hemodynamic management in hemodialysis patients: challenges and opportunities. *Braz. J. Nephrol*, 41 (4), 550-559.
30. Yıldız, E. (2008). *Kronik böbrek yetmezliği ve beslenme*. Ankara: Klasmat Matbaacılık
31. Chilcot, J., Wellsted, D. & Farrington, K. (2010). Illness representations are associated with fluid nonadherence among hemodialysis patients. *J Psychosom Res*, 68, 203-212.
32. Molaison, E.F. & Yadrick, M.K. (2003). Stages of change and fluid intake in dialysis patients. *Patient Educ Couns*, 49, 5-12.
33. Wizemann, V., Wabel, P., Chamney, P., et al. (2009). The mortality risk of overhydration in hemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*, 24, 1574-1579.
34. Lindley, E., Aspinall, L., Gardiner, C., et al. (2011). Management of fluid status in hemodialysis patients: the roles of technology and dietary advice. In: Penido MG (ed). *Technical problems in patients on hemodialysis* (pp. 185-199). United Kingdom: InTech.
35. NephroCare (2019). *Doğru beslenme alışkanlığı*. (25/01/2020 tarihinde <https://www.nephrocare.com.tr/hastalar/rejiminiz/hemodiyaliz-hastalari-icin-dogru-beslenme/sivi-alimi-ve-tuz.html> adresinden ulaşılmıştır).
36. Taş, D. & Akyol, A. Egzersiz ve kronik böbrek yetmezliği. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 12 (1), 10-19.
37. Bogataj, Š., Pajek, M., Pajek, J., et al. (2020). Exercise-based interventions in hemodialysis patients: a systematic review with a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Clinical Medicine*, 9 (1), 43.
38. Sabatino, A., Regolisti, G., Karupaiah, T., et al. (2017). Protein-energy wasting and nutritional supplementation in patients with end-stage renal disease on hemodialysis. *Clinical nutrition*, 36 (3), 663-671.
39. Torres, E., Aragoncillo, I., Moreno, J., et al. (2019). Exercise training during hemodialysis sessions: physical and biochemical benefits. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*.
40. Soyupek, F. & Aşkın, A. (2010). Diyaliz hastalarında egzersizin önemi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 33-37.
41. Khorshid, L. (1996). Uyku ve dinlenmenin önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12 (3), 133-140.
42. Sert, F., Demir, A.B., Bora, İ., ark. (2015). Kronik renal yetmezlikli ve böbrek nakilli hastalarda uyku bozukluğunun araştırılması ve bunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 1, 15-9.
43. Uzun, Ş., Kara, B. & İşcan, B. (2003). Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda uyku sorunları. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 12 (1) 61-66.
44. Yılmaz, H., Tuncel, D., Aksu, M., ark. (2014). *Uyku bozukluklarında tedavi rehberi*. (26/01/2020 tarihinde <https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/uyku%20bozukluklar%C4%B1%202014.pdf> adresinden ulaşılmıştır).

45. Caldas Clementino, D., de Queiroz Souza, A. M., do Carmo da Costa Barros, D., et al. (2018). Hemodialysis patients: the importance of self-care with the arteriovenous fistula. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 12 (7), 1841-1852.
46. Pessoa, N. R. C. & Linhares, F. M. P. (2015). Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. *Escola Anna Nery*, 19 (1), 73-79.
47. National Kidney Foundation (2006). *Hemodialysis access: what you need to know*. (26/01/2020 tarihinde [https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-0216\\_va.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-0216_va.pdf) adresinden ulaşılmıştır).
48. Düzgün, Ö. (2016). *Hemodiyalizde damar yolları eğitimi*. (26/01/2020 tarihinde [http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/33\\_ulusal\\_nefroloji\\_sunumlar/Hem%20Oturumu/SALON%20A/20%20EK%20M%202016/08.30-10.00/3-%20ZLEM%20D%20G%20KONGRE-HEMOD%20YAL%20DAMAR%20YOLLARI.pdf](http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/33_ulusal_nefroloji_sunumlar/Hem%20Oturumu/SALON%20A/20%20EK%20M%202016/08.30-10.00/3-%20ZLEM%20D%20G%20KONGRE-HEMOD%20YAL%20DAMAR%20YOLLARI.pdf) adresinden ulaşılmıştır).
49. Akpolat, T. & Utaş, C. (2009). *Hemodiyaliz hekimi el kitabı 2*. Samsun: Türk Nefroloji Derneği Yayınları