

# Hemodiyaliz Hastalarının Arteriyovenöz Fistül Bakımına Yönelik Öz Bakım Davranışlarının İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma

## Determination of Hemodialysis Patients' Self-Care Behaviors of Fistula Care: A Cross-Sectional Study

<sup>id</sup> Nurten ÖZEN<sup>a</sup>, <sup>id</sup> Tuğba CEPKEN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, İngilizce Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>b</sup>Özel Koç Diyaliz Merkezi, İstanbul, Türkiye

Bu çalışma, "Pediatrics & Neonatology and Nursing & Healthcare" Kongresi'nde (11-12 Kasım 2019, Roma) sözlü olarak sunuldu.

**ÖZET Amaç:** Arteriyovenöz fistülün (AVF) açıklığının sağlanması, hemodiyaliz (HD) işleminin devam ettirilebilmesi için önemlidir. Bu çalışma ile amacımız, HD tedavisi uygulanan hastalarda AVF'ye yönelik öz bakım davranışlarının incelenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Prospektif, tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, Şubat-Mart 2019 tarihleri arasında İstanbul'da özel bir diyaliz merkezinde yürütüldü. Veriler; Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu ve Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği ile toplandı. Verilerin karşılaştırmasında, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı. **Bulgular:** Araştırma, 74 hasta ile tamamlandı. Hastaların %43,2'si 48 aydan uzun süredir HD tedavisi almakta olup, %29,7'sine 2 ve üzerinde fistül açıldı. Katılımcıların fistüle ilişkin öz bakım davranışları, ölçeğin geneli için %90,62; belirti ve bulgu yönetimi alt boyutu için %100; komplikasyonların önlenmesi alt boyutu için %90'dır. Katılımcıların %47,3'ü fistül bakımı ile ilgili bilgi aldıklarını, eğitim alan hastaların %51,4'ü hemşireden eğitim aldığını, %60'ı fistül yerleştirildikten sonra ve %66,7'si fistül açıldıktan bir gün sonra eğitim verildiğini belirtti. Hasta ailelerinin %16,2'sine fistül bakımıyla ilgili eğitim verildiği ve bunların %50'sine eğitimin doktor tarafından verildiği saptandı. Ailelerin %58,3'üne ise fistül yerleştirildikten sonra eğitim verildiği saptandı. **Sonuç:** Katılımcıların, AVF'ye ilişkin öz bakım davranışlarının yüksek olduğu saptandı. AVF'ye ilişkin öz bakım davranışlarının iyileştirilmesi için sürekli eğitimlerin verilmesi önemlidir.

**ABSTRACT Objective:** Hemodialysis (HD) requires maintenance of arteriovenous fistula (AVF) patency. The aim of this study was to determine HD patients' self-care behaviors of fistula care. **Material and Methods:** This was a prospective, descriptive and cross-sectional study conducted between February and March 2019 in a private dialysis center in İstanbul. Data were collected using a Data Collection Form on Participants' Demographic Characteristics and Scale for Assessment of Hemodialysis Patients' Self-Care Behavior Regarding Arteriovenous Fistula. The Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test were used for comparisons. **Results:** The study sample consisted of 74 patients. 43.2% had been receiving HD treatment for more than 48 months and 29.7% had 2 or more fistula tracts. The proportion of patients who performed self-care behaviors with the fistula was 90.62%, management of signs and symptoms subscale 100%, and prevention of complications 90%. 47.3% stated that they had received training on fistula care, of whom 51.4% stated that they had received it from nurses (60% after surgery and 66.7% one day after surgery). It was determined that 16.2% of the patient families were given training on fistula care and 50% of them were trained by the doctor. 58.3% of families were trained after fistula surgery. **Conclusion:** The patients' self-care behaviors related to fistula was high. The implementation of patient education programs is important to increase self-care behaviors with AVF.

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz; öz bakım; bilgi; eğitim

**Keywords:** Hemodialysis; self care; knowledge; education

Ülkemizde 2019 yılı sonu itibarıyla 886 diyaliz merkezinde hemodiyaliz (HD) tedavisi uygulanan hasta sayısı 61.341, ev HD'si uygulayan hasta sayısı ise 678'dir. HD hastalarında, diğer vasküler erişim

yolları ile karşılaştırıldığında komplikasyon görülme oranının düşük olması sebebiyle arteriyovenöz fistül (AVF) en sık tercih edilen damar yoludur.<sup>1,2</sup> Damara erişimde sıklıkla kullanılan AVF; diyaliz hastasının

