

## KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN VE EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Hatice Alagöz Mamaş<sup>1</sup>, İlknur Aydın Avcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Evde Bakım Hemşireliği, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

<sup>2</sup>Halk Sağlığı Hemşireliği, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, kronik böbrek yetmezliği tanısı almış ve diyalize giren hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi ve evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Kesitsel nitelikte yapılan araştırmanın evrenini Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında Samsun’da bir kamu hastanesinin Diyaliz Ünitesi’nde diyalize giren hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, 287 hasta ile araştırma tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen anket formu ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 17.0 programında, Pearson Ki- Kare testi ve Korelasyon Analizi uygulanarak,  $p < 0.05$  düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların %48.8’i 60 yaş ve üzerinde, %58.5’i erkek, %58.9’u ilköğretim mezunu olup %83.3’ü evlidir. Hastaların %92.7’sinin evde bakım hizmeti almadıkları, %47.6’sının 3 yıl ve üzerinde ve %82.2’sinin eşi ve çocuklarından evde bakım hizmeti aldıkları tespit edilmiştir. Hastaların %79.1’inin alışveriş, %72.5’inin sosyal aktiviteye katılım, %65.9’unun yemek yaparken ve %15.0’inin boşaltım, %16.0’inin beslenme, %21.6’sının ise hareket ederken evde yardıma ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların yaş, cinsiyet, eğitim, evde bakım hizmeti alma, sağlık durumlarını algılama, başka bir kronik hastalığı bulunma ve işte çalışma gruplarına göre Günlük Yaşam Aktiviteleri olan yıkanma, giyinme, tuvalet ihtiyacı, transfer, kontinans ve beslenme davranışları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışmada hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede sorunlar yaşadıkları ve bir başkasına bağımlı oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik böbrek yetmezliği; Diyaliz; Günlük yaşam aktiviteleri; Evde bakım.

## ABSTRACT

**Scope:** This research has been done to determine home care needs and to evaluate of daily living activities of the patients with a diagnosis of chronic kidney failure and receiving dialysis treatment.

**Material and Method:** The community of this sectional research has been constituted by the patients receiving dialysis in a public hospital in Samsun between the dates January – June 2016. In the research a sampling process has not been applied, research has been completed with 287 patient. To collect datum a survey form which determines the sociodemographic attributes of the patients and Katz Index of Independence in Activities of Daily Living have been used. The statistical analysis of the datum has been done via Pearson Chi Square Test and applying correlation analysis on SPSS 17.0 program and  $p<0.05$  level has been accepted as significant.

**Findings:** 48.8% of the people who participated in the research are at the age of 60 and over, 58.5% are male, 58.9% are primary school graduates and 83.3% are married. It has been determined that 92.7% of the patients did not have home care service, 47.6% of the patients had the service for 3 years and over and 82.2% of the patients had the service from their partners and their children. It has been determined that the patients need home care service for the activities with the percentages as follows; 79.1% of the patients for shopping, 72.5% for attending social activities, 65.9% for cooking, 15% for discharging, 16% for feeding and 21.6% for moving. It has been found that the relation between the patient's groups which are age, sex, education, taking home care service, being aware of their medical conditions, having another chronic disease and working and their abilities on daily living activities that are having bath, wearing, discharging, transferring, continence and feeding attitudes is statistically significant. ( $p<0.05$ )

**Result:** In the research it has been found that the patients have problems about their daily living activities and they are up to someone else.

**Key words:** Chronic kidney failure; dialysis; daily living activities; home care.

## GİRİŞ

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), glomerular filtrasyon hızında (GFH) azalma sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini düzenleme ve metabolik- endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma durumu olarak tanımlanır (Yalçın,Akpolat 2007). Süleymanlar (2007) ise KBY'ni, çeşitli hastalıklar nedeniyle gelişen ilerleyici ve geri dönüşümsüz nefron

kaybına bağılı olarak GFH'nda kalıcı azalma ile karakterize ve biriken üremik toksinlerle bütün vücut sistemlerinin etkilendiğı klinik bir tablodur şeklinde tanımlamıştır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde Annual Data verilerine göre insidans 230.000'e, prevelans 681.000'e yaklaşmaktadır (U.S. Renal Data System [USRDS] 2012). Türkiye'de insidans 1.569, prevelans 53.973 olarak tespit edilmiştir (Türk Nefroloji Derneğı [TND] 2012).

