



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN
HASTALARIN ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLE
İLİŞKİN ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Canan ÖZEN ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN

TRABZON-2023

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

17/02/2023

Canan ÖZEN ŞAHİN

İthaf

Biricik yavrum Yavuz Selim'e



TEŞEKKÜR

Hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim hayatım boyunca, bilgi ve tecrübesiyle bana ışık tutan, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, tez çalışmam süresince desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışman hocam Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN'a,

Lisans ve lisansüstü eğitim hayatım boyunca, bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden değerli hocam KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Nesrin NURAL'a,

Çalışmamın yürütülmesine izin veren Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne,

Tez yazım sürecimde hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen Arş. Gör. Dr. Aysun AKÇAKAYA CAN'a

Yüksek lisans tez çalışmam süresince beni teşvik eden sevgili arkadaşlarım Sümeyye ÖZBEY, Dilara Gül BÜLBÜL ve Özlem TÜYSÜZ'e,

Beni büyüten ve bugünlere gelmemi sağlayan canım annem Azize ÖZEN ve sevgili babam Yaşar ÖZEN'e,

Varlığı ile bana güç veren, başarılarımla gurur duyan canım eşim Ahmet ŞAHİN ve biricik yavrumuz Yavuz Selim ŞAHİN'e,

Desteklerini her zaman hissettiğim sevgili kayınvalidem Nuriye ŞAHİN ve kayınpederim Cevdet ŞAHİN'e teşekkürlerimi sunarım.

Canan ÖZEN ŞAHİN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK SAYFASI

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

viii

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

x

ÖZET

xi

ABSTRACT

xii

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

4

2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği

4

2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği Tanımı

4

2.1.2. Kronik Böbrek Yetmezliği Epidemiyolojisi

4

2.1.3. Kronik Böbrek Yetmezliği Etiyolojisi

4

2.1.4. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Belirti ve Bulgular

5

2.1.5. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tedavi Yöntemleri

6

2.2. Hemodiyaliz

6

2.2.1. Hemodiyaliz Tedavisinin Tarihçesi

6

2.2.2. Hemodiyaliz Uygulamasının Fizyolojik Prensipleri

7

2.2.3. Hemodiyaliz Uygulamasının Vasküler Erişim Yolları

8

2.2.3.1. Arteriyovenöz Fistül

8

2.2.3.2. Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Gelişen Komplikasyonlar

9

2.3. Öz Bakım Kavramı

10

2.3.1. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Öz Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler

11

2.3.1.1. Sosyodemografik Faktörler

11

2.3.1.2. Hastalıkla İlgili Faktörler

12

2.3.1.3. Psikolojik Faktörler

12

2.3.1.4. Öz Yeterlilik

12

2.3.2. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışları ve Hemşirelik	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.4. Araştırmanın Kabul Ölçütleri	15
3.5. Araştırmanın Kabul Edilmeme Ölçütleri	15
3.6. Veri Toplama Araçları	15
3.6.1. Hasta Bilgi Formu	16
3.6.2. Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği	16
3.7. Veri Toplama Yöntemi	17
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	18
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	43
7. KAYNAKLAR	45
EKLER	54
Ek 1. Hasta Bilgi Formu	55
Ek 2. Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği	56
Ek 3. Gönüllü Onam Formu	57
Ek 4. Etik Kurul Onayı	58
Ek 5. Kurum İzni	61
Ek 6. Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni	62
ÖZGEÇMİŞ	63

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puanlarına ait Cronbach Alpha değerleri	17
Tablo 2. Hastaların tanıtıcı özellikleri	19
Tablo 3. Hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları	21
Tablo 4. Cinsiyetlerine göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	22
Tablo 5. Medeni durumuna göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	23
Tablo 6. Eğitim düzeyine göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	24
Tablo 7. Gelir algı düzeyine göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	25
Tablo 8. Yerleşim/ikamet yerlerine göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	26
Tablo 9. Kronik böbrek yetmezliği süresine göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	27
Tablo 10. Diyabet varlığına göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	28
Tablo 11. Kalp hastalığı varlığına göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	29

Tablo 12. Astım varlığına göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	30
Tablo 13. Bakımına yardımcı olan kişi/kişiler varlığına göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	31
Tablo 14. Hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin eğitim alma durumuna göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	32
Tablo 15. Arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyon yaşama durumuna göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	33
Tablo 16. Hemodiyaliz tedavi süresi, arteriyovenöz fistül süresi, hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	34

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

ASBHD-AVF	Scale for Evaluation of Self-Care Behaviors Related to Arteriovenous Fistula in Hemodialysis Patients
GFH	Glomerül filtrasyon hızı
HHAVFİ-ÖBDDÖ	Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği
KBH	Kronik Böbrek Hastalığı
KBY	Kronik Böbrek Yetmezliği
Max	Maksimum
Min	Minimum
SBÜ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SDBH	Son Dönem Böbrek Hastalığı
SDBY	Son Dönem Böbrek Yetmezliği

Simgeler

KW	Kruskal Wallis Testi
n	Örneklem sayısı
p	Anlamlılık değeri
r	Spearman's rho korelasyon katsayısı
SS	Standart sapma
U	Mann-Whitney U Testi
V	Aritmetik ortalama
%	Yüzde
<	Küçük
>	Büyük

ÖZET

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Araştırma, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırmanın evrenini Trabzon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde hemodiyaliz tedavisi alan 97 hasta, örneklemini 90 hasta oluşturdu. Veriler, araştırmacı tarafından 10 Ağustos-30 Aralık 2021 tarihleri arasında "Hasta Bilgi Formu" ve "Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği (HHAVFİ-ÖBDDÖ)" kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma, Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov testi, Kruskal Wallis, Dunn testi, Mann-Whitney U ve Spearman's rho Korelasyon Analizi kullanıldı.

Araştırmada, HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puan ortalaması 61.86 ± 8.01 ; HHAVFİ-ÖBDDÖ "Belirti ve Bulgu Yönetimi" alt boyutu puan ortalaması 25.08 ± 3.07 ve HHAVFİ-ÖBDDÖ "Komplikasyonların Önlenmesi" alt boyutu puan ortalaması 36.78 ± 5.51 olarak saptandı. Hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını "eğitim düzeyi ile hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin eğitim alma"nın anlamlı olarak etkilediği bulundu ($p < 0.05$). Ayrıca, hastaların hemodiyaliz tedavi süresi ile arteriyovenöz fistül süresi arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki ($p < 0.001$); hemodiyaliz tedavi süresi ile HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptandı ($p < 0.05$). Yine hastaların arteriyovenöz fistül süresi ile HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ile "Belirti ve Bulgu Yönetimi" alt boyut puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulundu ($p < 0.05$). Bununla birlikte hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ile "Belirti ve Bulgu Yönetimi" ve "Komplikasyonların Önlenmesi" alt boyut puanı arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki ($p < 0.001$); "Belirti ve Bulgu Yönetimi" alt boyut puanı ile "Komplikasyonların Önlenmesi" alt boyut puanı arasında da pozitif yönlü yüksek bir ilişki saptandı ($p < 0.001$).

Anahtar Sözcükler: Arteriyovenöz Fistül, Diyaliz, Kronik Böbrek Yetmezliği, Öz Bakım, Renal Replasman Tedavisi

ABSTRACT

Evaluation of Self-Care Behaviors of Arteriovenous Fistula and Affecting Factors in Patients Receiving Hemodialysis Treatment

The study was conducted in a descriptive type to evaluate the self-care behaviors of patients receiving hemodialysis treatment regarding arteriovenous fistula and the affecting factors. The population of the study consisted of 97 patients who received hemodialysis treatment in Trabzon Health Sciences University Kanuni Training and Research Hospital Hemodialysis Unit, and the sample was 90 patients. The data were collected by face-to-face interview technique using the “Patient Information Form” and the “Scale for Evaluation of Self-Care Behaviors Related to Arteriovenous Fistula in Hemodialysis Patients (ASBHD-AVF)” by researcher between 10 August and 30 December 2021. In the evaluation of the data, number, percentage, mean, median, standard deviation; Kolmogorov-Smirnov test, Kruskal Wallis, Dunn test, Mann-Whitney U and Spearman's rho Correlation Analysis were used.

In the study, ASBHD-AVF was 61.86 ± 8.01 ; “Symptom and symptom management” sub-dimension was 25.08 ± 3.07 and “prevention of complications” sub-dimension was 36.78 ± 5.51 . It was found that the patients' self-care behaviors related to arteriovenous fistula were significantly affected by the level of education and receiving education on arteriovenous fistula care before hemodialysis treatment ($p < 0.05$). A very high positive correlation between the duration of hemodialysis treatment and the duration of arteriovenous fistula ($p < 0.001$); A weak positive correlation was found between the duration of hemodialysis treatment and the ASBHD score of arteriovenous fistula ($p < 0.05$). Still, a weak positive correlation was found between the arteriovenous fistula duration of the patients, the ASBHD score of the arteriovenous fistula and the sub-dimension score of "symptom and symptom management" ($p < 0.05$). On the other hand, there was a very high positive correlation between the arteriovenous fistula score of the patients, the sub-dimension scores of “Symptom and Symptom Management” and “Prevention of Complications” ($p < 0.001$); A high positive correlation was also found between the “Symptom and Symptom Management” sub-dimension score and the “Prevention of Complications” sub-dimension score ($p < 0.001$).

Keywords: Arteriovenous Fistula, Chronic Renal Failure, Dialysis, Renal Replacement Therapy, Self-Care

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), böbreklerin işlevlerinin irreversible ve ilerleyici şekilde bozulması ile karakterize, yaygın görülen, yaşamı tehdit eden ve yaşam kalitesini düşüren ciddi bir halk sağlığı problemidir (1, 2). Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) görülme sıklığı giderek artmaktadır. Dünyada 3.5 milyonu aşkın insan SDBY nedeni ile periton diyalizi, hemodiyaliz ve böbrek transplantasyonu ile yaşamlarını sürdürmektedir. Bu oranın önümüzdeki 10 yıl içinde SDBY olan kişi sayısının 5.5 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Türkiye’de en sık başvuru renal replasman tedavi yöntemi hemodiyaliz tedavisidir. Ülkemizde 2020 yılı sonu itibarı ile 60.558 kişi hemodiyaliz tedavisi almaktadır (3, 4).

Hemodiyaliz tedavisi alabilmek için SDBY olan hastalar iyi bir vasküler erişim yoluna sahip olmak zorundadır. Bu vasküler erişim yolları arteriyovenöz fistüller, arteriyovenöz greftler, geçici veya kalıcı santral kateterlerdir. Maliyetinin az olması, uzun süre kullanılabilmesi, morbidite ve mortalite oranlarının düşük olması nedenleri ile en sık tercih edilen vasküler erişim yolu arteriyovenöz fistüllerdir (5). Arteriyovenöz fistüller, yüksek düzeyde kan akımı sağlayabilmek amacıyla bir arter ile bir venin cilt altında birleştirilmesiyle oluşturulmaktadır (6). Arteriyovenöz fistüller, hemodiyaliz uygulanan hastalar için yaşamsal bir öneme sahiptir. Arteriyovenöz fistüller her ne kadar güvenli bir vasküler erişim yolu olsa da stenoz, hematoma, tromboz, çalma sendromu ve enfeksiyon gibi birçok komplikasyonun gelişimine yol açabilmektedir. Bu komplikasyonlar da arteriyovenöz fistülün disfonksiyonuna neden olmaktadır (7). Arteriyovenöz fistül disfonksiyonu ise hemodiyaliz uygulanan hastalarda morbidite ve mortalitenin en önemli nedenini oluşturmaktadır (8), yaşam kalitesini düşürmekte, hastanede kalış süresini uzatmakta ve sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır (9). Oysaki, arteriyovenöz fistülün sorunsuz bir şekilde çalışması hemodiyaliz verimliliğini artırmakta dolayısı ile morbidite ve mortaliteyi de olumlu yönde etkilemektedir (10).

Bireylerin kendi bakımlarına aktif olarak katılımını tanımlayan öz bakım, hemşirelik alanında en sık kullanılan kavramlardan biridir. Öz bakım, yaşam kalitesini artıran ve tedaviye uyumu kolaylaştıran en etkili araçlardan biridir (11). Öz bakım kavramını Dorothea Elizabeth Orem “bireyin sağlığını, yaşamını ve iyilik halini korumak için gerekli aktiviteleri doğru zamanlamayla başlatması ve uygulaması” şeklinde ifade etmektedir. Diğer bir deyişle öz bakım, “kendi kendini yöneten ve kendi kendine izin verilen insan davranışlarıdır” (12).

Arteriyovenöz fistülü olan birçok hasta gereksinim duyduğu öz bakım davranışlarının farkında değildir. Pessosa ve Linhares'in yaptığı bir çalışmada, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %97'sinin arteriyovenöz fistül bakımı hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu ve %97.7'sinin de arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım uygulamalarının yetersiz olduğu belirlenmiştir (13). Yine Sousa ve arkadaşlarının arteriyovenöz fistüle sahip hastaların öz bakım davranış sıklığını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların öz bakım davranış sıklıkları standardın altında bulunmuştur (14). Ancak, hastaların hastalıklarına ilişkin tedavi ve bakım süreçlerinde kendi öz bakımlarında aktif olarak yer almaları; hastalık durumunu önleme veya azaltma, mevcut olan sağlık durumunu koruma, hastalık durumlarıyla ilgili yardım isteyecekleri uygun zamanı bilme, hastalıktan sonraki sağlık durumunu iyileştirme ve yükseltmede oldukça önemlidir (15, 16). Arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları; hastaların kendi fistülleri ile ilgili oluşan komplikasyonların neden olduğu belirti ve semptomların erken tanımlanmasına dolayısı ile arteriyovenöz fistül komplikasyonlarının da erken dönemde saptanmasına ve hastaların hastalık yönetim sürecine aktif bir biçimde katılmasını sağlamaktadır. Arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının yetersiz olması durumunda hemodiyaliz etkinliği ve hastalığa uyum azalmakta, tedavi maliyetleri ise artmaktadır (17, 18). Yapılan bir başka çalışmada, hemodiyaliz tedavi süresi daha kısa ve daha az süre arteriyovenöz fistüle sahip olan hastaların; diyaliz tedavi süresi daha uzun ve arteriyovenöz fistüle sahip olma süresi daha fazla olan hastalara göre fistül öz bakım davranış profillerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (19). Yine Özen ve arkadaşlarının çalışmasında da, arteriyovenöz fistüle sahip hastaların en çok bildiği ve uyguladığı öz bakım davranışının “arteriyovenöz fistül bulunan koldan tansiyon ölçtürmemek ve kan aldirmamak” olduğu belirlenirken; arteriyovenöz fistüle yönelik en az bilinen ve uygulanan öz bakım davranışının ise “hangi durumların hipotansiyona yol açtığını bilmek ve fistülsüz koldan intravenöz uygulamalara izin vermek” olduğu belirlenmiştir (20). Arteriyovenöz fistül bakımına yönelik kişisel bakım eylemlerini/davranışlarını inceleyen sistematik derleme sonucunda yedi öz bakım davranışı (eylemleri) ortaya çıkmıştır. Bu davranışlar (eylemler) “arteriovenöz fistülü koruyan öz bakım eylemleri”, “arteriovenöz fistül komplikasyonlarının önlenmesi ve izlenmesi için kişisel bakım eylemleri” ve “arteriyovenöz fistül hazırlığının perioperatif dönemine yönelik kişisel bakım eylemleri” olmak üzere üç kategoride gruplanmıştır (21).

Hemodiyaliz ünitesinde çalışan hemşireler; hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüllerinin korunması, kullanımı ve bakımının sürdürülmesini

sağlayan en etkin sağlık profesyonellerinden biridir. Hemşireler, hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların bakım gereksinimlerini karşılarken, hemodiyaliz tedavisi ve arteriyovenöz fistüle ilişkin ortaya çıkabilecek sorunların değerlendirilmesinde ve önlenmesinde gerekli olan, fistül bulunan koladan kan aldurmamak, tansiyon ölçtürmemek, fistül bulunan kol ile ağır kaldurmamak, fistül bulunan kolu travmalardan korumak gibi öz bakım davranışlarının kazandırılmasına önem vermelidir (15, 19).