**Correspondence:** Nurten ÖZEN

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, İngilizce Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

**E-mail:** ozenurten@yahoo.com.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 06 May 2021

**Received in revised form:** 13 Sep 2021

**Accepted:** 21 Sep 2021

**Available online:** 28 Sep 2021

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

yaşam yoludur ve hemşire, AVF'nin açıklığının sürdürülmesi ve komplikasyon gelişiminin önlenmesinde önemli bir role sahiptir.<sup>3-5</sup>

Öz bakım; Orem ve ark. tarafından kişinin sağlığını ve iyi oluşluluk hâlini sürdürmesi; bireyin sürekli, kontrollü, etkili ve amaçlı davranışlar sergileyerek kendisine yaptığı bakım olarak tanımlanmıştır.<sup>6</sup> Öz bakım, insanların eğitim ve verilen sağlık bakımından edindikleri bilgiler ve tecrübeler ile öğrendikleri davranışların tamamını kapsamaktadır. Diyaliz hastasının AVF açıklığını sürdürmesi de fistüle ilişkin öz bakımın sağlanabileceği anlamına gelmektedir. Böylece gelişebilecek komplikasyonlar, hasta tarafından erkenden saptanarak fistülün devamlılığı sağlanabilir.<sup>7</sup> Hastanın öz bakım seviyesinin yükseltilmesi ve fistülün sürekliliğinin sağlanmasında, hastaya verilecek olan eğitim önemlidir; diyaliz hemşireleri, hastanın doğru bilgi ve beceriyi edinerek, uygun öz bakım davranışlarını kazanmasında kritik bir rol oynar.<sup>3,8,9</sup> Rehberler, fistül bakımının sürdürülmesinde iyi bir hasta eğitimi kadar hemşirelik bakımının da önem taşıdığına vurgu yapmaktadır. Fistül bakımına ilişkin eğitim, hasta ile birlikte aynı zamanda aileye de verilmelidir.<sup>10,11</sup>

Güncel rehberlerde, diyaliz hastalarının AVF bakımını kendi kendilerine sürdürmeleri gerektiği konusuna vurgu yapılmaktadır.<sup>1,5,12,13</sup> Yapılan çalışmalar; hastaların fistülün enfeksiyona karşı korunması, sürekliliğinin sağlanması ve çalışıp çalışmadığının kontrolüne yönelik konularda yeterli bilgi ve tutuma sahip olmadığını ortaya koymuştur.<sup>3,9,14</sup> AVF'si bulunan 101 hasta ile yapılan çalışmada; hastaların fistül bakımına ilişkin sergiledikleri öz bakım düzeyinin düşük olduğu; bir diğer çalışmada ise 301 hastanın %70'inde fistül bakımına ilişkin öz bakım davranışlarının düşük ya da orta seviyede olduğu görülmüştür.<sup>9,15</sup>

Ülkemizde diyaliz hastalarında fistül bakımına ilişkin bilgi düzeyi ve tutumları ile etkileyen faktörlerin araştırıldığı kısıtlı sayıda çalışma mevcut olup, fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının değerlendirildiği bilinen bir çalışmaya rastlandı.<sup>3,16-18</sup> Bu çalışma ile amacımız, HD tedavisi uygulanan hastaların AVF'ye ilişkin öz bakım davranışlarının incelenmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Prospektif, tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, Şubat-Mart 2019 tarihleri arasında İstanbul'da özel bir diyaliz merkezinde yürütüldü.

### ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, diyaliz merkezinde tedavi gören 108 hasta oluşturdu. Çalışmanın örneklem büyüklüğü, G\*Power programı kullanılarak belirlendi. Sousa ve ark.nın çalışmasında, hastaların öz bakım davranışının, ölçeğin geneli için %71 olduğu; ülkemizde ise Tüzün Özdemir ve Akyol'un çalışmasında, %72-89 arasında değiştiği ortaya koyulmuştur.<sup>4,18</sup> İki çalışmadaki değerler baz alınarak öz bakım davranışının, ölçeğin geneli için %85 olacağı öngörülerek %95 güven aralığında, %80 güç ile 72 katılımcının örneklem için yeterli olacağı hesaplandı. Santral venöz kateteri bulunan 15, 6 aydan kısa süredir diyaliz tedavisi uygulanan 5, işitme kaybı nedeniyle iletişim kurulamayan 4 ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 10 hasta çalışmaya dâhil edilmedi. Herhangi bir örneklem seçimine gidilmeden, araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında dâhil edilme kriterlerine uyan toplam 74 hasta ile çalışma tamamlandı. Araştırmanın raporlanmasında, STROBE kontrol listesi kullanıldı.