Kronik Böbrek Yetmezliğı yaşamı tehdit ettiğı gibi önemli ölçüde iş kaybına ve çeşitli komplikasyonlara yol açar. Bu hastalarda renal replasman tedavilerinden birini uygulamak gerekir (Cilan ve ark. 2009). Kronik böbrek yetmezliğinde tedavi yöntemi olarak Hemodiyaliz, Periton Diyalizi ve Renal Transplantasyon uygulanmaktadır (Aylaz, Erci 2010).

Kronik Böbrek Yetmezliğı hastalarının tedavisinde en sık tercih edilen ve özellikle acil durumlarda hayat kurtarıcı olan Renal Replasman Tedavisi hemodiyalizdir (Özyiğit ve ark., 2016). Hemodiyaliz; hastadan alınan kanın sıvı ve solüt içeriğinin bir membran yardımı ve bir makine ile yeniden düzenlenmesi ve hastaya geri verilmesi işlemidir. Yarı geçirgen bir membranın bir tarafından kan akarken; diğere tarafından suda ozmotik olarak dengeli elektrolitler ve glukoz bulunan diyaliz sıvısı akar. İşlemin gerçekleşmesi için yeterli kan akımı sağlanmalı ve bir membran ile makine kullanılmalıdır (Daugirdas ve ark., 2010).

Hemodiyaliz tedavisinin hastalık semptom ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilerinin bilinmesine rağmen, hastalar açısından bazı kısıtlamalar ve sorunları beraberinde getirdiğı bilinen bir gerçektir. Hemodiyaliz tedavisine rağmen hastalarda üremiye bağılı bulantı-kusma, halsizlik, yorgunluk, deride kaşıntı, sıvı-elektrolit dengesizlikleri ve hipotansiyon görülebilir. Bu durum hastanın işlevselliğini etkilemekte ve de fiziksel aktivitelerin kısıtlanması, beden imaj bozukluğu, sosyal aktivitelerde azalma gibi fiziksel ve psikososyal etkileri beraberinde getirmektedir (Yavuz ve ark.,2012).

Günlük yaşam aktiviteleri bireylerin gün boyunca bir kısmını fark edmeden, bir kısmını ise fark ederek, yaşam kalitesini maksimum düzeye çıkarmak için yaptığı, yaşam modelinin de odak noktasını oluşturan etkinliklerin tümüdür (Alligoog ve Tomey, 2010). Sağlıklı kişilerin hayatlarını sürdürebilmeleri için yaptıkları aktiviteler olarak da tanımlanan GYA, çevre güvenliğinin sağlanması, iletişim, yeme, içme, boşaltım, kişisel temizliğin sağlanması, hareket etme gibi aktiviteleri içerir (Er, Mollaoğlu, 2011).

Kronik hastalıkların ve tedavi yöntemlerinin getirdiğı kısıtlamalara rağmen hastaların kendini olabildiğince iyi hissetmelerini sağlamak, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerine yardımcı

olmak sağlık bakımının en önemli amacıdır ve bu amaç doğrultusunda uygun planlamalar yapmak gerekmektedir. Diyaliz hastalarının tedavi ve takiplerinde primer sorumluluk taşıyan sağlık çalışanlarının diyalizin birey üzerindeki negatif etkilerini minimize edecek uygun aktiviteleri planlamaları, bu doğrultuda eğitim, danışmanlık, savunuculuk gibi rolleri etkin kullanma sorumlulukları bulunmaktadır (Mollaoğlu, 2011).