Literatürde, hemodiyaliz uygulanan hastalarda arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları ve etkileyen faktörleri inceleyen yeterli sayıda çalışma olmadığı görülmektedir. Bu nedenle hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistül öz bakımı ve korunması konusundaki bilgilerinin değerlendirilmesi, eksik ve yanlış bilgilerin giderilmesi ve arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakımı etkileyen faktörlerin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada yanıtları aranan araştırma soruları aşağıda yer almaktadır.

Araştırma sorusu 1: Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranış düzeyleri nasıldır?

Araştırma sorusu 2: Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği

2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği Tanımı

Dünyada yaygın olarak görülen kronik böbrek yetmezliği (KBY), glomerül filtrasyon hızı (GFH)'nın 60ml/dk/1,73m²'nin altına inmesi, çeşitli nedenlerle nefronların geri dönüşümsüz olarak kaybının söz konusu olduğu, böbreklerin sıvı-elektrolit dengesini düzenlemede yetersizlik ve metabolik endokrin işlevlerinde bozulmaların görüldüğü, en az üç ay süren, ilerleyici ve yaşamı tehdit eden bir hastalıktır (22, 23).

2.1.2. Kronik Böbrek Yetmezliği Epidemiyolojisi

Kronik böbrek yetmezliği, tüm dünya için ciddi bir sorun haline gelmiştir. Dünyada iki milyon insanın SDBY nedeniyle tedavi aldığı bildirilmektedir (24). İki bin on altı yılında, dünyadaki tüm ölüm vakalarının 1.19 milyonundan kronik böbrek hastalığı (KBH) sorumludur. Dünyadaki ölüm nedenleri arasında 1990 ve 2013 yıllarında 27. ve 13. sırada yer alan KBH, 2016 yılında 11. sıraya yükselmiştir. Robinson, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2030 yılında KBH'nın neden olacağı ölümlerin, ölüm vakaları arasında 13. sırada olacağını tahmin ettiğini belirtmektedir (25). Türkiye Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi (2020), ülkemizde 2020 yılı için son dönem böbrek hastalığı (SDBH)'na sahip ve renal replasman uygulamasına ihtiyacı olan kişilerin milyon nüfus başına nokta prevalansı 996.8 olduğunu hesaplamıştır (4). Renal replasman tedavisi ihtiyacı duyan SDBH'nın prevalans ve insidansı gün geçtikçe artmaktadır. Halen tüm dünyada 3.5 milyondan fazla insanın diyaliz ve böbrek nakil hastası olduğu bildirilmekte ve 2030 yılında bu sayının 5.5 milyona ulaşması öngörülmektedir (26). Ayrıca 2018-2020 yılları arasında ülkemizde gerçekleştirilen transplantasyon işlemlerinin yaklaşık dörtte birini böbrek transplantasyonu oluşturmuştur (27). Dünya çapında 65 ile 74 yaş arası kişilerde, beş erkekten birinin ve dört kadından birinin KBH'na sahip olduğu tahmin edilmektedir (28).

2.1.3. Kronik Böbrek Yetmezliği Etiyolojisi

Kronik böbrek yetmezliğinin etiyolojisinde birden fazla etken bulunmaktadır. Kronik böbrek yetmezliğine yol açan faktörler arasında diyabet, kronik glomerülonefrit, antienflamatuvar ilaç kullanımı, alport hastalığı, hipertansiyon, polikistik böbrek hastalığı, uzamış akut böbrek hastalığı, konjenital malformasyonlar ve otoimmün hastalıklar yer

almaktadır (29). Ülkemizde 2022 yılında hemodiyaliz tedavisi almak zorunda kalan SDBY olan hastaların etiyolojisinde ilk sırada diyabetes mellitus gelmektedir. Bunu ikinci sırada hipertansiyon ve üçüncü sırada glomerülonefrit izlemektedir (4).

2.1.4. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Belirti ve Bulgular

Böbrekler yabancı ve zararlı maddelerin atılması, sıvı-elektrolit dengesinin düzenlenmesi, asit-baz dengesinin sürdürülmesi, eritrosit üretimi, bazı hormonların salgılanması ve kan basıncının kontrolü gibi vücuttaki tüm sistemleri etkileyecek görevlere sahiptir. Kronik böbrek yetmezliğinde, böbreğin bu temel görevlerini yerine getirememesi nedeni ile hemen hemen tüm sistemlere ait belirti ve bulgular görülmektedir (22, 30).

Solunum sistemine ilişkin olarak ortaya çıkan klinik belirti ve bulgular; plevral effüzyon, kussmaul solunum, üremik akciğer, çeşitli enfeksiyonlar, sıvı birikimine bağlı akciğer ödemi ve dispnedir.

Kardiyovasküler sisteme ilişkin olarak hipertansiyon, kardiyomiyopatiler, aritmiler, sol ventrikül hipertrofisi, kalp yetmezliği, perikardit ve kapak hastalıklarına ait semptomlar görülmektedir.

Hematopoetik ve immün sisteme ilişkin olarak anemi, immunosupresyon, kanama bozuklukları, lenfopeni, enfeksiyona yatkınlık ve elektrolit frajilitesinde artma gibi semptomlar deneyimlenmektedir.

Sinir sistemine ilişkin olarak stupor, koma, demans, konvülsiyon, baş ağrısı, otonom nöropati, huzursuz bacak sendromu, uyku bozuklukları ve tremor belirtileri görülmektedir.

Endokrin sisteme ilişkin olarak glikoz intoleransı, tiroid fonksiyon bozuklukları, impotans, hiperlipidemi, frijidite, hiperlipidemi ve sekonder hiperparatiroidi gelişmektedir.

Kas-iskelet sistemine ilişkin olarak renal osteodistrofi, spontan tendon rüptürü, karpal tünel sendromu, patolojik fraktür, osteomalasi, kristal artropatiler ve kas krampları gibi belirti ve bulgular görülebilmektedir.

Gastrointestinal sisteme ilişkin olarak iştahsızlık, bulantı, kusma, anoreksiya, üremik koku, hıçkırık/inatçı hıçkırık, motilite bozuklukları, gastrointestinal kanamalar, mukoza ülserasyonları ve peptik ülserasyon belirti ve bulguları gelişmektedir.

Sıvı-elektrolit dengesine ilişkin olarak hipernatremi, hiponatremi, hipervolemi, hipovolemi, hipermagnezenemi, hipopotesemi, hiperfosfatemi ve metabolik asidoz görülmektedir.

Cilde ilişkin olarak kaşıntı, hiperpigmentasyon, tırnak atrofisi, kuruluk, ekimoz ve iskemik ülserler de görülen diğer klinik belirti ve bulgulardır (2, 22, 30, 31).

2.1.5. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tedavi Yöntemleri

Kronik böbrek yetmezliğinin ilk evrelerinde ilaç tedavisi ve diyet yeterli olmaktadır. Ancak ilerleyen evrelerde ilaç tedavisi ve diyet, yaşamı tehdit edici patolojileri ortadan kaldırmak için yeterli olmamaktadır. Bu nedenle KBY'nin tedavi sürecinde periton diyalizi, hemodiyaliz ve böbrek transplantasyonunu içeren renal replasman tedavisi uygulanmaktadır. Bu tedavi uygulamasında amaç KBY sonucunda gelişen yaşam tehdit edici patolojileri önlemektir. Renal replasman tedavisi, diyaliz ve böbrek naklini kapsamaktadır. Renal replasman tedavisinde kullanılan tedavi yöntemleri kullanılma sıklığına göre ilk sırada hemodiyaliz (%76.1) uygulaması yer almaktadır. Hemodiyaliz tedavisini %19.2 ile böbrek nakli ve %4.7 ile periton diyalizi takip etmektedir (32, 33).

2.2. Hemodiyaliz

2.2.1. Hemodiyaliz Tedavisinin Tarihçesi

Diyaliz terimini ilk kez kullanan Thomas Graham, diyalizle ilgili birtakım keşifler yapmıştır. Graham, 1854 yılında eriyiklerin geçişini sağlamak amacıyla öküz mesanesini kullanarak oluşturduğu bir düzenekte işlem yaparak diyalizi kullanmıştır. İşlem sonucunda düzenekte arta kalan maddeler idrarın içindeki maddeler olmuştur. Richardson, 1889 yılında kanın diyalizinde kollodyum membranların kullanılmasını önermiştir. Kollodyum, gözenekli bir tabaka oluşturarak büyük maddelerin geçmesine izin vermeyen, küçük maddelerin geçişini sağlayan şurup kıvamında bir sıvıdır. Bu yöntemle canlı hayvanlar diyalize edilmiştir. Abel ve arkadaşları, 1914 yılında artık maddeleri tamamen uzaklaştırmak ve salisilatları ayırmak amacıyla farklı diyaliz solüsyonları kullanarak ilk fonksiyonel diyaliz işlemini köpekler üzerinde uygulamıştır. Alman bir doktor olan Georg Hass, 1920 yılında ilk kez insanlar üzerinde diyaliz uygulamasını yapmıştır (34). Pıhtılaşmayı önlemek için antikoagülan olarak hirudin, daha sonrasında heparinin ham şeklini kullanmıştır. Kan ile diyaliz sıvısının geniş yüzeyde temasını sağlamak için çoklu diyalizer, kanın dolaşıma girmesi için ise bir pompa kullanmıştır. Hollanda'da Nazi işgalinde hekim olarak çalışan

Willem Johan Kolff, dönen tambur yapay böbreği geliştirmiştir. Bu makine düşük yoğunlukta tuz barındıran diyalizat sıvısının içine yerleştirilmiş, tahta bir çita çevresine sarılan selofan maddesi içeren tüp kullanılarak yapılmış ve devreye bir ölçü tüpü ekleyerek kanın selofan tüp duvarından geçişini sağlamıştır. Ayrıca, ultrafiltrasyonu sağlamak için ise diyaliz solüsyonuna şeker eklemiştir. Kolff, 1945 yılında akut böbrek yetmezliği nedeniyle komada olan hastasını hemodiyaliz ile iyileştirmeyi başarmış ve hemodiyaliz tedavisi ile iyileşen ilk hasta bu kişi olmuştur. (35) Kolff'un makinesi 1952 yılında Kore savaşında travma kaynaklı oluşan böbrek yetmezliği tablolarını iyileştirmek için de kullanılmıştır. Ancak Kolff'un yaşam kurtarıcı makinesi kısa süreli tedaviler için uygun olmuş ancak kullanımı karmaşık bulunmuştur. Bu makinenin daha kolay kullanımını sağlamak amacıyla Kolff, mühendis olan arkadaşı Edward Olson ve Peter Brent Brigham Hospital'da çalışan Doktor Carl Walter ile birlikte makinenin yeni bir versiyonunu yapmışlardır. Silindir için paslanmaz çelik, ısıtılmış olan diyaliz sıvısının doldurulması için hortum, kazanı kapatmak için başlık, selofan membranı esnetmek için germe cihazı, membranda yırtık oluşturabilecek basıncı azaltmak için venöz devrede pompa kullanılmıştır. Kolff-Brigham, diyaliz makinesinin bu yeni halini 1948 yılında kullanmış ve tüm dünyaya da satılmıştır. Allis-Chalmers Firması, diyaliz cihazını üreten ilk firmalardan biridir. Türkiye'de 1961 yılında Ankara Tıp Fakültesi tarafından, Kolff'un geliştirdiği Travenol firmasının ürettiği hemodiyaliz cihazı ithal edilmiştir. Doktor Ertuğrul Ertuğ ve ekibi 1962 yılında bu cihaz ile ilk kez akut hemodiyaliz uygulaması yapmıştır. Doktor Şali Çağlar, 1973 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde ilk kez sürekli diyaliz programını başlatmıştır. Doktor Ümit Saatçi tarafından da 1974 yılında çocuklar üzerinde ilk hemodiyaliz uygulaması yapılmıştır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1975 yılında kronik hemodiyaliz programına geçmiştir. Türkiye'nin ilk özel hemodiyaliz merkezi Özel Çankaya Hastanesi'nde 1976 yılında üç adet Travenol makine ile kurulmuştur. Hemodiyaliz ünitesi ise Doktor Müştak Özür tarafından 1986 yılında kurulmuştur (36-38).

2.2.2. Hemodiyaliz Uygulamasının Fizyolojik Prensipleri

Düzenli uygulanan hemodiyaliz seansları ile KBY hastaları yaşamlarını sürdürmektedir. Hemodiyaliz uygulaması; bozulan böbrek fonksiyonlarının neden olduğu vücuda zararlı ve vücutta birikmiş olan ürik asit, kreatinin ve üre gibi maddelerle birlikte atılamayan fazla suyun bir zar yapı (membran) vasıtasıyla vücuttan atılmasını sağlar.

Böylece bozulan böbrek fonksiyonlarının bir bölümü düzenlenebilmektedir (39). Hastalar sıklıkla hemodiyaliz tedavisi ile daha rahat ve daha uzun yaşam sürebilmektedir (40).

2.2.3. Hemodiyaliz Uygulamasında Vasküler Erişim Yolları

Ülkemizde hemodiyaliz tedavisi ilk uygulanmaya başladığında amaç sadece hemodiyaliz işleminin yapılmasıydı. Geçen zamanla ve gelişen teknoloji ile birlikte hemodiyaliz uygulamasının yeterli ve etkin yapılması ön plana çıkmıştır. Hemodiyaliz tedavisinin yeterliliğini etkileyen faktörler; diyalizin düzenli uygulanması, yeterli diyet, düzenli ilaç kullanımı ve iyi bir vasküler erişim yolunun bulunmasıdır. Vasküler erişim yolu, diyalizde yeterli kan akımı sağlamak ve diyalizin yeterli olup olmadığını etkilemektedir. Etkili ve yeterli bir şekilde yapılan hemodiyaliz tedavisi, KBY'ye bağlı gelişen morbidite ve mortaliteyi azaltmakta ve hastaların yaşam sürelerini uzatmaktadır (10, 41).

Etkili bir hemodiyaliz tedavisi için uygun oranda ve hızda kan akımını gerçekleştiren sağlıklı bir damar yolunun var olması zorunludur. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda vasküler erişim yolları olarak kalıcı ve geçici kateterler, arteriyovenöz greft ve arteriyovenöz fistüller kullanılmaktadır (42). Günümüzde düzenli hemodiyaliz uygulanan hastalarda en sık kullanılan vasküler erişim yolu arteriyovenöz fistüllerdir (4).

2.2.3.1. Arteriyovenöz Fistül

Arteriyovenöz fistüller günümüzde hemodiyaliz tedavisinde en fazla kullanılan vasküler erişim yoludur (%76.5) (43). En uygun vasküler erişim yolu olan arteriyovenöz fistül, hemodiyaliz uygulamasının başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için uzun süre kullanılabilen ve yeterli kan debisini sağlayan damar erişim yoludur. Arteriyovenöz fistüllerde kateterler ve sentetik greftlere kıyasla enfeksiyon oranı oldukça düşüktür. Etkin bir şekilde uygulanan hemodiyaliz, böbrek yetmezliği olan hastalarda gelişen morbidite ve mortalite oranlarını azaltmaktadır (15, 21).