Araştırmaya haftada 3 gün, 4 saat süresince en az 6 aydır AVF ile HD tedavisi uygulanan, 18 yaş ve üstünde, iletişim problemi yaşanmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dâhil edildi. Alzheimer hastalığı ya da herhangi bir psikolojik rahatsızlığı bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar araştırma dışı bırakıldı.

Araştırmanın yürütüldüğü diyaliz merkezindeki bütün hastalar, "high-flux" sentetik tip diyalizör ile tedavi görmektedir. Her seansta aynı diyalizat solüsyonu kullanılmakta olup, diyalizat sıcaklığı 36 °C, standart bikarbonat konsantrasyonu 30-35 mmol/L, diyalizat akış hızı 500 mL/dk, pompa hızı ise 300-450 mL/dk olarak ayarlanmaktadır. Merkezde görevli diyaliz hemşireleri tarafından AVF'si bulunan hastaların her diyaliz seansı öncesinde fistül muayenesi yapılmaktadır. Bu muayenede, fistüldeki kan akımı varlığı ve titreşim değerlendirilerek, hastaya fistülün

sürekliliğinin nasıl sağlanacağı ve korunması gerektiğine yönelik önlemler de anlatılmaktadır.

## VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmaya başlamadan önce İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından (toplantı sayısı: 2019/03, karar no: 03, tarih: 18.2.2019) ve çalışmanın yürütüleceği diyaliz merkezinden yazılı izin ve katılımcıların onamları alındı. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

Verilerin toplanmasında, Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu ve Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. Veriler, HD tedavisinin 2. saatinde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Klinik bilgiler, hastaların diyaliz merkezindeki tıbbi dosyalarından alınarak soru formuna kaydedildi. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu ve Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği'nin doldurulması ortalama 15 dk sürdü.

**Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu:** Araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelemesi sonrasında geliştirilen form, katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile AVF'ye ilişkin soruların yer aldığı toplam 16 sorudan oluşmaktadır.<sup>3-5,9,12-14</sup>

**Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistüle İlişkin Öz Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği:** Sousa ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, İkiz ve ark. tarafından yapılmıştır.<sup>7,19</sup> Toplam 16 maddeden oluşan 5'li Likert tipteki ölçek; HD hastalarının AVF'ye ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçek, "belirti ve bulguların yönetimi" ile "komplikasyonların önlenmesi" alt boyutlarından oluşmaktadır. Hiçbir zaman ile her zaman arasında sorgulanan ölçek maddeleri; hiçbir zaman 1 puan, her zaman ise 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin genelinden alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 80'dir. "Belirti ve bulguların yönetimi" alt boyutundan alınabilecek en düşük puan

6, en yüksek puan 30; "komplikasyonların önlenmesi" alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50'dir. Puanın artması, kişinin AVF bakımına ilişkin öz bakım davranışlarının da iyiye gittiğini göstermektedir.<sup>19</sup> Cronbach alfa katsayısı, ölçeğin geneli için 0,91; komplikasyonların önlenmesi alt boyutu için 0,85 ve belirti ve bulguların yönetimi alt boyutu için 0,84'tür.<sup>19</sup> Bu çalışmada, ölçeğin geneli için Cronbach alfa katsayısı 0,77; komplikasyonların önlenmesi alt boyutu için 0,76; belirti ve bulguların yönetimi alt boyutu için 0,72 olarak bulundu.

Ölçeğin geneli ve alt boyutları için kişinin AVF'ye ilişkin öz bakım düzeyi % olarak da ifade edilmekte olup; hesaplama, araştırmacılar tarafından aşağıda yer alan formüllere göre yapıldı.<sup>7</sup>

*Ölçeğin geneli (%):*  $[(\text{Toplam ölçek puanı} - 16)/64] \times 100$

*Belirti ve bulguların yönetimi alt boyutu (%):*  $[(\text{Alt boyut puanı} - 6)/24] \times 100$

*Komplikasyonların yönetimi alt boyutu (%):*  $[(\text{Alt boyut puanı} - 10)/40] \times 100$

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin istatistiksel analizinde, IBM SPSS version 22.0 (IBM Corporation, Armonk, NY) paket programı kullanıldı. Elde edilen ölçüm değerlerinin normal dağılıma uygunluğu "Shapiro-Wilk testi" ile incelendi. Sürekli sayısal değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde medyan, çeyreklikler arası genişlik; kategorik değişkenlerin gösteriminde n ve % kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen verilere ilişkin karşılaştırmalar, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılarak yapıldı. İstatistiksel kararlarda  $p < 0,05$  düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Araştırma, 74 hasta ile tamamlandı. Katılımcıların %54,1'i 57 yaşın üstünde, %95,9'u herhangi bir işte çalışmıyor, %43,2'si ise 48 aydan uzun süredir diyaliz tedavisi görmektedir. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile öz bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p > 0,05$ ) (Tablo 1).