Evde sağlık hizmeti; çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleridir (T.C.RG, 27 şubat 2015). Bu hizmet, kişinin rahatsızlığının günlük yaşam aktivitelerine olan etkisini minimize ederek mevcut potansiyelin ortaya çıkmasını sağlar ve yaşam kalitesinin maksimum seviyeye ulaşmasını sağlar (Akdemir ve ark., 2011).

Hemodiyaliz sonrası yaşanan sorunlar kontrol altına alınmadığında, hastalar evde günlük ihtiyaçlarını yeterince karşılayamazlar ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenir. Kılıç Akça ve Doğan (2011) yaptıkları araştırmalarında hemodiyaliz hastalarının yarıya yakınının (alışveriş, hijyen, giyinme, boşaltım ve hareket etme vb) günlük ihtiyaçlarını karşılayamadıkları ve bu nedenle evde yardıma ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Günlük yaşam aktivitelerinde sorun yaşayan grupların sağlık personeli tarafından destek ve bakım ihtiyacının göz önüne alınması oldukça önemlidir.

Hemodiyaliz hastaları kronik bir hastalığa sahip olmanın yanı sıra bu hastalığın tedavisinde yer alan hemodiyaliz sürecinden kaynaklanan bazı sorunlarla yüz yüze kalmaktadırlar. Hasta ile birebir çalışan hastalık ve tedavi süreci dahil hastayı sürekli olarak takip eden ve değerlendiren sağlık bakım ekibinin vazgeçilmez yesi olan hemşirelere bu süreçte daha fazla rol düşmektedir (şanlıtürk ve ark., 2018). Hemşire hasta ve ailesine hemodiyaliz sonrasında dikkat edilmesi gereken konular, hemodiyaliz komplikasyonları hakkında eğitim vermeli, hemodiyaliz hastalarına ve ailelerine yaşam tarzlarında meydana gelen fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklere uyumu kolaylaştırmak için, tedaviye uyum ve evde bakıma yönelik bilgilendirme yapmalı, hemodiyaliz hastalarının günlük yaşam aktivitelerindeki yeterlilik düzeyini belirli aralıklarla ölçerek özellikle yeni tanı konan ve diyalize yeni başlayan bireylere gerekli desteği sağlamalıdır (Sungur ve ark., 2009). Bu araştırma Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı olan hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin değerlendirilmesi ve evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOT

Kesitsel nitelikte yapılan araştırmanın evrenini Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında Samsun'da bir kamu hastanesinin Diyaliz Ünitesi'nde diyalize giren hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, 287 hasta ile araştırma tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen anket formu ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 17.0 programında, Pearson Ki- Kare testi ve Korelasyon Analizi uygulanarak,  $p < 0.05$  düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de sunulmuştur. Hastaların yaş ortalaması  $56.95 \pm 15.34$  (41-72 yaş aralığı) olarak belirlenmiştir. Hastaların %48.8'inin 60 ve üzeri yaş grubunda, %58.5'inin erkek, %58.9'unun ilköğretim mezunu, %83.3'ünün evli, %32.4'ünün 3 – 4 çocuk sahibi oldukları ve %88.2'sinin herhangi bir işte çalışmadıkları, %54.7'sinin aylık gelirlerinin asgari ücret üzerinde bulunduğu, %58.2'sinin kentte ve %94.8'inin aile üyeleri ile birlikte yaşadıkları belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastaların %79.1'inin alışveriş, %72.5'inin sosyal aktiviteye katılım, %65.9'unun yemek yaparken ve %15.0'min boşaltım, %16.0'min beslenme, %21.6'sinin ise hareket ederken evde yardıma ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Hastaların evde bakım hizmet durumları değerlendirildiğinde, %92.7'sinin evde bakım hizmeti almadıkları, %47.6'sinin 3 yıl ve üzerinde ve %82.2'sinin eşi – çocuklarından evde bakım hizmeti aldıkları tespit edilmiştir.