Arteriyovenöz fistül, cerrahi müdahale ile bir arter ve venin birleştirilmesiyle oluşturulmaktadır. Arteriyovenöz fistül açılırken önce distalden başlanmakta ve genellikle ön kol tercih edilmektedir. Arteriyovenöz fistülün olgunlaşması için 6-8 hafta kadar bir süre gereklidir (44). Arteriyovenöz fistül; mortalite ve morbidite oranı en düşük, en ekonomik ve en uzun süreli açıklık oranına sahip vasküler erişim yoludur (9, 45, 46). Arteriyovenöz fistül için “yaşam yolu” ve “aşıl tendonu” gibi benzetmeler yapılmaktadır. Bu benzetmeler,

arteriyovenöz fistülün hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalar için ne kadar yaşamsal bir öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır (44). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar, yaşamlarını düzenli olarak diyaliz makinesine girerek sürdürmekte ve bu düzenli tedavinin sürdürülebilirliğinde arteriyovenöz fistülün ömrü oldukça önemlidir (47).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda morbiditenin başlıca nedeni arteriyovenöz fistül eksikliğidir (20). Arteriyovenöz fistülün olgunlaşması ve kullanımı esnasındaki başarısızlıklar sık karşılaşılan bir problemdir ve bu problem hastaların %20 ile %60'ında ortaya çıkmaktadır (15). Böbrek yetmezliği ve arteriyovenöz fistülü olan 602 hastanın yer aldığı bir çalışmada, hastaların arteriyovenöz fistül olgunlaşmaları ile komplikasyon gelişimleri incelenmiş ve hastaların neredeyse üçte birinin arteriyovenöz fistül olgunlaşmasını kolaylaştırmak veya fistüle ilişkin gelişen bir komplikasyonu tedavi etmek için bir müdahaleye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Hastaların arteriovenöz fistül olgunlaşma oranları ise arteriyovenöz fistül oluşturulduktan altı ay sonra %67, 12 ay sonra %76 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada, hastaların olgunlaşan arteriovenöz fistülleri için fonksiyonel açıklık oranı iki yılda %75'dir ve fistüllerin neredeyse yarısına fistülün kullanımını sürdürme ya da gelişen komplikasyonunu tedavi etme amacıyla müdahalede bulunulmuştur (48).

2.2.3.2. Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Gelişen Komplikasyonlar

Arteriyovenöz fistül, en iyi vasküler erişim yolu olmasına rağmen birçok komplikasyonların da geliştiği bir erişim yoludur (9). Bu komplikasyonlar arasında tromboz, stenoz, anevrizma, çalma sendromu, enfeksiyonlar ve iskemik nöropati yer almaktadır (49).

Tromboz; postoperatif dönemde bazen de hemodiyaliz esnasında oluşan hipotansiyon sonrasında oluşmaktadır. Trombozun en sık nedeni arteriyovenöz fistülde olan stenozdur. Stenozun tedavisinde trombolitik ajanlar kullanılmakta, cerrahi olarak da trombolektomi yapılmaktadır.

Stenoz; arteriyovenöz fistülün herhangi bir yerinde gelişebilmekte ve fistülün kan akımını azaltarak diyaliz yeterliliğini olumsuz etkilemektedir. Stenozun tedavisinde ilk seçenek perkutan anjiyoplastidir. Stenoz nedeni ile tromboz oluşmuşsa cerrahi tedavi de gerekebilir.

Anevrizmalar; sıklıkla diyaliz sonrası ağrı, hemostaz ve fistül kaybı ile ilişkilidir. Anevrizmalarda tekrarlı kanülasyonlardan kaçınılmalıdır.

Çalma sendromu; arteriyovenöz fistülün oluşturulmasıyla birlikte arteriyovenöz fistülün bulunduğu ekstremitenin normal kan akımında değişiklikler olmaktadır. Hastalarda ağrı, ödem ve soğukluk görülmekte ve ellerinden kan çekiliyormuş hissi gelişmektedir. Ekstremitedeki kan dolaşımını sağlamak için cerrahi müdahale gereklidir.

Enfeksiyon; arteriyovenöz fistüllerde enfeksiyon daha nadir görülen bir komplikasyondur. Enfeksiyon, çoğunlukla bakteri kökenlidir ve yalnızca fistül yeriyle sınırlıdır. Genellikle antibiyotik ile tedavi edilmektedir (36, 50).

İskemik nöropati; arteriyovenöz fistülü olan ve hemodiyaliz uygulanan hastalarda görülen bir diğer komplikasyondur. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda arteriyovenöz fistül komplikasyonlarını inceleyen bir çalışmada, arteriyovenöz fistülü olan hastalarda en sık görülen komplikasyonun iskemik nöropati (%29.6) olduğu saptanmıştır (50).

Arteriyovenöz fistüle ilişkin gelişen komplikasyonlar, hastanede kalış süresini ve morbiditeyi artırmakta, yaşam süresini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (49). Arteriyovenöz fistüle ilişkin gelişen komplikasyonlar nedeniyle arteriyovenöz fistüllerin fonksiyonel olmaması durumunda ise etkin hemodiyaliz uygulamasının yapılabilmesi için ağırlı bir girişimsel işlem olarak karşımıza çıkan kalıcı santral venöz kateter takılması veya yeni bir fistül açma operasyonu zorunluluğu doğmaktadır. Tüm bu tekrarlı müdahaleler hasta açısından ağırlı ve acı verici bir işlem olmakla birlikte sağlık harcamalarını artırmakta ve sağlık çalışanlarına ek iş yükü getirmektedir (15). Bu nedenlerle arteriyovenöz fistül komplikasyon gelişiminin engellenmesi ve dolayısıyla fistül kullanım süresinin uzatılması, morbiditenin azaltılması ve etkin bir hemodiyaliz tedavisinin sürdürülmesi açısından arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarına sahip olunması oldukça önemlidir (13, 49).

2.3. Öz Bakım Kavramı

Öz bakım modern hemşireliğin temel kavramlarından biridir (12). Dorothea Elizabeth Orem, öz bakımı “bireyin sağlığını, yaşamını ve iyilik halini korumak için gerekli aktiviteleri doğru zamanlamayla başlatması ve uygulaması” şeklinde tanımlamıştır (51). Başka bir ifade ile öz bakım, “kendi kendini yöneten ve kendi kendine izin verilen insan davranışlarıdır” (52). Yine öz bakım, kişinin kendi sağlığını koruması, sürdürmesi ve yükseltmesi için üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmesidir (53). Dünya Sağlık Örgütü öz bakım kavramını, birey/aile/toplumların sağlığını geliştirme, sürdürme, hastalıkları önleme ve bir sağlık hizmeti sağlayıcısının desteği olsun ya da olmasın

hastalıklarla başa çıkma yeteneği olarak tanımlamaktadır. Öz bakım kavramı; kişisel hijyen, bakım, yaşam şekli, beslenme alışkanlıkları ve çevresel/sosyal/ekonomik faktörler gibi birçok konuyu içermektedir (54).

Hastalar temel gereksinimlerini yerine getirip kendi sağlıkları için sorumluluk üstlenebildiğinde öz bakım davranışlarını yerine getirmiş olacaktır. Tam tersine hastalar kendi sağlıkları için sorumluluklarını üstlenmediğinde öz bakım davranışlarını yeterli olarak yerine getirememiş olacaktır (55). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda arteriovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendiren bir çalışmada, hastaların %83.9'unun öz bakım davranışlarının iyi olduğu belirlenmiştir (16).

Birey öz bakım becerisini zamanla eğitim, kültür, iletişim ve etkileşim yoluyla elde etmektedir. Bireyin kendi sağlığına yaşam boyu katılımını ifade eden öz bakım, her bir bireyin karşılaması gereken temel bir gereksinimdir. Bu gereksinimlerin karşılanamaması durumunda ve bakım sürdürülemediğinde bireyin sağlığının olumsuz etkileneceği düşünülmektedir (56). Orem'in öz bakım gereksinimleri kuramında, öz bakım gereksinimlerini karşılayamayan bir bireyin bir başkasına gereksinim duyduğu belirtilmektedir (51). Sağlık profesyoneli olan hemşire ise hastanın öz bakım gereksinimlerini yerine getirmede sağlıklı bir insana göre yetersiz olduğunu fark ettiği durumlarda yardım etme sanatını kullanmalıdır. Bu yardımın nasıl yapılabileceğine ilişkin hemşire karar vermeli, hastanın yaşam şartlarını ve öyküsünü değerlendirerek yardım çalışmalarına başlamalı ve bu yardımı sürdürmelidir (57).

2.3.1. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Öz Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler

2.3.1.1. Sosyodemografik Faktörler

Hemodiyaliz uygulanan hastaların öz bakım davranışlarını / becerilerini bazı sosyodemografik faktörler etkilemektedir. Örneğin, hemodiyaliz uygulanan hastalarda yaş arttıkça öz bakım davranışının / becerisinin anlamlı olarak azaldığı, erkek hastaların kadın hastalardan daha iyi öz bakım davranışına / becerisine sahip olduğu, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların okuryazar olmayan hastalara göre daha yüksek öz bakım davranışlarının / becerilerinin olduğu ve bekar hastaların öz bakım davranışlarının / becerilerinin evli hastalara göre daha iyi olduğu belirtilmiştir (58, 59).

2.3.1.2. Hastalıkla İlgili Faktörler

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda hastalık seyri ve süresinin öz bakım davranışları / becerileri ile negatif ilişkili olduğu belirlenmiştir (59). Son dönem böbrek yetmezliğinin ilk tanılanma sürecinde hastanın inancı ve sosyal destek sistemlerinin daha fazla olması nedeni ile hastaların hemodiyaliz tedavisine ilişkin uygulanan kısıtlamalarla baş etmede öz bakım davranışlarının / becerilerinin yüksek olduğu ancak zaman geçtikçe hasta ve ailesinde bakım vermenin getirdiği tükenmişlik nedeniyle öz bakım davranışlarında / becerilerinde azalmanın olabileceği vurgulanmaktadır (60). Ayrıca, hemodiyaliz uygulanan hastalarda sıklıkla gelişen, çok boyutlu, karmaşık, subjektif bir duygu ve semptom olan yorgunluk, hastalarda sıklıkla aşırı fiziksel ve psikolojik tükenmişliğe neden olmakta, enerjisiz bırakmakta, uyku bozuklukları geliştirmekte ve fiziksel aktivitelerin azalmasına yol açmaktadır. Sonuç olarak tek başına yorgunluk bile hemodiyaliz uygulanan hastaların öz bakım yeteneğini azaltır ve yaşam kalitelerini düşürür (59).

2.3.1.3. Psikolojik Faktörler

Hastaların öz bakım davranışlarını / becerilerini yüksek anksiyete, depresyon ve sosyal destek sistemlerinin yetersizliği gibi durumların olumsuz etkilediği (61), psikolojik dayanıklılık durumunun ise olumlu etkilediği saptanmıştır (62). Uzun süre hemodiyaliz uygulanan hastalarda depresyon yaygınlığını ve şiddetini azaltmada psikolojik müdahalelerin etkinliğini araştıran bir çalışmada, incelenen hastaların tümünün depresyona sahip olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada şiddetli depresyon deneyimleyen hastaların psikolojik müdahale sonrası anlamlı olarak hafif depresyona gerilediği belirtilmiştir (63).

2.3.1.4. Öz Yeterlilik

Hemodiyaliz uygulanan hastalarda sağlıklı davranışların geliştirilip sürdürülebilmesi için öz yeterlilik durumunun değerlendirilmesi önemlidir. Öz yeterliliği olan hastalar, sağlıklarının bozulduğu durumlarda, sağlıklarının sorumluluğunu kendileri alırlar, başkalarından bağımsız olarak öz bakımlarını gerçekleştirirler ve yaşam aktivitelerini yerine getirirler (60). Yapılan çalışmalarda hemodiyaliz uygulanan hastaların öz bakım davranışı / becerisi ve öz yeterlilikleri arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Başka bir ifade ile öz bakım davranışları / becerileri iyi olan hastaların öz yeterlilikleri de iyidir (60, 64, 65).

2.3.2. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışları ve Hemşirelik

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar için arteriyovenöz fistüller yaşamsal öneme sahiptir. Arteriyovenöz fistülde ortaya çıkabilecek herhangi bir komplikasyon hemodiyalizin etkin yapılamamasına, yeni bir vasküler erişim yolunun açılmasına, sağlık harcamalarında ve sağlık profesyonellerinin iş yüklerinde artışa neden olmaktadır. Bu nedenle hastalarda açılan arteriyovenöz fistüllerin korunması ve bakımı oldukça önemlidir. Bu kapsamda hastaların arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışlarının / becerilerinin geliştirilmesi gereklidir. (15, 17). Öz bakım davranışları ise hastaların merakı, deneyimleri ve eğitimi ile gelişmekte ve gelişen bu öz bakım davranışları hastaların sağlığını ve iyilik halini olumlu etkilemektedir (57). Böylece hastalar hastalıklarının yönetimine aktif olarak katılabilecek ve arteriyovenöz fistüllerde ortaya çıkabilecek komplikasyonları erken dönemde fark edebilecektir (15, 17).

Hemşireler, arteriyovenöz fistüle sahip ve hemodiyaliz tedavisi alan hastalara arteriyovenöz fistülün korunması, kullanımı ve bakımına ilişkin öz bakım davranışlarının / becerilerinin geliştirilmesinde etkili olan en yetkin sağlık profesyonellerinden biridir (15, 17, 66). Hastaların arteriyovenöz fistüllerine ilişkin öz bakım davranışlarını geliştirmek için hemşirelerin öncelikle eğitim programları geliştirmesi ve uygulaması uygun bir stratejidir. Hemşirelerin bu tür eğitim programlarını uygulaması; hastaların güçlendirilmesinde, arteriyovenöz fistüllerine ilişkin bilgilendirilmesinde ve öz bakım davranışlarının yükseltilmesinde oldukça önemli ve gereklidir (14). Bu nedenle hemodiyaliz uygulanan hastaların, arteriyovenöz fistüllerine ilişkin öz bakım davranışlarını geliştirilecek eksik kalan noktaların neler olduğunu belirlenmesi, hastanın ihtiyacı olan hemşirelik tanıları ve bakımın planlanması, hasta ve ailesinin eğitiminin desteklenmesi önemlidir (17, 67).

Hastalara arteriyovenöz fistülün bulunduğu bölgede titreşim hissedilmesi ve üfürümlerin dinlenmesi öğretilmeli, titreşim ve üfürümde bir değişiklik olduğunu fark ettiğinde acilen sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği açıklanmalıdır. Ayrıca, hastalara hemodiyaliz ünitesine gelmeden önce enfeksiyondan korunmak amacıyla arteriyovenöz fistülün bulunduğu bölgeyi sabunla yıkayıp kurularak gelmesi, fistüle basınç yapabilecek bileklik, saat, takı ve sıkı kıyafet gibi kan akımını engelleyecek eşyaları kullanmaması gerektiği vurgulanmalıdır. Yine hastanın yeni açılan bir arteriyovenöz fistülü varsa

arteriyovenöz fistülün bulunduğu ekstremitayı elevasyona alması gerektiği, arteriyovenöz fistül bulunan koldan tansiyon ölçtürmemesi, kan aldirmaması ve ilaç uygulamalarına izin vermemesi gerektiği vurgulanmalıdır. Bununla birlikte hemodiyaliz tedavisi alan hastalara arteriyovenöz fistül bulunan kolu travmalardan, delici ve kesici alet yaralanmalarından koruması, ağır kaldirmaması, hipotansiyona neden olabilecek durumlardan kaçınması gerektiği açıklanmalıdır (17, 66-68).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri, Trabzon İli Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde 10 Ağustos-30 Aralık 2021 tarihleri arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Trabzon SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde hemodiyaliz tedavisi alan 97 hasta oluşturdu. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılmak hedeflendi. Ancak üç hasta araştırma kabul ölçütlerini karşılamadı, dört hasta da çalışmaya dahil olmak istemedi. Bu nedenle çalışma 90 hasta ile tamamlandı. Çalışmaya %92.7 oranında katılım sağlandı.

3.4. Araştırmanın Kabul Ölçütleri

- 18 yaş ve üzeri olma,
- Sözel iletişim kurabiliyor olma,
- Bilinci açık olma,
- Arteriyovenöz fistüle sahip olma,
- Hemodiyaliz tedavisi alıyor olma,
- Çalışmaya dahil olmak isteme.

3.5. Araştırmanın Kabul Edilmeme Ölçütleri

- Arteriyovenöz fistül erişim yolu dışında bir yol kullanılarak hemodiyaliz tedavisi alıyor olma
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeme.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Hasta Bilgi Formu” (Ek 1) ve “Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği (HHAVFİ-ÖBDDÖ)” (Ek 2) ile toplandı.

3.6.1. Hasta Bilgi Formu

Bu form ilgili literatür doğrultusunda (10-15, 40, 46, 52) araştırmacı tarafından oluşturuldu. Form, sosyodemografik özellikler ve hastalığa ilişkin özellikler olmak üzere iki kısımdan oluştu. İlk kısımda; hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sosyodemografik özelliklerine (yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, medeni durum, gelir algı düzeyi, çalışma durumu, yerleşim/ikamet yeri, beraber yaşanan kişiler) ait sekiz soru; ikinci kısımda; hastalığa ilişkin özelliklerine [kronik böbrek yetmezliği süresi, ek kronik hastalık varlığı, bakıma yardımcı kişi varlığı (var ise bunların kim/kimler olduğu), hemodiyaliz tedavi süresi, hemodiyaliz tedavisi alma sıklığı, hemodiyaliz tedavisine ilk başlandığında kullanılan erişim yolu, arteriyovenöz fistül süresi, arteriyovenöz fistül açılma sayısı, başarısız arteriyovenöz fistül girişim sayısı, arteriyovenöz fistül bakımı hakkında eğitim alıp almadığı (aldıysa hangi konularda eğitim aldığı), arteriyovenöz fistül ile ilgili komplikasyon yaşayıp yaşamadığı (yaşadıysa bunların neler olduğu)] ait 11 soru yer aldı. Formda toplam 19 soru mevcuttur (Ek 1).

3.6.2. Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği

Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin ÖBDDÖ, hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirmek amacıyla 2014 yılında Sousa ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (69). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği, İkiz ve Yıldırım Usta tarafından 2016'da yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak belirlenmiştir (70). Ölçek 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin “Belirti ve Bulgu Yönetimi” (Madde 1, 3, 6, 11, 13, 16) ve “Komplikasyonların Önlenmesi” (Madde 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15) olmak üzere iki alt boyutu vardır. İki-üç dakikada uygulanabilen bu ölçek, her madde için bulunan ifadelerle göre puanlandırılmaktadır. Her madde için “1 puan” en düşük, “5 puan” ise en yüksek puandır. “1 puan”, belirlenen öz bakım davranışının hiç gelişmemiş olduğunu gösterirken, “5 puan” belirlenen öz bakım davranışının her zaman var olduğunu belirtir. Her madde için verilen puanlar toplanır ve ölçek puanı belirlenir. “Onaltı puanı” Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin ÖBDDÖ’nden alınabilecek en düşük puan iken, “80 puan” ölçekten alınabilecek en yüksek puandır. Belirti ve bulgu yönetimi alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 6 iken en yüksek puan 30’dur. Komplikasyonların önlenmesi alt boyutundan alınabilecek en

düşük puan 10 iken en yüksek puan 50'dir. Ölçekten elde edilen puanlar yükseldikçe hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları da iyileşmektedir (70) (Ek 2).

Bu çalışmada HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam ve alt boyutlarının Cronbach alpha değeri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarına ait Cronbach Alpha değerleri

	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Değeri
Belirti ve Bulgu Yönetimi	6	0.672
Komplikasyonların Önlenmesi	10	0.849
HHAVFİ-ÖBDDÖ* Toplam Puanı	16	0.879

*HHAVFİ-ÖBDDÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği

Tablo 1'de bu çalışmada HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarına ait Cronbach Alpha değerleri verilmektedir. Buna göre ölçeğin “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı madde sayısı 6, ve Cronbach Alpha'sı 0.672; “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanı madde sayısı 10 ve Cronbach Alpha'sı 0.849 ve HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı madde sayısı 16 ve Cronbach Alpha'sı 0.879'dur.

3.7. Veri Toplama Yöntemi

“Hasta Bilgi Formu” (Ek 1) ve “HHAVFİ-ÖBDDÖ” (Ek 2)'nin hastalara uygulanmasında araştırmacı yüz yüze görüşme yöntemini kullandı. Yüz yüze görüşme, hastaların uygun olduğu bir zaman dilimi içerisinde genellikle hemodiyaliz tedavisinin ikinci saatinde Hemodiyaliz Ünitesi'nde gerçekleştirildi. Araştırmacı tarafından “Hasta Bilgi Formu” ve “HHAVFİ-ÖBDDÖ”nde yer alan sorular hastalara sorularak ilgili formlara hastaların verdiği yanıtlar işaretlendi. “Hasta Bilgi Formu” ve “HHAVFİ-ÖBDDÖ”nin uygulanması ortalama 15 dakikalık bir zamanı aldı. Hasta Bilgi Formu ve HHAVFİ-ÖBDDÖ'nde hasta isimlerine yer verilmedi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın önemli bir sınırlılığı, örneklem grubunu sadece Trabzon İli SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde arteriyovenöz fistül ile hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların oluşturmasıdır. Araştırma sonuçları Trabzon İli SBÜ Kanuni

Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde arteriyovenöz fistül ile hemodiyaliz uygulanan hastalara aittir bu nedenle araştırma sonuçları tüm hemodiyaliz tedavisi alan hastalara genellenemez. Ayrıca, hastaların tedavi ve bakımını engellemek adına verilerin Hemodiyaliz Ünitesi'nde toplanması araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Bununla birlikte araştırma sürecinin COVID-19 pandemi sürecine denk gelmesi Hemodiyaliz Ünitesi'nin COVID-19 açısından riskli ve yoğun olması, üniteye giriş çıkışların kontrollü olması ve araştırmacının bu üniteye ulaşmasında güçlük yaşaması bir başka sınırlılıktır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara öncelikle çalışmanın amacı ile ilgili detaylı bilgilendirme yapıldı ardından sözlü ve yazılı olurları alındı (Ek 3). Çalışmaya dahil edilen bireylerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri veya araştırmaya katılmayı kabul etmeyebilecekleri söylenerek “Özerklik ve Gönüllülük” ilkesine uyuldu. Araştırmacı ile paylaşıldığı andan itibaren kişisel verilerin korunacağı ifade edilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine uyuldu. Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli etik kurul izni Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alındı (23.06.2021 tarihli ve 24237859-570 sayılı) (Ek 4). Ayrıca, araştırmanın Trabzon SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılabilmesi için gerekli kurum izni Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'nden alındı (13.04.2021 tarihli ve E- 55568733-604.01.01 sayılı) (Ek 5). Yine araştırmada kullanılan “HHAVFİ-ÖBDDÖ'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan İkiz ve Yıldırım Usta'dan ölçeğin çalışmada kullanımı için izni sağlandı (Ek 6).

3. 10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Version 23 ile değerlendirildi. Çalışmanın kategorik değişkenleri sayı, yüzde olarak; sürekli değişkenleri ortalama, standart sapma ve ortanca (minimum–maksimum) olarak değerlendirildi. Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile çalışma verilerinin normal dağılıma uygunluğu incelendi. İkili gruplarda normal dağılmayan ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılmayan ölçek puanlarının karşılaştırılmasında üç ve üzeri gruplarda Kruskal Wallis testi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalarda Dunn testi uygulandı. Ölçek puanları ile normal dağılım göstermeyen değişkenler arasındaki ilişki Spearman's rho Korelasyon Katsayısı ile değerlendirildi. Çalışma sonuçları %95 güven aralığı ve anlamlılık $p < 0.05$ olarak değerlendirildi.

4. BULGULAR

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen bu araştırmanın sonucunda elde edilen veriler aşağıda verilmiştir.

Tablo 2. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=90)

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	40	44.4
Erkek	50	55.6
Medeni durum		
Bekar (Boşanmış, eşi ölmüş)	10	11.1
Evli	80	88.9
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	14	15.6
Okuryazar	12	13.3
İlkokul-Ortaokul mezunu	50	55.6
Lise mezunu	8	8.9
Lisans mezunu	6	6.7
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	87	96.7
Çalışıyor	3	3.3
Gelir algı düzeyi		
Gelir gidere eşit	43	47.8
Gelir giderden fazla	33	36.7
Gelir giderden az	14	15.6
Yerleşim/İkamet yeri		
İl	27	30.0
İlçe	27	30.0
Köy-Belde	36	40.0
Birlikte yaşadığı kişiler		
Yalnız	2	2.2
Çekirdek aile	68	75.6
Geniş aile	20	22.2
Kronik böbrek yetmezliği süresi		
1 yıl altı	8	8.9
1-5 yıl	33	36.7
6-10 yıl	28	31.1
11-15 yıl	10	11.1
16 yıl ve üzeri	11	12.2
Ek kronik hastalık varlığı		
Evet	85	94.4
Hayır	5	5.6
Ek kronik hastalık* (n=85)		
Hipertansiyon	84	98.8
Diyabet	41	48.2
Kalp Hastalığı	31	36.5
Astım	13	15.3

Tablo 2. (Devam)

Bakıma yardımcı olan kişi/kişiler varlığı		
Evet	77	85.6
Hayır	13	14.4
Bakıma yardımcı olan kişi/kişiler (n=77)		
Eşi	50	64.9
Kızı-Oğlu-Gelini	23	29.9
Anne-Baba	4	5.2
Hemodiyaliz tedavi alma sıklığı		
Haftada 2 kez	6	6.7
Haftada 3 kez	82	91.1
Haftada 4 kez	2	2.2
Hemodiyaliz tedavisine ilk başladığında kullanılan erişim yolu		
Arteriyovenöz fistül	49	54.4
Subklavien kateter	26	28.9
Femoral kateter	8	8.9
Juguler kateter	7	7.8
Arteriyovenöz fistül açılma sayısı		
1 kez	75	83.3
2 kez	10	11.1
3 kez	5	5.6
Başarısız arteriyovenöz fistül açılma sayısı		
Yok	78	86.7
1 kez	10	11.1
2 kez	2	2.2
Hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin eğitim alma		
Evet	75	83.3
Hayır	15	16.7
Arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin alınan eğitim* (n=75)		
Fistül bulunan koldan kan aldirmamak	75	100.0
Fistül bulunan koldan tansiyon ölçturmek	75	100.0
Fistül bulunan kol ile ağır kaldirmamak, ağır iş yapmamak	68	90.7
Fistül bulunan yerin titreşimini kontrol etmek	66	88.0
Fistül bulunan kolu travmalardan korumak	65	86.7
Fistül bulunan kolu sıkı kıyafet giymemek, takı takmamak	50	66.7
Fistül bulunan kolu ısı, renk ve kızarıklık yönünden takip etmek	48	64.0
Hemodiyaliz öncesi fistül bulunan kolu sabun ile yıkayıp kurulamak	44	58.7
Arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyon yaşama		
Evet	18	20.0
Hayır	72	80.0
Arteriyovenöz fistüle ilişkin yaşanan komplikasyonlar* (n=18)		
Hematom	8	47.1
Stenoz	8	47.1
Enfeksiyon	3	17.6
Hemoraji	1	5.9
Anevrizma	1	5.9
	X±SS	Med (Min-Max)
Yaş (yıl)	60.77±12.31	62 (22-87)
Hemodiyaliz tedavi süresi (yıl)	5.3±4.67	4 (0.25-21)
Arteriyovenöz fistül süresi (yıl)	5.41±4.53	4.13 (0.17-20)

*Çoklu yanıt; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum

Tablo 2’de hemodiyaliz tedavisi alan hastalara ait tanıtıcı özellikler yer almaktadır. Hastaların %55.6’sı erkek, %88.9’u evli, %55.6’sı ilkokul-ortaokul mezunu, %96.7’si çalışmamakta, %47.8’si gelirini giderine eşit algılamakta, %40’ı köy-beldede ikamet etmekte ve %75.6’sı çekirdek aileleri ile yaşamaktadır. Hastaların %36.7’sinin KBY süresi 1-5 yıldır ve %94.4’ünün ek kronik hastalığı vardır. Ek kronik hastalığı olan hastaların %98.8’inin hipertansiyonu bulunmaktadır. Hastaların %85.6’sının bakımına yardımcı olan kişi/kişiler vardır ve bu kişilerin %64.9’unu eşleri oluşturmaktadır. Hastaların %91.1’i haftada üç kez hemodiyaliz tedavisi almakta ve %54.4’ünün hemodiyaliz tedavisine ilk başladığında kullanılan erişim yolu arteriyovenöz fistüldür. Hastaların %83.3’üne bir kez arteriyovenöz fistül açılmış, %11.1’inde ise bir kez başarısız arteriyovenöz fistül açılmıştır. Hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin eğitim alan hastaların oranı %83.3’dür. Arteriyovenöz fistül bakım eğitimine ilişkin konulara bakıldığında en yüksek oran %100 ile fistül bulunan koldan kan aldirmamak ve fistül bulunan koldan tansiyon ölçtürmemek olmuştur. Arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyon yaşayan hastaların oranı %20’dir ve hastalar bu komplikasyonlardan en sık (%47.1) stenoz ve hematoma yaşamıştır.

Hastaların yaş ortalaması 60.77±12.31 yıl, hemodiyaliz tedavi süresi 5.3±4.67 yıl ve arteriyovenöz fistül süresi 5.41±4.53 yıl olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=90)

	X±SS	Med (Min – Max)
HHAVFİ-ÖBDDÖ Toplam	61.86±8.01	64 (41-73)
Belirti ve Bulgu Yönetimi	25.08±3.07	26 (17-30)
Komplikasyonların Önlenmesi	36.78±5.51	38 (21-45)

HHAVFİ-ÖBDDÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum

Tablo 3’te HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları görülmektedir. Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin ÖBDDÖ toplam puan ortalaması 61.86±8.01; (orta) “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puan ortalaması 25.08±3.07 (yüksek) ve “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puan ortalaması 36.78±5.51 (orta) olarak saptandı. (Tablo 3).

Tablo 4. Cinsiyetlerine göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=90)

	Cinsiyet		Test İstatistiği	p*
	Kadın	Erkek		
	X±SS Med (Min- Max)	X±SS Med (Min- Max)		
HHAVFİ-ÖBDDÖ Toplam	62.2±8.21 64.5 (41-73)	61.58±7.93 64 (43-72)	940	0.626
Belirti ve Bulgu Yönetimi	25.28±3.05 26 (17-30)	24.92±3.1 25.5 (18-30)	938.5	0.614
Komplikasyonların Önlenmesi	36.93±5.76 38 (21-45)	36.66±5.36 38.5 (24-45)	945	0.654

*Mann-Whitney U Testi; HHAVFİ-ÖBDDÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum

Tabloda hastaların cinsiyetlerine göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması görülmektedir. Kadın hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortanca değeri 64.5 iken, erkek hastaların 64'dür. Cinsiyete göre hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0.626). Kadın hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ "Belirti ve Bulgu Yönetimi" alt boyut puanı ortanca değeri 26 iken, erkek hastaların 25.5'dir. Hastaların cinsiyete göre "Belirti ve Bulgu Yönetimi" alt boyut puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0.614). Kadın hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ "Komplikasyonların Önlenmesi" alt boyut puanı ortanca değeri 38 iken, erkek hastaların 38.5'dir. Hastaların cinsiyete göre HHAVFİ-ÖBDDÖ "Komplikasyonların Önlenmesi" alt boyut puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0.654) (Tablo 4).

Tablo 5. Medeni duruma göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=90)

	Medeni Durum		Test İstatistiği	p*
	Bekar	Evli		
	X±SS Med (Min- Max)	X±SS Med (Min- Max)		
HHAVFİ-ÖBDDÖ Toplam	61.1±6.87 60.5 (48-70)	61.95±8.18 64 (41-73)	349	0.512
Belirti ve Bulgu Yönetimi	24.2±2.15 25 (20-27)	25.19±3.15 26 (17-30)	292	0.162
Komplikasyonların Önlenmesi	36.9±5.22 36 (28-44)	36.76±5.58 38.5 (21-45)	393.5	0.933

*Mann-Whitney U Testi; HHAVFİ-ÖBDDÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum

Tabloda hastaların medeni durumuna göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Bekar hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortalama değeri 60.5 iken, evli hastaların 64'dür ve medeni duruma göre bu puanlar anlamlı bir farklılık göstermedi (p=0.512). Bekar hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ "Belirti ve Bulgu Yönetimi" alt boyut puanı ortalama değeri 25 iken, evli hastaların 26'dır ve medeni duruma göre bu puanlar anlamlı bir farklılık göstermedi (p=0.162). Yine bekar hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ "Komplikasyonların Önlenmesi" alt boyut puanı ortalama değeri 36 iken, evli hastaların 38.5'dir ve medeni duruma göre bu puanlar da anlamlı bir farklılık göstermedi (p=0.933) (Tablo 5).