**Tablo 1.** Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastalarının sosyo-demografik özellikleri (s=287)

Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>	56.95±15.34 (41-72)	
20 - 39	45	15.7
40 - 59	102	35.5
60 ve üzeri	140	48.8
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	119	41.5
Erkek	168	58.5
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	53	18.5
İlköğretim	169	58.9
Lise ve üzeri	65	22.6
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli	239	83.3
Bekâr	48	16.7
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Yok	39	13.6
1 – 2 çocuk	77	26.8
3 – 4 çocuk	93	32.4
5 ve üzeri çocuk	78	27.2
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	34	11.8
Çalışmıyor	253	88.2
<b>Gelir Durumu</b>		
Asgari ücret ve altı	130	45.3
Asgari ücret üzeri	157	54.7
<b>Birlikte Yaşama Durumu</b>		
Yalnız	15	5.2
Aile üyeleri	272	94.8
<b>Yaşadığı Yer</b>		
Köy	120	41.8
Kent	167	58.2

Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin yaşlara göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan 60 yaş ve üzerinde olanların GYA durumu diğer yaşlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastalardan kendi başına yıkanamayanların %78.6'sının, giyinemeyenlerin %76.2'sinin, tuvalet ihtiyacını karşılayamayanların %75.7'sinin, yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak vb. işlevleri (transfer) yapamayanların %76.6'sının, mesane ve barsak boşaltımını kontrol edemeyenlerin (kontinas) %73.5'inin, yemeğimi kendi başıma yiyemiyorum diyenlerin %71.8'inin ikinci bir kişiye bağımlı ve 60 yaş ve üzerinde oldukları belirlenmiştir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin cinsiyet durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan kadın olanların GYA durumu erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin eğitim durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan ilkökul mezunu olanların GYA bağımsızlık durumu diğer mezun olunan bölümlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin evde bakım hizmeti alma durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan evde bakım hizmeti almayanların GYA durumu alanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

## TARTIŞMA

Kronik hastalıklar, uzun süreli ve genellikle yavaş ilerleme gösteren, tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen, hastalığın derecesini azaltmak ve öz bakımında kişinin işlevini ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için düzenli izlem ve destek bakım gerektiren durumlardır (Özdemir ve Taşçı, 2013).