Tablo 6. Eğitim düzeyine göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=90)

	Eğitim Düzeyi				Test İstatistiği	P*
	Okuryazar Değil X±SS Med (Min-Max)	Okuryazar X±SS Med (Min-Max)	İlkokul-Ortaokul Mezunu X±SS Med (Min-Max)	Lise ve Lisans Mezunu X±SS Med (Min-Max)		
HHAVFİ-ÖBDDÖ Toplam	59.21±8.97 60.5 (41- 70) ^{ab}	54.92±7.18 55.5 (46-67) ^b	63.4±7.38 65 (43-73) ^a	64.93±6.21 66 (47-71) ^a	15.398	0.002
Belirti ve Bulgu Yönetimi	24.29±3.5 24.5 (17-30) ^{ab}	22.5±2.94 21.5 (18-27) ^b	25.7±2.76 26 (18-30) ^a	25.86±2.66 26 (19-30) ^{ab}	10.706	0.013
Komplikasyonların Önlenmesi	34.93±6.29 35 (21-42) ^{ab}	32.42±4.81 33 (25-40) ^b	37.7±5.12 39 (24-45) ^a	39.07±4.45 40 (28-45) ^a	13.602	0.003

Kruskal Wallis Testi; HHAVFİ-ÖBDDÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum; a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur. Çoklu Karşılaştırma Testleri için Dunn Testi **Eğitim düzeylerinde karşılaştırma yapabilmek için lise mezunu olanlar ile lisans mezunu olanlar bir grupta birleştirilmiştir.

Tablo 6’da hastaların eğitim düzeyine göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması verilmektedir. Okuryazar olmayan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortanca değeri 60.5, okuryazar olan hastaların 55.5, ilkokul-ortaokul mezunu olan hastaların 65 ve lise ve lisans mezunu olan hastaların 66’dır. Hastaların eğitim düzeyine göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir farklılık saptandı (KW=15.398; p=0.002). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Dunn testi sonucunda farklılığın okuryazar olan hastalar ile ilkokul-ortaokul mezunu ve lise ve lisans mezunu olan hastaların puanları arasında olduğu bulundu. Okuryazar olmayan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı ortanca değeri 24.5, okuryazar olan hastaların 21.5, ilkokul-ortaokul mezunu olan hastaların 26 ve lise ve lisans mezunu olan hastaların ortanca değeri 26 olarak elde edildi. Hastaların eğitim düzeyine göre HHAVFİ-ÖBDDÖ “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulundu (KW=10.706; p=0.013). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Dunn testi sonucunda farklılığın okuryazar olan hastalar ile ilkokul-ortaokul mezunu olan hastaların puanları arasında olduğu saptandı. Okuryazar olmayan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanı ortanca değeri 35, okuryazar olan hastaların 33, ilkokul-ortaokul mezunu olan hastaların 39 ve lise ve lisans mezunu olan hastaların ortanca değeri 40 olarak elde edildi.

Hastaların eğitim düzeyine göre HHAVFİ-ÖBDDÖ “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulundu (KW=13.602; p=0.003). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Dunn testi sonucunda farklılığın okuryazar olan hastalar ile ilkökul-ortaokul mezunu ve lise ve lisans mezunu olan hastaların puanları arasında olduğu belirlendi (Tablo 6).

Tablo 7. Gelir algı düzeyine göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=90)

	Gelir Algı Düzeyi			Test İstatistiği	p*
	Gelir Gidere Eşit	Gelir Giderden Fazla	Gelir Giderden Az		
	X±SS Med (Min-Max)	X±SS Med (Min-Max)	X±SS Med (Min- Max)		
HHAVFİ-ÖBDDÖ Toplam	61.91±7.53 64 (43-72)	62.18±7.91 64 (43-73)	60.93±10.05 64.5 (41-72)	0.088	0.957
Belirti ve Bulgu Yönetimi	24.86±2.83 26 (18-29)	25.33±3.05 26 (19-30)	25.14±3.9 25.5 (17-30)	0.297	0.862
Komplikasyonların Önlenmesi	37.05±5.2 38 (25-45)	36.85±5.45 39 (24-43)	35.79±6.8 37 (21-43)	0.104	0.949

Kruskal Wallis Testi; HHAVFİ-ÖBDDÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum

Tablo 7’de hastaların gelir algı düzeyine göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması görülmektedir. Gelirini giderine eşit algılayan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortanca değeri 64, gelirini giderinden fazla algılayan hastaların 64 ve gelirini giderinden az algılayan hastaların ortanca değeri 64.5 olarak elde edildi. Hastaların gelir algı düzeyine göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0.957). Gelirini giderine eşit algılayan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı ortanca değeri 26, gelirini giderinden fazla algılayan hastaların 26 ve gelirini giderinden az algılayan hastaların ortanca değeri 25.5’dir. Hastaların gelir algı düzeyine göre HHAVFİ-ÖBDDÖ “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p=0.862). Gelirini giderine eşit algılayan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanı ortanca değeri 38, gelirini giderinden fazla algılayan hastaların 39 ve gelirini giderinden az algılayan hastaların ortanca değeri 37’dir. Hastaların gelir algı

düzeyine göre HHAVFİ-ÖBDDÖ “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0.949) (Tablo 7).

Tablo 8. Yerleşim/ikamet yerlerine göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=90)

	Yerleşim/İkamet Yeri			Test İstatistiği	P*
	İl	İlçe	Köy-Belde		
	X±SS Med (Min- Max)	X±SS Med (Min- Max)	X±SS Med (Min- Max)		
HHAVFİ-ÖBDDÖ Toplam	64±6.84 66 (43-73)	60.56±8.66 62 (43-72)	61.22±8.21 63.5 (41-72)	2.856	0.240
Belirti ve Bulgu Yönetimi	26.19±2.6 26 (19-30)	24.7±3.24 25 (17-30)	24.53±3.11 25 (18-30)	5.142	0.076
Komplikasyonların Önlenmesi	37.81±4.92 39 (24-44)	35.85±5.91 37 (25-45)	36.69±5.64 38.5 (21-45)	1.654	0.437

*Kruskal Wallis Testi; HHAVFİ-ÖBDDÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum

Tabloda hastaların yerleşim/ikamet yerlerine göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması görülmektedir. İlde ikamet eden hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortanca değeri 66, ilçede ikamet eden hastaların 62 ve köy-beldede ikamet eden hastaların 63.5’dir ve yerleşim/ikamet yerlerine göre bu puanlar anlamlı farklılık göstermedi (p=0.240). İlde ikamet eden hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı ortanca değeri 26, ilçede ikamet eden hastaların 25 ve köy-beldede ikamet eden hastaların 25 olarak elde edildi ve yerleşim/ikamet yerlerine göre bu puanlar anlamlı bir farklılık göstermedi (p=0.076). Yine ilde ikamet eden hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanı ortanca değeri 39, ilçede ikamet eden hastaların 37 ve köy-beldede ikamet eden hastaların 38.5’dir ve yerleşim/ikamet yerlerine göre bu puanlar anlamlı farklılık göstermedi (p=0.437) (Tablo 8).

Tablo 9. Kronik böbrek yetmezliği süresine göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=90)

	Kronik Böbrek Yetmezliği Süresi					Test İstatistiği	P*
	1 yıl altı X±SS Med (Min- Max)	1-5 yıl X±SS Med (Min- Max)	6-10 yıl X±SS Med (Min- Max)	11-15 yıl X±SS Med (Min- Max)	16 yıl ve üzeri X±SS Med (Min- Max)		
HHAVFİ- ÖBDDÖ	63.38±7.09	61.42±7.4	60.14±9.08	63.5±8.44	64.91±7.13	3.665	0.453
Toplam	64 (50-72)	63 (43-73)	61.5 (43-71)	65.5 (41-71)	66 (46-72)		
Belirti ve Bulgu Yönetimi	25.5±2.88	24.97±3.05	24.14±3.31	25.4±1.96	27.18±2.75	7.678	0.104
	25.5 (21-30)	25 (18-30)	25 (17-29)	26 (20-27)	28 (21-30)		
Komplikasyonla rın Önlenmesi	37.88±4.88	36.45±4.95	36±6.17	38.1±6.64	37.73±5.18	2.209	0.697
	40.5 (29-42)	38 (24-43)	36.5 (25-45)	39.5 (21-45)	38 (25-44)		

Kruskal Wallis Testi; HHAVFİ-ÖBDDÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum

Tabloda hastaların KBY süresine göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması verilmektedir. Hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ puanı ortalanca değeri KBY süresi bir yıl altı olanlarda 64, 1-5 yıl olanlarda 63, 6-10 yıl olanlarda 61.5, 11-15 yıl olanlarda 65.5 ve 16 yıl ve üzeri olanlarda 66'dır. Kronik böbrek yetmezliği süresine göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puan ortalanca değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0.453). Hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ "Belirti ve Bulgu Yönetimi" alt boyut puanı ortalanca değeri KBY süresi 1 yıl altı olanlarda 25.5, 1-5 yıl olanlarda 25, 6-10 yıl olanlarda 25, 11-15 yıl olanlarda 26 ve 16 yıl ve üzeri olanlarda 28 olarak elde edildi. Kronik böbrek yetmezliği süresine göre HHAVFİ-ÖBDDÖ "Belirti ve Bulgu Yönetimi" alt boyut ortalanca değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0.104). Yine hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ "Komplikasyonların Önlenmesi" alt boyut puanı ortalanca değeri KBY süresi 1 yıl altı olanlarda 40.5, 1-5 yıl olanlarda 38, 6-10 yıl olanlarda 36.5, 11-15 yıl olanlarda 39.5 ve 16 yıl ve üzeri olanlarda 38'dir. Hastaların KBY süresine göre HHAVFİ-ÖBDDÖ "Komplikasyonların Önlenmesi" alt boyut puanı ortalanca değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0.697) (Tablo 9).

Tablo 10. Diyabet varlığına göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=90)

	Diyabet		Test İstatistiği	p*
	Evet	Hayır		
	X±SS Med (Min- Max)	X±SS Med (Min- Max)		
HHAVFİ-ÖBDDÖ Toplam	60.66±7.79 62 (41-72)	62.43±8.45 65 (43-73)	733	0.137
Belirti ve Bulgu Yönetimi	24.66±3.16 25 (17-30)	25.36±3.13 26 (18-30)	753	0.187
Komplikasyonların Önlenmesi	36±5.34 37 (21-45)	37.07±5.78 39 (24-45)	764	0.224

*Mann-Whitney U Testi; HHAVFİ-ÖBDDÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum

Tabloda hastaların diyabet varlığına göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Diyabeti olan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortanca değeri 62 iken, diyabeti olmayan hastaların 65’dir ve diyabet varlığına göre bu puanlar anlamlı farklılık göstermedi (p=0.137). Diyabeti olan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı ortanca değeri 25, diyabeti olmayan hastaların 26’dır ve diyabet varlığına göre bu puanlar anlamlı farklılık göstermedi (p=0.187). Yine diyabeti olan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanı ortanca değeri 37 iken, diyabeti olmayan hastaların 39’dur ve diyabet varlığına göre bu puanlar anlamlı fark göstermedi (p=0.224) (Tablo 10).

Tablo 11. Kalp hastalığı varlığına göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=90)

	Kalp hastalığı		Test İstatistiği	p*
	Evet	Hayır		
	X±SS Med (Min- Max)	X±SS Med (Min- Max)		
HHAVFİ-ÖBDDÖ Toplam	62.84±7.32 65 (46-73)	60.85±8.55 62.5 (41-72)	735	0.351
Belirti ve Bulgu Yönetimi	25.19±2.71 26 (19-30)	24.93±3.39 26 (17-30)	830.5	0.952
Komplikasyonların Önlenmesi	37.65±5.21 39 (25-45)	35.93±5.71 37 (21-45)	679.5	0.150

*Mann-Whitney U Testi; HHAVFİ-ÖBDDÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum

Tabloda hastaların kalp hastalığı varlığına göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması görülmektedir. Kalp hastalığı olan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortanca değeri 65 iken, kalp hastalığı olmayan hastaların 62.5’dir ve kalp hastalığı varlığına göre bu puanlar anlamlı farklılık göstermedi (p=0.351). Kalp hastalığı olan ve olmayan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı ortanca değeri 26 olarak elde edildi ve kalp hastalığı varlığına göre bu puanlar anlamlı farklılık göstermedi (p=0.952). Yine kalp hastalığı olan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanı ortanca değeri 39 iken, kalp hastalığı olmayan hastaların 37’dir ve kalp hastalığı varlığına göre bu puanlar anlamlı farklılık göstermedi (p=0.150) (Tablo 11).

Tablo 12. Astım varlığına göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=90)

	Astım		Test İstatistiği	p*
	Evet	Hayır		
	X±SS Med (Min- Max)	X±SS Med (Min- Max)		
HHAVFİ-ÖBDDÖ Toplam	60.46±9.17 65 (43-69)	61.78±7.99 63.5 (41-73)	443.5	0.765
Belirti ve Bulgu Yönetimi	24.77±3.65 26 (18-30)	25.07±3.07 26 (17-30)	464.5	0.966
Komplikasyonların Önlenmesi	35.69±6.05 39 (25-42)	36.71±5.51 38 (21-45)	429.5	0.638

*Mann-Whitney U Testi; HHAVFİ-ÖBDDÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum

Tabloda hastaların astım varlığına göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Astımı olan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortalama değeri 65 iken, astımı olmayan hastaların 63.5’dir ve astım varlığına göre bu puanlar anlamlı farklılık göstermedi (p=0.765). Astımı olan ve olmayan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı ortalama değeri 26 olarak elde edildi ve astım varlığına göre bu puanlar anlamlı farklılık göstermedi (p=0.966). Yine astımı olan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanı ortalama değeri 39, astımı olmayan hastaların 38’dir ve astım varlığına göre bu puanlar farklılık göstermedi (p=0.638) (Tablo 12).

Tablo 13. Bakımına yardımcı olan kişi/kişiler varlığına göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=90)

	Bakımına Yardımcı Olan Kişi/Kişiler		Test İstatistiği	p*
	Evet	Hayır		
	X±SS Med (Min- Max)	X±SS Med (Min- Max)		
HHAVFİ-ÖBDDÖ Toplam	61.97±7.95 64 (41-73)	61.15±8.7 64 (43-72)	475	0.769
Belirti ve Bulgu Yönetimi	25.16±3.01 26 (17-30)	24.62±3.45 25 (18-30)	436.5	0.459
Komplikasyonların Önlenmesi	36.82±5.52 38 (21-45)	36.54±5.64 38 (25-43)	487	0.877

*Mann-Whitney U Testi; HHAVFİ-ÖBDDÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum

Tabloda hastaların bakımına yardımcı olan kişi/kişiler varlığına göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması görülmektedir. Bakımına yardımcı kişi/kişileri olan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortanca değeri 64 iken, bakımına yardımcı kişi/kişileri olmayan hastaların puan ortanca değeri 64 olarak elde edildi ve bakımına yardımcı olan kişi/kişilerin varlığına göre bu puanlar anlamlı farklılık göstermedi (p=0.769). Bakımına yardımcı kişi/kişileri olan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı ortanca değeri 26, bakımına yardımcı kişi/kişileri olmayan hastaların 25’dir ve bakımına yardımcı olan kişi/kişilerin varlığına göre bu puanlar anlamlı farklılık göstermedi (p=0.459). Yine bakımına yardımcı kişi/kişileri olan ve olmayan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanı ortanca değeri 38 olarak elde edildi ve bakımına yardımcı olan kişi/kişilerin varlığına göre bu puanlar anlamlı farklılık göstermedi (p=0.877) (Tablo 13).

Tablo 14. Hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin eğitim alma durumuna göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=90)

	Hemodiyaliz Tedavisi Öncesi Arteriyovenöz Fistül Bakımına İlişkin Eğitim Alma		Test İstatistiği	P*
	Evet X±SS Med (Min- Max)	Hayır X±SS Med (Min- Max)		
HHAVFİ-ÖBDDÖ Toplam	64.6±5.21 65 (48-73)	48.13±4.72 48 (41-58)	18.5	<0.001
Belirti ve Bulgu Yönetimi	26.04±2.2 26 (20-30)	20.27±2.09 20 (17-25)	38.5	<0.001
Komplikasyonların Önlenmesi	38.56±3.89 39 (27-45)	27.87±3.29 28 (21-33)	30.5	<0.001

*Mann-Whitney U Testi; HHAVFİ-ÖBDDÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum

Tabloda hastaların hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin eğitim alma durumuna göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin eğitim alan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortalama değeri 65 iken, eğitim almayan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ 48’dir. Hastaların hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin eğitim alma durumuna göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortalama değerleri arasında anlamlı bir farklılık saptandı (U=18.5; p<0.001). Hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin eğitim alan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı ortalama değeri 26 iken, eğitim almayan hastaların 20 olarak elde edildi. Hastaların hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin eğitim alma durumuna göre HHAVFİ-ÖBDDÖ “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı ortalama değerleri arasında anlamlı farklılık bulundu (U=38.5; p<0.001). Hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin eğitim alan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanı ortalama değeri 39 iken, eğitim almayan hastaların 28 olarak elde edildi. Hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin eğitim alma durumuna göre HHAVFİ-ÖBDDÖ “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanı ortalama değerleri arasında anlamlı farklılık saptandı (U=30.5; p<0.001) (Tablo 14).

Tablo 15. Arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyon yaşama durumuna göre hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=90)

	Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Komplikasyon Yaşama		Test İstatistiği	p*
	Evet X±SS	Hayır X±SS		
	Med (Min- Max)	Med (Min- Max)		
HHAVFİ-ÖBDDÖ Toplam	61.89±8.14 65 (46-71)	61.85±8.04 64 (41-73)	633	0.880
Belirti ve Bulgu Yönetimi	25.39±2.95 26 (19-29)	25±3.11 26 (17-30)	591	0.562
Komplikasyonların Önlenmesi	36.5±5.53 38.5 (25-43)	36.85±5.54 38 (21-45)	628.5	0.844

*Mann-Whitney U Testi; HHAVFİ-ÖBDDÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum

Tabloda hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyon yaşama durumuna göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması görülmektedir. Arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyon yaşayan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortanca değeri 65, komplikasyon yaşamayan hastaların 64 olarak elde edildi. Hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyon yaşama durumuna göre HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0.880). Arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyon yaşayan ve yaşamayan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı ortanca değeri 26’dır. Hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyon yaşama durumuna göre HHAVFİ-ÖBDDÖ “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0.562). Arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyon yaşayan hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanı ortanca değeri 38.5, komplikasyon yaşamayan hastaların 38 olarak elde edildi. Hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyon yaşama durumuna göre HHAVFİ-ÖBDDÖ “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanı ortanca değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0.844) (Tablo 15).

Tablo 16. Hemodiyaliz tedavi süresi, arteriyovenöz fistül süresi, hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Hemodiyaliz Tedavi Süresi (yıl)	Arteriyovenöz Fistül Süresi (yıl)	HHAVFİ- ÖBDDÖ Toplam	Belirti ve Bulgu Yönetimi
Arteriyovenöz Fistül Süresi (yıl)	r	0.984			
	p	<0.001			
HHAVFİ-ÖBDDÖ Toplam	r	0.24	0.272		
	p	0.023	0.010		
Belirti ve Bulgu Yönetimi	r	0.244	0.285	0.84	
	p	0.020	0.007	<0.001	
Komplikasyonların Önlenmesi	r	0.173	0.197	0.944	0.637
	p	0.102	0.062	<0.001	<0.001

r: Spearman's rho Korelasyon Katsayısı; HHAVFİ-ÖBDDÖ: Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği

Tablo 16'da hastaların hemodiyaliz tedavi süresi, arteriyovenöz fistül süresi, HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki incelenmektedir. Hastaların hemodiyaliz tedavi süresi (yıl) ile arteriyovenöz fistül süresi (yıl) arasında pozitif yönlü anlamlı çok yüksek bir ilişki bulunurken ($r=0.984$; $p<0.001$); hemodiyaliz tedavi süresi (yıl) ile HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulundu ($r=0.24$; $p=0.023$). Yine hastaların arteriyovenöz fistül süresi (yıl) ile HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki saptanırken ($r=0.272$; $p=0.010$); hemodiyaliz tedavi süresi (yıl) ile “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı arasında pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki saptandı ($r=0.244$; $p=0.020$). Ayrıca, hastaların arteriyovenöz fistül süresi (yıl) ile “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı arasında pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulundu ($r=0.285$; $p=0.007$). Bununla birlikte hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ile “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut puanı arasında pozitif yönlü anlamlı çok yüksek bir ilişki varken ($r=0.84$; $p<0.001$); HHAVFİ-ÖBDDÖ toplam puanı ile “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanları arasında anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.944$; $p<0.001$). Yine hastaların “Belirti ve Bulgu Yönetimi” alt boyut ile “Komplikasyonların Önlenmesi” alt boyut puanları arasında pozitif yönlü anlamlı yüksek bir ilişki saptandı ($r=0.637$; $p<0.001$) (Tablo 16).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilen çalışmamız sonucunda bulunan veriler ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda hemodiyaliz tedavisi alan hastalar arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarına orta düzeyde sahiptir. Sousa ve arkadaşlarının Portekiz’de 101 hemodiyaliz tedavisi uygulanan hasta ile yaptıkları araştırmada, hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları oranını HHAVFİ-ÖBDDÖ geneli için orta düzeyde (%71) bulmuşlardır (19). Sousa ve arkadaşlarının yaptığı bir başka araştırmada, hemodiyaliz uygulanan kişilerin arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının sıklığı olarak %78 bulunmuştur (18). Yang ve arkadaşlarının Çin’de yaptığı bir çalışmada, hemodiyaliz uygulanan hastaların yaklaşık %69.9’unun arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları orta veya düşük düzeyde belirlenmiştir (71). Bununla birlikte hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının daha yüksek olduğu çalışmalar da mevcuttur. Özen ve Cepken’in hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını inceledikleri çalışmada, hastaların arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışlarının yüksek düzeyde olduğunu belirlemişlerdir (72). Yine Bülbül ve arkadaşları, hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistül öz bakım davranışlarıyla ilgili değişkenleri araştırdıkları çalışmalarında, arteriyovenöz fistül öz bakım davranışları iyi olan hasta oranını %83.9 bulmuşlardır (16). Çalışma sonuçlarımız bu çalışmalarla karşılaştırıldığında, hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranış düzeylerinin diğer çalışma sonuçlarına yakın olup, literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda hemodiyaliz tedavisi alan hastalar yüksek düzeyde arteriyovenöz fistüle ilişkin “belirti ve bulgu yönetimi” ve orta düzeyde arteriyovenöz fistüle ilişkin “komplikasyonların önlenmesi” öz bakım davranışlarına sahiptir. Sousa ve arkadaşlarının hemodiyaliz uygulanan kişilerin arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını inceledikleri çalışmada, hastaların HHAVFİ-ÖBDDÖ “belirti ve bulgu yönetimi” öz bakım davranışlarını çalışma bulgumuzla benzer şekilde yüksek %82.8 olarak ve “komplikasyonların önlenmesi” öz bakım davranışlarını ise yine çalışma bulgumuzla benzer şekilde orta düzey %63.9 olarak bulmuşlardır (19). Çalışma sonucumuzda hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin “belirti ve bulgu yönetimi” öz bakım

davranışları, arteriyovenöz fistüle ilişkin “komplikasyonların önlenmesi” öz bakım davranışlarına göre daha yüksektir. Bu durum, hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin belirti bulgulara yönelik öz bakım davranışlarını daha çok yerine getirdiklerini göstermektedir. Sousa ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemodiyaliz tedavisi alan hastaların belirti ve bulgu yönetimi öz bakım davranışlarının, arteriyovenöz fistüle ilişkin genel öz bakım davranışlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (19).

Çalışmamızda hemodiyaliz alan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını cinsiyet etkilememiştir. Çalışma sonucumuza paralel olarak Dokanakoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında da, hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistülün korunmasına ilişkin bilgi ve davranış puanının cinsiyete göre anlamlı olmadığı belirlenmiştir (73). Yine benzer olarak Bülbül ve arkadaşlarının çalışmasında da, hemodiyaliz uygulanan hastaların cinsiyeti ile arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (16). Çalışma sonucumuz bu çalışma sonuçları ile uyumludur.

Çalışmamızda hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışlarını medeni durum etkilememiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Özen ve Cepken’in çalışmasında, hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının medeni durumdan etkilenmediği görülmektedir (72). Yine Sousa ve arkadaşlarının çalışmasında, hemodiyaliz uygulanan kişilerin evli/bekar durumları ile arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (19). Çalışma sonucumuzun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda hemodiyaliz uygulanan hastaların eğitim düzeyi arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını anlamlı olarak etkilemiştir. İlkokul-ortaokul ve lise-lisans mezunu olan hastaların, okuryazar olan hastalara göre arteriyovenöz fistül öz bakım davranışları ile arteriyovenöz fistüle ilişkin belirti ve bulgu yönetimi öz bakım davranışları daha yüksektir. Yine çalışmamızda ilkokul ve üzeri öğrenim gören hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyonların önlenmesi öz bakım davranışları okuryazar olan hastalara göre daha yüksektir. Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer olarak hemodiyaliz uygulanan hastaların eğitim düzeyi ile arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranış düzeyleri arasında anlamlı bulunan birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar incelendiğinde, Ghazi ve Mohammed’in çalışmasında, eğitim düzeyleri ile diyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (74). Askeroğlu ve arkadaşlarının hemodiyaliz uygulanan hastaların

arteriyovenöz fistüle ilişkin bilgi ve öz bakım davranışlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, ortaokul ve üzeri öğrenim gören hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin bilgi ve öz bakım davranış düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır (75). Yine Bülbül ve arkadaşlarının hemodiyaliz tedavisi uygulanan 216 hasta ile yürüttüğü çalışmada, eğitim düzeyinin hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranış düzeylerini etkilediği belirlenmiştir (16). Sousa ve arkadaşlarının çalışmasında da, hemodiyaliz uygulanan hastaların yüksek eğitim düzeyinin arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları ile orta düzeyde, arteriyovenöz fistüle ilişkin belirti ve bulgu yönetimi öz bakım davranışları ile yüksek düzeyde ve arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyonların önlenmesi öz bakım davranışları ile orta düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (19). Bununla birlikte literatürde hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının eğitim düzeyi ile anlamlı olarak ilişkili olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Özen ve Cepken'in çalışmasında, hemodiyaliz uygulanan hastaların eğitim düzeyi ile arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışları arasında herhangi bir fark bulunmamıştır (72). Yine Sousa ve arkadaşlarının hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışlarını etkileyen faktörleri değerlendirmek amacı ile yürüttükleri araştırmada, hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (14). Ancak çalışma sonucumuzda hemodiyaliz uygulanan hastaların eğitim düzeyinin arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışlarını etkilediğini görmekteyiz. Bu durumun eğitim düzeyi yüksek olan hemodiyaliz hastalarının arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin bilgiye erişme süreçlerinin ve fistül öz bakımına ilişkin farkındalık düzeylerinin daha fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüş ve bunun hastaları olumlu yönde etkilediği dolayısıyla hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının eğitim düzeyinden pozitif yönde etkilendiği yorumu yapılmıştır.

Çalışmamızda hemodiyaliz tedavisi alan hastaların gelir algı düzeyi, arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışlarını anlamlı olarak etkileyen bir faktör değildir. Literatür incelendiğinde, hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışları ile gelir algı düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu bir çalışmaya rastlanamasa da Sousa'nın çalışmasında, herhangi bir işte çalışan ve işsiz olan hemodiyaliz hastaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (19). Bununla birlikte Sousa 2012 yılında geliştirmiş olduğu bir müdahale yöntemini kullanarak yürüttüğü randomize kontrollü çalışmasında, müdahale grubu ve kontrol grubu hemodiyaliz hastaları arasında çalışma

durumuna göre anlamlı bir farklılık bulmamıştır (76). Bülbul ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemodiyaliz tedavisi alan hastaların çalışma durumları ile arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları arasında anlamlı fark bulunmuştur (16).

Çalışmamızda hemodiyaliz uygulanan hastaların yerleşim/ikamet yeri, arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışlarını etkilememiştir. Literatür incelendiğinde hemodiyaliz uygulanan hastaların yerleşim/ikamet yerlerine göre arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışlarını karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık bilgisine eşit ulaşım fırsatlarının sunulması kişilerin yaşadığı bölgelerden bağımsız düşünülmesi gerektiğini ve bu nedenle ikamet ettikleri yerlerin eskisi kadar önemli olmadığını düşündürmüştür.

Çalışmamızda hemodiyaliz uygulanan hastaların KBY süresi, arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışlarını anlamlı etkileyen bir faktör olarak bulunmamıştır. Çalışmamızla uyumlu olarak Özen ve arkadaşlarının KBH süresi ile arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır (72). Yine Özdemir ve Akyol'un hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları ile ilgili yaptığı çalışmada, KBY süresi ile arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır (15). Çalışma sonucumuzla ilgili olarak, KBY'nin ilk evrelerinde hemodiyaliz tedavisine ihtiyaç duymayan hastaların arteriyovenöz fistül ile karşılaşmadıkları dolayısıyla arteriyovenöz fistül ile ilgili öz bakım davranışlarını bilmedikleri tahmin edilmiştir.

Çalışmamızda hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını diyabet, kalp hastalığı ve astım ek kronik hastalık varlığının olup olmaması etkilememiştir. Literatürde ek kronik hastalık varlığına göre hemodiyaliz hastalarının arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakımlarını karşılaştıran bir çalışmada %66.7'sinde ek kronik hastalığa rastlanmıştır ve bu hastalıkların %55.6'sını hipertansiyon oluşturmaktadır (68). Ancak yapılan bir çalışmada, çalışmaya alınan katılımcıların böbrek yetmezliği etiyolojilerine bakıldığında %32.6'sının diyabetik nefropati, %15.7'sinin ise hipertansiyon olduğu saptanmıştır (76). Literatürde son dönem böbrek yetmezliğine sıklıkla diyabetin neden olduğu da bilinen bir gerçektir (77).

Çalışmamızda hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışlarını bakımına yardımcı olan kişi/kişilerin olup olmaması etkilememiştir. Literatür incelendiğinde hemodiyaliz uygulanan hastaların bakımına yardımcı olan

kişi/kişiler varlığına göre arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak hemodiyaliz uygulanan hastaların tedavi ve bakım sürecinde hastalara bakım veren kişi/kişiler oldukça önemli olsalar da arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakımın hastalar açısından yaşamsal önemli olduğu ve öz bakım davranışlarının bizzat hasta tarafından yerine getirilmesi gerektiği düşünölmüşür.

Çalışmamızda hemodiyaliz uygulanan hastaların hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistöl bakımına yönelik eğitim alma durumu, arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını anlamlı olarak etkilemiştir. Hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistöl bakımına ilişkin eğitim alan hastaların, arteriyovenöz fistüle ilişkin genel öz bakım davranışları, arteriyovenöz fistüle ilişkin belirti ve bulgu yönetimi ve arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyonların önlenmesi öz bakım davranışları, eğitim almayan hastalara göre daha yüksektir. Çalışmamıza paralel olarak Özdemir ve Akyol'un hemodiyaliz uygulanan kişilere arteriyovenöz fistüle yönelik uygulanan eğitimin öz bakım davranışlarına etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastalara verilen eğitim sonrasında hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (15). Yine çalışmamıza benzer olarak Liu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hemodiyaliz tedavisi alan kontrol grubu hastalarına olağan bakım ve genel eğitim modeli uygulanmış, müdahale grubundaki hastalara ise arteriyovenöz fistöl bakımını da içeren uzman bilgi-tutum-davranış sağlık eğitimi modeli uygulanmıştır. Araştırma sonucunda müdahale grubu için doğru fistöl bakımını da içeren öz-yönetim davranışları, kontrol grubuna kıyasla daha yüksek bulunmuştur (78). Sousa ve arkadaşlarının Portekiz'de 89 hemodiyaliz tedavisi alan hasta ile yaptığı yarı deneysel çalışmada da, müdahale grubuna hemşire tarafından arteriyovenöz fistöl öz bakımıyla ilgi teorik bilgi ve uygulama içeren özel ve planlı bir eğitim verilmiş, kontrol grubuna ise hemşire tarafından arteriyovenöz fistöl öz bakımına ilişkin planlı olmayan olağan bir eğitim verilmiştir. Çalışma sonucunda müdahale grubunun arteriyovenöz fistöl öz bakım davranışları ölçeği genel puanı ile belirti ve bulgu yönetimi ve komplikasyonların önlenmesi alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görölmüşür (76). Çalışmamızın aksine Özen ve Cepken'in çalışmasında ise hemodiyaliz uygulamasına başlamadan önce arteriyovenöz fistöl öz bakımına yönelik verilen eğitimin hastaların arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışlarını etkilemediği bulunmuştur (72). Çalışmamızda, hastaların hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım eğitimi almasının, hastaların öz bakım davranışları hakkında farkındalık sağladığını

dolayısıyla arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranış düzeylerini arttırdığını düşündürmüştür.