Bu çalışma, diyaliz ünitesine başvuran KBY tanısı almış ve diyalize giren hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi ve evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmış ve yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastaların %92.7'sinin evde bakım hizmeti almadıkları, %47.6'sının 3 yıl ve üzerinde ve %82.2'sinin eşi – çocuklarından evde bakım hizmeti aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 3 ). Kılıç Akça ve ark. (2011) yaptığı çalışmada, hemodiyalize giren hastaların %45.1'inin diyaliz sonrasında yaşadığı sorunlardan dolayı günlük ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını ve öncelikle alışveriş (%45.1), hijyen (%42.3), giyinme (%40.8) gibi işlerinde yardıma ihtiyaç duyduklarını saptadı. Hastaların günlük ihtiyaçlarını karşılarken en çok eş ve çocuklarından (% 58.1) yardım aldıklarını tespit etti. Bu çalışmada evde günlük ihtiyaçlarını karşılayamama oranları daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışma ve diğer yapılan araştırmalarda KBY olan hastalarda başka bir kronik hastalık olarak hipertansiyon ve diyabet yüksek oranda tespit edilmiştir. Böbrek hastalarında bu hastalıkların böbrekteki hasarın artmasında önemli role sahip olduğu ve baş dönmesi, halsizlik, yaraların iyileşmemesi vb. birçok yan etkilerde göz önünde bulundurulduğunda, hastaların alışveriş, sosyal aktivite, yemek yapma gibi aktif olmalarını gerektirecek günlük ihtiyaçlarını karşılarken yardıma ihtiyaç duymaları düşünülebilir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin yaşlara göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan 60 yaş ve üzerinde olanların GYA durumu diğer yaşlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastalardan kendi başına yıkanamayanların %78.6'sının, giyinemeyenlerin %76.2'sinin, tuvalet ihtiyacını karşılayamayanların %75.7'sinin, yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak vb. işlevleri (transfer) yapamayanların %76.6'sının, mesane ve barsak boşaltımını kontrol edemeyenlerin (kontinas) %73.5'inin, yemeğimi kendi başıma yiyemiyorum diyenlerin %71.8'inin ikinci bir kişiye bağımlı ve 60 yaş ve üzerinde oldukları belirlenmiştir. Yapılan bir araştırmada hemodiyalize giren hastaların yaş ( $p<0,01$ ) arttıkça şiddetli fiziksel aktivite süresinin azaldığı görülmüştür (Atik ve ark, 2014). Yapılan bir diğer araştırmada ise hastaların sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisine ilişkin bilgi puan ortalamalarını karşılaştırdığında, 23-42 yaş grubundaki hastaların bilgi puan ortalaması  $44.00\pm 8.00$ , 43-62 yaş grubundakilerin  $37.00\pm 17.70$  ve 63 yaş ve üzeri grubundakilerin  $26.00\pm 4.58$ 'dir (Akkuş, 2010). Hastalarda yaşın artmasıyla günlük yaşam aktivitelerinde başka kişiye bağımlı olma durumu ortaya çıkmaktadır. Bu da ilerleyen yaş ile birlikte GYA'lerinin kısıtlanmasına bağlı olabilir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin cinsiyet durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan kadın olanların GYA durumu erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Başarır ve Çınar Pakyüz'ün (2015) hemodiyaliz hastaları ile yaptığı araştırmada kadınların toplam Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) - II puanları, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi alt ölçek puanları erkeklerin puanlarından daha düşük bulunmuştur. İm ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışmada ise kadınların fiziksel ve zihinsel sağlıkları için fiziksel aktivitenin gerekliliğini kabul ettikleri ancak, çoğu kadının fiziksel aktivitesini artırmak konusunda eyleme geçemediği tespit edilmiştir. Kadınların hem evdeki hem işteki sorumlulukları dikkate alındığında, planlı egzersiz yapamamaları, fiziksel olarak güçlü kalmalarına engel olmaktadır ve bu durum Günlük Yaşam Aktivitelerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, kadın diyaliz hastalarının daha fazla egzersize yönlendirilmesi önemli hale gelmektedir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin eğitim durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan ilkökul mezunu olanların GYA bağımsızlık durumu diğer mezun olunan bölümlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).



Alemdar ve Çınar Pakyüz'ün (2015) yaptığı çalışmaya göre okur-yazar olmayanların öz bakım gücünün düşük olduğu belirlenmiştir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin evde bakım hizmeti alma durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan evde bakım hizmeti almayanların GYA durumu alanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ )

Sungur ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmaya katılan bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizlikleri incelendiğinde; en çok alışveriş yapma (%35.9), yemek hazırlama (%30.7), ev işleri yapma (%24.8), çamaşır yıkama (%24.2) ve para idare etme(%19.0) konusunda yetersizlik yaşadıkları belirlenmiştir. Günlük Yaşam Aktiviteleri yetersiz olan bireylerin yeterli olanlara göre evde bakım gereksinimlerinde daha fazla eğitime ihtiyaç duydukları ve hemodiyaliz sonrası gelişen sorunları evde çözümlenmeye çalıştıkları saptanmıştır (Sungur ve ark., 2009). Bu bulgular kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklarının getirdiği sorunlarla baş etmenin yanı sıra evdeki günlük yaşamlarını devam ettirmede de desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmada KBY hastalarının günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk yaşadıkları ve evde bakıma ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Bu sonuç göz önüne alınarak şu öneriler yapılabilir;

- Hasta ve bakımını üstlenenlerin geri bildirimlerinden faydalanılarak, hastalık ve hayat şartlarına uyumlarını kolaylaştırmak ve maksimum düzeye çıkarmak amacıyla, hastalık ve sağlık durumlarını nasıl algıladıkları noktasında, diyaliz, diyet ve ilaç konularında planlı ve sürekli sağlık eğitimi yapılması ve destek sağlanması,
- Her yaş döneminde olmak üzere özellikle ileri yaşlarda GYA'sini yükseltmek için evde hemşirelik bakım hizmetlerinin artırılması,
- Düşük eğitim seviyesine sahip, evde bakım hizmeti almayan, sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren, başka bir kronik hastalığa sahip ve herhangi bir işte çalışmayan hastalar başta olmak üzere, diyalize giren hastalara yaşam kalitelerini artıracak eğitimsel çalışmaların yapılması,
- KBY olan hastaları kapsayan daha büyük gruplar üzerinde, erken tanı uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve davranışların incelenmesi önerilebilir.

Bu çalışma ile Kronik Böbrek Yetmezliği hastalarının evde bakım gereksinimleri belirlenerek ve yaşam kalitesi araştırılarak, bu hastalara verilecek eğitim ve evde bakımın daha etkili olarak planlanması açısından literatüre katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Canlı Özer Z. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2011;38(1): 57-65.
- Akkuş H. Sürekli ayaktan periton diyaliz (sapd) hastalarına verilen eğitim ile evde bakım gereksinimlerinin karşılaştırılması. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Alemdar H, Çınar Pakyüz S. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2015; 2.Sayı.
- Allgood MR ve Tomey AM. *Nursing theorists and their work*. Printed in United States of America 2010.
- Atik D, Albayrak Coşar S, Çınar S. Hemodiyaliz hastalarında metabolik sendrom ve fiziksel aktivite. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2014;4(2): 69-75.
- Aylaz R, Erci B. Sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne ve diyalize bağlı enfeksiyonlardan korunmalarına etkisi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi* 2010; 18(1): 40-46.
- Başarır S, Çınar Pakyüz S. Hemodiyaliz hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2015.
- Cilan H, Oymak O, Turan T, Yıldız B, Candan Z, Utaş C. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde diyaliz tedavisi gören hastalarda beslenme durumu ve depresif bozukluk. *Erciyes Tıp Dergisi* 2009;31(3):237-243 23.
- Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. *Handbook of Dialysis*. Fourth Edition, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. 2010: 25-35.
- Er F, Mollaoğlu M. Multiple Sklerozlu hastalarda yeti yitimi ve günlük yaşam aktivitelerinin incelenmesi. *Journal of Neurological Sciences [Turkish]* 2011; 28(2) : 190-203.
- Im EO, Lee B, Chee W, Stuijbergen A. Attitudes toward physical activity of white midlife women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2011; 40: 312-21.
- Kılıç Akça N, Doğan A. Hemodiyaliz hastalarının diyaliz sonrası yaşadığı sorunlar ve evde bakım gereksinimleri. *Bozok Tıp Dergisi* 2011;1:15-22.
- Mollaoğlu M. Diyaliz hastalarında yeti yitimi, günlük yaşam aktiviteleri ve öz yeterlilik durumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011: 10(2).

- Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2013;Cilt 1 Sayı 1.
- Özyiğit S, Yıldırım Y, Karaman E. Hemodiyaliz hastalarında ağrı. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2016; 25 (1): 88-94.
- Sungur G, Tekinsoy P, Ceyhan Ö, Taşçı S, Şahin S, Görüş S. Hemodiyaliz hastalarının evde bakım gereksinimleri, Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2009; 28-33.
- Süleymanlar G. Kronik Böbrek Hastalığı ve yetmezliği: Tanımı, evreleri ve epidemiyolojisi. Dahili Tıp Bilimleri Nefroloji Dergisi 2007; 3: 38.
- Şanlıtürk D, Ovayolu N, Kes D. Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2018:1 (13).
- T.C. Resmi Gazete [T.C.RG], Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik, 29280, 27 Şubat 2015, Erişim tarihi 23 Ağustos 2016, <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.20559&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=evde%20sa%C4%9Fl%C4%B1k>.
- TND (Türk Nefroloji Derneği), Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Taransplantasyon, T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu, Ankara, 2012.
- Yalçın AU, Akpolat T. Kronik Böbrek Yetmezliği. Nefroloji El Kitabı. 4. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 2007:1-21.
- Yavuz D, Yavuz R, Altunoğlu A. Hemodiyaliz hastalarında görülen psikiyatrik hastalıklar. Turkish Medical Journal 2012:6(1).