Çalışmamızda, hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyon yaşayıp yaşamamaları, arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını anlamlı olarak etkilememiştir. Sousa da çalışma sonucumuza benzer olarak hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyon yaşama durumuna göre öz bakım davranışlarını incelediği müdahale ve kontrol grubu hastaları arasında anlamlı bir fark bulmamıştır (76).

Çalışmamızda hemodiyaliz tedavisi alan hastaların arteriyovenöz fistül süresi (yıl) arttıkça arteriyovenöz fistüle ilişkin genel öz bakım davranışları ile arteriyovenöz fistüle ilişkin belirti ve bulgu yönetimi öz bakım davranışları artmaktadır. Çalışma sonucumuza paralel olarak yapılan bir araştırmada, hemodiyaliz uygulanan kişilerin arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları ölçeğinin belirti ve bulgu yönetimi alt boyutu, arteriyovenöz fistül süresinden pozitif yönde etkilenmiştir. Hastaların arteriyovenöz fistül süresi arttıkça belirti ve bulgu yönetimine ilişkin öz bakım davranış düzeyleri artmıştır (14). Yapılan bir başka çalışmada da, yine çalışma sonucumuzla uyumlu olarak arteriyovenöz fistüle ilişkin yüksek düzeyde öz bakım davranışlarına sahip olan hemodiyaliz hastalarının, orta düzeyde öz bakım davranışları olan kişilere göre arteriyovenöz fistül sürelerinin daha uzun olduğu belirlenmiştir (19). Bülbül ve arkadaşlarının çalışmasında da, arteriyovenöz fistül süresi daha uzun olan hemodiyaliz hastalarının, semptom ve bulguları yönetmede öz bakım davranışlarının daha iyi olduğu saptanmıştır (16). Yine Portekiz’de yapılan bir araştırmaya göre arteriyovenöz fistül süresi uzun olan hemodiyaliz hastalarının arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranış düzeyleri daha yüksektir. Aynı araştırmada hemodiyaliz hastalarının komplikasyonların önlenmesine yönelik öz bakım davranış düzeyleri arteriyovenöz fistül süresinden olumlu yönde etkilenmiştir (18). Çalışmamızın sonucunda arteriyovenöz fistül süresi uzun olan hemodiyaliz hastalarının arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. Yani arteriyovenöz fistül süresi uzadıkça hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranış düzeyleri artmaktadır. Bu durumun nedeni olarak arteriyovenöz fistül süresi uzun olan hastaların, arteriyovenöz fistüllerine yönelik doğru ve uygun öz bakım davranışları geliştirmek için daha fazla zamanlarının olması ve dolayısı ile hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranış düzeylerinin artmış olması düşünülmüştür.

Çalışmamızda hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hemodiyaliz tedavi süresi (yıl) arttıkça arteriyovenöz fistüle ilişkin genel öz bakım davranışları ile arteriyovenöz fistüle ilişkin belirti ve bulgu yönetimi öz bakım davranışları artmaktadır. Çalışmamıza paralel olarak Portekiz’de 101 hemodiyaliz hastası ile yapılan bir çalışmada, hemodiyaliz tedavi süresi uzun olan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranış düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur (19). Benzer olarak Güven ve arkadaşlarının hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistül bakımına yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla 87 hemodiyaliz hastası ile yaptıkları çalışmada, hastaların hemodiyalize girme süreleri arttıkça arteriyovenöz fistül bakım bilgi puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür (10). Çalışmamız sonucunda hemodiyaliz tedavi süresinin (yıl), hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını etkilediğini görmekteyiz. Hemodiyaliz tedavisine ihtiyacı olan hastalar için arteriyovenöz fistül yaşamlarının önemli bir parçasıdır ve bu nedenle hemodiyaliz tedavisi almaya başlayan hastalarda gittikçe artan bir şekilde arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları ile ilgili farkındalıkların oluşmaya başladığını tahmin etmekteyiz.

Çalışmamızda hemodiyaliz tedavisi alan hastaların arteriyovenöz fistül süresi (yıl) arttıkça hemodiyaliz tedavi süresi (yıl) artmaktadır. Çetin’in hemodiyaliz tedavisi alan hastaların tedavi süresi boyunca kullandıkları vasküler erişim yolu türlerinin ortalama sürelerini incelediği çalışmada, arteriyovenöz fistüllerin kullanım süresinin en uzun olan vasküler erişim yolu olduğu sonucuna varmıştır (5). Çalışmamıza katılan tüm katılımcılar hemodiyaliz tedavisini en güvenilir vasküler erişim yolu olan arteriyovenöz fistül ile almaktadır. Bu nedenle arteriyovenöz fistül süresi ile hemodiyaliz tedavi süresi arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda katılımcıların, %54,4’ünün hemodiyaliz tedavisine başlarken vasküler erişim yolu olarak arteriyovenöz fistül kullanması, %83,3’üne bir kez arteriyovenöz fistül açılması, %86,7’sinde başarısız arteriyovenöz fistül girişimi olmaması arteriyovenöz fistül süresini artıran faktörler olması da bu sonucu desteklemektedir.

Çalışmamızda hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle yönelik “Komplikasyonların Önlenmesi” öz bakım davranışları arttıkça arteriyovenöz fistüle ilişkin genel öz bakım davranışları ile “Belirti ve Bulgu Yönetimi” öz bakım davranışları artmaktadır. Öz bakım davranışlarının geliştirilmesinde çalışma sonucumuzda da görüldüğü gibi birçok parametre etkili olmaktadır. Bu nedenle “Komplikasyonların Önlenmesi” ile

“Belirti ve Bulgu Yönetimi” öz bakım davranışlarının pozitif ilişki içinde olması beklenen bir durum olarak yorumlanmıştır.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilen bu araştırmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur.

- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların arteriyovenöz fistüle yönelik genel öz bakım davranışları orta, arteriyovenöz fistüle ilişkin belirti ve bulgu yönetimi öz bakım davranışları yüksek ve arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyonların önlenmesi öz bakım davranışları orta düzeyde belirlendi.
- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların eğitim düzeyi arteriyovenöz fistüle ilişkin genel öz bakım davranışları, arteriyovenöz fistüle ilişkin belirti ve bulgu yönetimi öz bakım davranışları ve arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyonların önlenmesi öz bakım davranışlarını anlamlı olarak etkiledi. İlkokul-ortaokul ve lise-lisans mezunu olan hastaların, okuryazar olan hastalara göre arteriyovenöz fistüle ilişkin genel öz bakım davranışları ile arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyonları önlenmesi öz bakım davranışları daha yüksek saptandı. Yine ilkokul-ortaokul mezunu olan hastaların, okuryazar olan hastalara göre arteriyovenöz fistüle ilişkin belirti ve bulgu yönetimi öz bakım davranışları daha yüksek saptandı.
- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin eğitim alma durumu, arteriyovenöz fistüle ilişkin genel öz bakım davranışları, arteriyovenöz fistüle ilişkin belirti ve bulgu yönetimi öz bakım davranışları ve arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyonların önlenmesi öz bakım davranışlarını anlamlı olarak etkiledi. Hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin eğitim alan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin genel öz bakım davranışları, arteriyovenöz fistüle ilişkin belirti ve bulgu yönetimi öz bakım davranışları ve arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyonların önlenmesi öz bakım davranışları, hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin eğitim almayanlara göre daha yüksek saptandı.
- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların arteriyovenöz fistül süresi arttıkça arteriyovenöz fistüle ilişkin genel öz bakım davranışları ile arteriyovenöz fistüle ilişkin belirti ve bulgu yönetimi öz bakım davranışlarının arttığı bulundu.

- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hemodiyaliz tedavi süresi (yıl) arttıkça arteriyovenöz fistüle ilişkin genel öz bakım davranışları ile arteriyovenöz fistüle ilişkin belirti ve bulgu yönetimi öz bakım davranışlarının arttığı bulundu.
- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hemodiyaliz tedavi süresi (yıl) arttıkça arteriyovenöz fistül süresinin (yıl) arttığı belirlendi.
- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hemodiyaliz tedavi süresi (yıl) arttıkça arteriyovenöz fistüle ilişkin genel öz bakım davranışlarının arttığı saptandı.
- Hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle yönelik komplikasyonların önlenmesi öz bakım davranışları arttıkça arteriyovenöz fistüle ilişkin genel öz bakım davranışları ile arteriyovenöz fistüle ilişkin belirti ve bulgu yönetimi öz bakım davranışlarının arttığı bulundu.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin hemodiyaliz uygulanan hastaların arteriyovenöz fistüle yönelik öz bakım davranışlarını düzenli aralıklarla değerlendirmesi ve arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım gereksinimlerini belirlemesi,
- Hemşirelerin hemodiyaliz uygulanan hastalar için arteriyovenöz fistüle ilişkin düzenli aralıklarla planlı eğitim programları hazırlaması ve uygulaması,
- Hemodiyaliz uygulanan hastalar için arteriyovenöz fistüle ilişkin hazırlanan eğitim programlarında hem teorik bilgiye hem de görsel işitsel eğitim materyallerine yer verilmesi,
- Hemodiyaliz uygulanan hastalar için arteriyovenöz fistüle ilişkin uygulanan eğitim programlarından sonra arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının gelişip gelişmediğinin düzenli aralıklarla izlenmesi,
- Hemodiyaliz hemşirelerine yönelik olarak, hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları konulu hizmet içi eğitimlerin periyodik olarak verilmesi önerilmiştir.

7. KAYNAKLAR

1. Karadakovan A, Eti Aslan F (2014). Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Üçüncü baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara: 870-890.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2018). Türkiye böbrek hastalıkları önleme ve kontrol programı (2018-2023). Erişim Adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/bobrek_hastaliklari/kitap_ve_makaleler/Turkiye_Bobrek_Hastaliklari_Onleme_ve_Kontrol_Programi_2018-2023.pdf. Erişim Tarihi: 10.01.2023.
3. Türk Nefroloji Derneği (2022). Hemodiyaliz hemşiresi el kitabı. Erişim Adresi: <https://nefroloji.org.tr/tr/kilavuz-ve-kitaplar> Erişim Tarihi: 12.01.2023
4. Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N (2021). Türkiye’de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon registry 2020. Erişim Adresi: <https://nefroloji.org.tr/tr/tnd-kayit-raporlari> Erişim Tarihi: 11.12.2022.
5. Çetin Ş (2015). Kronik böbrek yetmezliği olan hemodiyaliz hastalarında vasküler erişim yollarının kullanım süresi ve bu süreyi etkileyen faktörler. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 10(2): 50-62.
6. Taşdemir K, Kahraman C, Ünlü İ (2009). Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda oluşturulan arteriyovenöz fistüller için uygulanan cerrahi teknikler ve sonuçları. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 18(1): 10-14.
7. Vachharajani TJ (2012). Diagnosis of arteriovenous fistula dysfunction. Seminars in Dialysis 25(4): 445-450.
8. Lira MN, Sousa CN, Wanderley MCM, Pessoa NRC, Lemos KCR, Manzini CSS, Nicole AG, Morais SCR, Frazão CMFQ, Ramos VP, Teles P, Ribeiro OMPL, Dias VFF, de Souza LH, Ribeiro RCHM, Magalhães ALP, de Sá Basílio Lins SM, Pressi MMT, Dourado PBM, Delgado MF, Mendonça AEO, Pinheiro JAA, Ozen N (2021). Scale of assessment of self-care behaviors with arteriovenous fistula in hemodialysis: A psychometric study in Brazil. Clinical Nursing Research 30(6): 875-882.

9. Tomar ÖK, Ulusoy Ş, Pulathan Z, Kaynar K, Özkan G (2016). Kronik böbrek yetmezliği hastalarında hemodiyaliz girişi için oluşturulan kalıcı damar yollarının açık kalma sürelerinin belirlenmesi ve bu süreye etkisi olan faktörlerin araştırılması. *International Journal of Basic and Clinical Medicine* 4(3): 144-154.
10. Güven ŞD, Turaç N (2015). Hemodiyaliz hastalarının fistül bakımı bilgi düzeyleri. *Bozok Tıp Dergisi* 5(4): 7-11.
11. Kurbun H, Metin Akten İ (2018). Hemodiyaliz hastalarında öz-bakım gücü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji ve Transplantasyon Dergisi* 27(3): 277-287.
12. Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 14(2): 101-109.
13. Pessoa NRC, Linhares FMP (2015). Pacientes em hemodiálise com fistula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 19(1): 73-79.
14. 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(2): 195-199.
15. Özdemir ST, Akyol A (2019). Hemodiyaliz hastalarına arteriyovenöz fistüle ilişkin verilen eğitim özbakım davranışlarını etkiler mi?. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 14(2): 45-56.
16. Bülbül E, Yıldız Ayvaz M, Yeni T, Turen S, Efil S (2022). Arteriovenous fistula self-care behaviors in patients receiving hemodialysis treatment: Association with health literacy and self-care agency. *The Journal of Vascular Access* 1-7. Erişim Adresi: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/11297298221086180>. Erişim Tarihi: 19.01.2023.
17. Özdemir C, Şendir M (2020). Hemodiyaliz hastalarında fistül bakımı ve mobil sağlık uygulamaları. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 15(3): 251-259.

18. Sousa CN, Teles P, Paquete ARC, Dias VFF, Manzini CSS, Nicole AG, Sousa RASS, de Souza LH, Ribeiro OMPL, Lira MN, de Queiroz Frazão CMF, Ramos VP, Leal L, Ribeiro RCHM, Magalhães ALP, de Sá Basílio Lins SM, Mendonça AEO, Delgado MF, Pressi MMT, Pressi NT, Campos L, Campos T, Gonçalves D, Ribeiro E, Ozen N (2022). Effects of demographic and clinical character on differences in self-care behavior levels with arteriovenous fistula by hemodialysis patients: An ordinal logistic regression approach. *International Society for Apheresis and Japanese Society for Apheresis* 26(5): 992-998.
19. Sousa CN, Marujo P, Teles P, Lira MN, Dias VFF, Novais MELM (2020). Self-care behavior profiles with arteriovenous fistula in hemodialysis patients. *Clinical Nursing Research* 29(6): 363-367.
20. 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(1): 64-68.
21. Costa Pessoa NR, Souza Soares Lima LH de, Santos GA dos, Queiroz Frazão CMF de, Sousa CN, Ramos VP (2020). Self-care actions for the maintenance of the arteriovenous fistula: An integrative review. *International Journal of Nursing Science* 7(3): 369-377.
22. Tayaz E, Koç A (2020). Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarında semptom yönetimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 23(1): 147-156.
23. Taş D, Akyol A (2017). Egzersiz ve kronik böbrek yetmezliği. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 12(1): 10-19.
24. Aringazina AM, Narmanova OZh, Nuskabaeva GO, Tagaeva ZhA, Mendybaev ES (2020). Chronic kidney disease: Prevalence and risk factors (literature review). *Health Risk Analysis* 2020(2): 164-174.
25. Robinson BM, Akizawa T, Jager KJ, Kerr PG, Saran R, Pisoni RL (2016). Factors affecting outcomes in patients reaching end-stage kidney disease worldwide: differences in access to renal replacement therapy, modality use, and haemodialysis practices. *The Lancet* 388(10041): 294-306.

26. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2022). Diyaliz Tedavi Yöntemlerinin Seçimi ve Değiştirilmesi Klinik Protokolü. Erişim Adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/43413/0/diyalizkppdf.pdf?_tag1=FC5EEE65698C3256874957103F735D4935EB834E Erişim Tarihi: 11.01.2023.
27. Türkiye İstatistik Kurumu (2021). İstatistiklerle Türkiye. Erişim Adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/istatistiklerle_turkiye_2021.pdf Erişim Tarihi: 13.01.2023.
28. National Kidney Federation (2022). Global facts: About kidney disease Erişim Adresi: <https://www.kidney.org/kidneydisease/global-facts-about-kidney-disease> Erişim Tarihi: 11.01.2023.
29. Ammirati AL (2020). Chronic kidney disease. Revista da Associação Médica Brasileira 66(1): 3-9.
30. Karabey T, Karagözoğlu Ş (2021). Hemodiyaliz sürecinde semptom yönetimi ve hemşirelik bakımı. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(1): 21- 29.
31. Akyol D, Seçgin R, Tokem Y (2022). Hemodiyaliz hastalarında bulantı-kusma yönetiminde yaklaşımlar. Journal of Nephrology Nursing 17(2): 66-74.
32. Eminsoy İO (2018). Renal replasman tedavisi alan yetişkin hastaların tıbbi beslenme tedavisi: Bir olgu sunumu. Beslenme ve Diyet Dergisi 46(Özel Sayı): 94-99.
33. Şahin T, Ocak S (2021). Türkiye genelinde renal replasman tedavisine ihtiyaç duyacak olan hasta sayısının GM (1, 1) ve OGM (1, 1) ile tahmin edilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 14(1): 35-43.
34. Ardıç E (2022). Hemodiyaliz tarihçesi. Erişim Adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.ndthd.org.tr/images/hemo_tarihcesi_son.pdf Erişim Tarihi: 09.01.2023.
35. St. George's Kidney Patients Association (2016). History of the kidney disease treatment. Erişim Adresi: <https://www.sgkpa.org.uk/main/history-of-the-kidney-disease-treatment> Erişim Tarihi: 01.01.2023.

36. Thomas N (2016). Renal nursing. Böbrek hastalıklarında hemşirelik bakımı. 4th ed. Çeviren: Karadakovan A, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., Ankara, 2-175.
37. Bilgiç N (2020). Kronik böbrek hastalıkları ile diyaliz birimlerinde hemşirelerin maliyet-etkililik ve verimliliğe etkisi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 15(1): 23-29.
38. Ersoy A (2021). Nefrolojinin tarihçesi. Ersoy A (Ed), Klinik pratikte nefrolojik hastalıklara yaklaşım. Bursa Tabip Odası Yayınları, Bursa, Sayfa:10-12.
39. Eroğlu H, Metin Gök Z (2021). Hemodiyaliz hastalarında semptom yönetiminde tamamlayıcı ve integratif yaklaşımlar: Sistematik bir derleme. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 8(3): 252-268.
40. Şanlıtürk D, Ovayolu N, Kes D (2018). Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 1(13): 17-25.
41. İlter SM, Ovayolu Ö (2021). Hemodiyaliz hastalarının yorgunluk yönetiminde kanıta dayalı integratif yaklaşımlar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 9(1): 82-88.
42. Çetin Ş, Çiğdem Z, Özsoy H (2018). Hemodiyaliz hastalarında vasküler erişim yolları ve hemşirelik bakımı. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science 10(2): 144-152.
43. Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N (2020). Türkiye’de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon registry 2019 T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği ortak raporu. Türk Nefroloji Derneği Yayınları. Ankara.
44. Gilpin V, Nichols WK (2010). Vascular access for hemodialysis: Thrills and thrombosis. Journal of Vascular Nursing 28(2): 78-83.
45. Yelken B, Sever MŞ (2011). Vasküler giriş yolları. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 20(3): 209-213.
46. Dhingra RK, Young EW, Hulbert-Shearon TE, Leavey SF, Port FK (2001). Type of vascular access and mortality in U.S. hemodialysis patients. Kidney International 60(4): 1443-1451.
47. Güven C, Üçkardeş F (2020). Anevrizmatik arteriyovenöz fistüllerde ömrü uzatmak; anevrizmorafi veya plikasyon. Van Tıp Dergisi 27(4): 498-505.

48. Huber TS, Berceli SA, Scali ST, Neal D, Anderson EM, Allon M, Cheung AK, Dember LM, Himmelfarb J, Roy-Chaudhury P, Vazquez MA, Alpers CE, Robbin ML, Imrey PB, Beck GJ, Farber AM, Kaufman JS, Kraiss LW, Vongpatanasin W, Kusek JW, Feldman HI (2021). Arteriovenous fistula maturation, functional patency, and intervention rates. *JAMA Surgery* 156(12): 1111-1118.
49. Rahman A, Özsin KK (2008). Hemodiyaliz amaçlı arteriyovenöz fistüllerde revizyon gerektiren geç dönem komplikasyonları. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 16(3): 167-171.
50. 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(1): 407-411.
51. Orem DE (1989). Self-care deficit theory of nursing. Nursing theorists and their work. Erişim Adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.kknursingcollege.com/post_rn/notes/bsn_new/2/nursing_theories/unit3/dorothea_orem_s_self_care_deficit_theory.pdf. Erişim Tarihi: 18.01.2023.
52. Özkan Nahcivan N (1993). Sağlıklı gençlerde “öz bakım gücü” ve aile ortamının etkisi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
53. Özdelikara A, Gürkan Taştan A, Şen Atasayar B (2020). Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(1): 42-49.
54. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia (2014). Self care for health. WHO Regional Office for South-East Asia. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205887> Erişim Tarihi: 28.12.2022.
55. 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(4): 266-273.
56. Aylaz R, Erci B (2007). Sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 12(1): 81-90.

57. Demirtürk Selçuk E, Demirbağ BC (2019). Dorothea Elizabeth Orem'in Öz-Bakım Teorisi'ne göre konjestif kalp yetersizliği olan hastanın hemşirelik bakım planı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 8(3): 333-342.
58. Atashpeikar S, Jalilazar T, Heidarzadeh M (2012). Self-care ability in hemodialysis patients. Journal of Caring Sciences 1(1): 31-35.
59. Zhang X, Xu C (2021). Research progress on self-care ability of hemodialysis patients. Open Journal of Nursing 11(5): 320-330.
60. Muz G, Eğlence R (2013). Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2(1): 15-21.
61. Mollaoğlu M (2006). Perceived social support, anxiety, and self-care among patients receiving hemodialysis. Dialysis & Transplantation 35(3): 144-155.
62. Izadi Avanji FS, Masoudi Alavi N, Akbari H, Saroladan S (2021). Self-care and its predictive factors in hemodialysis patients. Journal of Caring Sciences 10(3): 153-159.
63. Hamdi Elzeiny H, Mahmoud Mohamed El-Emary F (2023). Efficacy of psychological interventions in reducing the prevalence and intensity of depression in patients with long-term hemodialysis. Egyptian Journal of Health Care 14(1): 132-143.
64. Moattari M, Ebrahimi M, Sharifi N, Rouzbeh J (2012). The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: A randomized controlled trial. Health and Quality of Life Outcomes 10(1): 1-10.
65. Mousa I, Ataba R, Al-Ali K, Alkaiyat A, Zyoud SEH (2018). Dialysis-related factors affecting self-efficacy and quality of life in patients on haemodialysis: A cross-sectional study from Palestine. Renal Replacement Therapy 4(1): 1-12.
66. Chen J, Zhou M, Zeng K, Zhang X, Yang X, He L, Pan X (2021). The risk factors of autogenous arteriovenous fistula dysfunction in maintenance hemodialysis patients and the curative effect of personalized nursing. American Journal of Translational Research 13(5): 5107-5116.
67. Zha D, Yang X, Yang Y, Zhang H, Jin Y, Li N, Zhou Y (2022). The impact of multidisciplinary collaborative nursing intervention on arteriovenous fistula in patients undergoing hemodialysis. Clinical Nursing Research 31(6): 1158-1163.

68. Atalla HRA, Soliman GH, Sallam SAEG (2019). Effectiveness of nursing intervention regarding newly placed arteriovenous fistula self-care on level of knowledge, practice, and attitude among hemodialysis patients. *Journal of Nursing and Health Science* 8(3): 35-46.
69. 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(2): 306-313.
70. İkizler SN (2016). Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenirliliğinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Bolu.
71. Yang MM, Zhao HH, Ding XQ, Zhu GH, Yang ZH, Ding L, Yang XH, Zhao Y, Chen L, Yang RM, Fang J, Sousa CN (2019). Self-care behavior of hemodialysis patients with arteriovenous fistula in China: A multicenter, cross-sectional study. *Therapeutic Apheresis and Dialysis* 23(2): 167-172.
72. Özen N, Cepken T (2022). Hemodiyaliz hastalarının arteriyovenöz fistül bakımına yönelik öz bakım davranışlarının incelenmesi: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 14(2): 542-549.
73. Dokanakoğlu Y, Tokem Y, İltuş F (2021). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 16(3): 169-179.
74. Ghazi IN, Mohammed WK (2022). Influence of socio-demographic characteristics in the self-care behavior scale of patients with arteriovenous fistula. *International Journal of Health Sciences* 6(S3): 11754-11761.
75. Askeroğlu A, Acar D, Tercan F, Çankaya A (2021). Hemodiyaliz hastalarının arteriyovenöz fistüle ilişkin öz-bakım bilgi ve davranışlarının incelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 6(3): 133-138.
76. Sousa CN, Paquete ARC, Teles P, Pinto CMCB, Dias VFF, Ribeiro OMPL, Manzini CSS, Nicole AG, Souza LH, Ozen N (2021). Investigating the effect of a structured intervention on the development of self-care behaviors with arteriovenous fistula in hemodialysis patients. *Clinical Nursing Research* 30(6): 866-874.

77. Türk Nefroloji Derneği (2020). Diyabetik Böbrek Hastalarında Hipergliseminin İlaçlarla Yönetimi. Erişim Adresi: <https://nefroloji.org.tr/tr/kilavuz-ve-kitaplar>. Erişim Tarihi: 12.01.2023.
78. Liu L, Liu YP, Wang J, An LW, Jiao JM (2016). Use of a knowledge-attitude-behaviour education programme for Chinese adults undergoing maintenance haemodialysis: Randomized controlled trial. *Journal of International Medical Research* 44(3): 557-568.





Ek 1. Hasta Bilgi Formu

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaş.....

2. Cinsiyet 1) Kadın () 2) Erkek ()

3. Medeni durum 1) Bekar () 2) Evli ()

4. Eğitim düzeyi 1) Okuryazar değil () 2) Okuryazar () 3) İlkokul/Ortaokul mezunu () 4) Lise mezunu () 5) Lisans mezunu () 6) Lisansüstü mezun ()

5. Çalışma durumu

1) Çalışmıyor () 2) Çalışıyor ()

6. Gelir algı düzeyi 1) Gelir=Gider () 2) Gelir > Gider () 3) Gelir < Gider ()

7. Yerleşim/İkamet yeri 1) İl () 2) İlçe () 3) Köy-belde ()

8. Birlikte yaşadığı kişiler 1)Yalnız () 2) Çekirdek aile () 3) Geniş aile 4) Diğer

B. HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

9. Kronik böbrek yetmezliği süresi

1) 1 yıl altı () 2) 1-5 yıl () 3) 6-10 yıl () 4) 11-15 yıl () 5) 16 yıl ve üzeri ()

10. Ek kronik hastalık varlığı

A) Evet () ise 1) Diyabet () 2) Hipertansiyon () 3) Kalp Hastalığı () 4) KOAH/ Astım ()

5) Diğer

B) Hayır ()

11. Bakıma yardımcı olan kişi/kişiler varlığı

1) Evet ise... .. 2) Hayır ()

12. Hemodiyaliz tedavi süresi

1) Belirtiniz.....(yıl)... .. (ay)

13. Hemodiyaliz tedavisi alma sıklığı

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

14. Hemodiyaliz tedavisine ilk başlandığında kullanılan erişim yolu

1) Arterovenöz fistül() 2) Femoral kateter () 3) Subklavian kateter () 4) Juguler kateter ()

15. Arteriyovenöz fistül süresi

1) Belirtiniz.....(yıl)... .. (ay)

16. Arteriyovenöz fistül açılma sayısı

1) Belirtiniz.....

17. Başarısız arteriyovenöz fistül girişim sayısı

1) 0 () 2) 1 () 3) 2 () 4) 3 ve üzeri ()

18. Hemodiyaliz tedavisi öncesi arteriyovenöz fistül bakımı ile ilgili eğitim alma

1) Evet () ise hangi konular.....2) Hayır ()

19. Arteriyovenöz fistüle ilişkin komplikasyon yaşama

A) Evet () ise 1) Enfeksiyon () 2) Stenoz () 3) Hemoraji () 4) Hematom ()

5) Anevrizma () 6) Diğer B) Hayır ()

Ek 2. Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği

Bu formda arteriyovenöz fistülün olması durumunda kişinin yapacağı bir takım öz bakım davranışları sıralanmıştır. Arteriyovenöz fistülün olması durumunda kişinin öz bakım davranışlarının ölçülmesi amaçlanmıştır. Her bir öz bakım davranışını hangi sıklıkla yaptığınızı belirtmek için ilgili daireyi işaretleyiniz.

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Bu öz bakım davranışını yapmıyorum	Bu öz bakım davranışını yapıyorum	Bu öz bakım davranışını yapıyorum	Bu öz bakım Davranışını yapıyorum	Bu öz bakım davranışını yapıyorum

Sadece size en uygun olan bir seçeneği işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Hemodiyaliz sırasında kramp girmesi durumunda hemşireye haber veririm.	L	L	L	L	L
2. Diyaliz bitince parmağım ile iğnenin giriş yerine bası uygulam (hemostaz).	L	L	L	L	L
3. Hemodiyaliz sırasında başımda ve göğsümde ağrı hissettiğimde hemşireye haber veririm.	L	L	L	L	L
4. Morarma oluştuğunda merhem sürerim.	L	L	L	L	L
5. Fistül yerinde titreşim olup olmadığını günde iki kez kontrol ederim.	L	L	L	L	L
6. Evde fistül yerinin kanaması durumunda parmağım ile bası uygulam.	L	L	L	L	L
7. Fistülün olduğu taraftaki elimin soğuk olup olmadığını her gün kontrol ederim.	L	L	L	L	L
8. Fistül girişini şişlik ve kızarıklık belirtileri açısından gözlemlerim.	L	L	L	L	L
9. Fistülün olduğu kolumu çizilmelere, kesilmelere karşı korurum.	L	L	L	L	L
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 3. Gönüllü Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Canan ÖZEN ŞAHİN tarafından yürütülen “Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi” başlıklı ankete dayalı bir **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Adı, Soyadı – Unvanı-İmza
Canan ÖZEN ŞAHİN-Hemşire

Araştırmanın Amacı: Planlanan bu çalışmada, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı. Ayrıca bu çalışma ile hastalarda arteriyovenöz fistül bakımına ilişkin farkındalık oluşturulabilecek ve gelişebilecek arteriyovenöz fistül komplikasyonlarının azaltılmasına katkı sağlanabilecektir.
İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan “Hasta Bilgi Formu” ile “Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği” kullanılacaktır. Veri toplama araçları, hastaların hemodiyaliz seans saatleri takip edilerek hemodiyaliz işlemi başlamadan önce bekleme odasında uygulanacaktır. Formlarda yer alan sorular araştırmacı tarafından hastalara okunacak ve verilen yanıtlar ilgili formlara kaydedilecektir. “Hasta Bilgi Formu” ve “Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği”nin doldurulması yaklaşık 10 dakika sürecektir. Formlarda hasta isimlerine yer verilmeyecektir.
Araştırmanın Süresi: Araştırmanın verileri 10 Ağustos 2021- 31 Aralık 2021 tarihleri arasında toplanacaktır.
Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 90
Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kaşüstü Kampüsü Hemodiyaliz Ünitesi
Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN Hemşire Canan ÖZEN ŞAHİN

I. Gönüllü (birden fazla gönüllü bu formu okuyup imzalayabilir.)

Ad Soyad İmza