**TABLO 1:** Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile öz bakım davranışları arasındaki karşılaştırma sonuçları (n=74).

Değişken	n	%	Öz bakım davranışı % (IQR)	p değeri
<b>Yaş (yıl)</b>				
≤55	34	45,9	92,18 (87,10-100)	0,351
>57	40	54,1	89,06 (82,81-99,21)	
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	36	48,6	93,75 (85,54-100)	0,444
Erkek	38	51,4	89,84 (84,76-98,04)	
<b>Medeni durum</b>				
Evlü	49	66,2	90,62 (83,59-98,43)	0,262
Bekâr	25	33,8	93,75 (87,50-100)	
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	3	4,1	87,50 (87,50-93,75)	0,678
Çalışmıyor	71	95,9	90,62 (84,37-100)	
<b>Eğitim düzeyi</b>				
Okuryazar değil	18	24,3	88,28 (85,15-100)	0,763
Okuryazar	6	8,1	94,53 (65,62-97,65)	
İlköğretim mezunu	41	55,4	93,75 (85,15-100)	
Lise ve üzeri mezuniyet	9	12,2	87,50 (85,93-94,53)	
<b>Gelir durumu</b>				
Gelir gıderden az	26	35,1	90,62 (85,93-98,82)	0,707
Gelir gıdere eşit	41	55,4	89,06 (82,03-100)	
Gelir gıderden fazla	7	9,5	93,75 (87,50-100)	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>				
Evet	48	64,9	90,62 (85,93-100)	0,963
Hayır	26	35,1	92,18 (83,59-98,82)	
<b>Sigara kullanma durumu</b>				
Evet	19	25,7	89,06 (81,25-98,43)	0,314
Hayır	55	74,3	93,75 (85,93-100)	
<b>Alkol kullanma durumu</b>				
Evet	4	5,4	88,28 (64,06-97,26)	0,612
Hayır	70	94,6	92,18 (85,54-100)	
<b>HD tedavisi uygulanma süresi (ay)</b>				
≤36	42	56,8	90,62 (85,93-98,82)	0,659
>48	32	43,2	92,18 (76,56-100)	

Veriler, n (%) ve medyan (IQR) olarak ifade edildi; HD: Hemodiyaliz; IQR: Çeyreklikler arası genişlik.

Katılımcıların %75,7'si ilk diyaliz tedavisine santral venöz kateter ile başlamıştır. Yüzde 47,3'ü diyaliz tedavisine başlamadan önce fistül bakımına ilişkin eğitim almış olup, %51,4'üne hemşire tarafından eğitim verilmiştir. Aile üyelerinin %16,2'sine diyaliz tedavisine başlamadan önce fistül bakımına ilişkin eğitim verildiği ve eğitim verilen aile bireylerinin %50'sine eğitimin doktor tarafından verildiği saptandı. Katılımcıların AVF'ye ilişkin özellikleri ile öz bakım davranışları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 2).

Katılımcıların öz bakım davranışları, ölçeğin geneli için %90,62; belirti ve bulgu yönetimi alt boyutu için %100 ve komplikasyonların önlenmesi alt boyutu için %90'dır (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Ülkemizde diyaliz hastalarında fistül bakımına ilişkin öz bakım davranışlarının değerlendirildiği bu ça-

lışmada; hastaların öz bakım düzeylerinin yüksek olduğu ve öz bakım davranışları ile sosyodemografik, klinik özellikler ve diyaliz tedavisine başla-

madan önce fistül bakımına ilişkin eğitim alma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptandı.

**TABLO 2:** Katılımcıların AVF özellikleri ile öz bakım davranışı arasındaki karşılaştırma sonuçları (n=74).

Değişken	n	%	Öz bakım davranışı % (IQR)	p değeri
<b>HD tedavisine başlanılan damar yolu</b>				
AVF	18	24,3	93,75 (87,50-96,87)	0,597
SVK	56	75,7	89,84 (83,20-100)	
<b>Açılan toplam fistül sayısı</b>				
1	52	70,3	90,62 (86,32-100)	0,511
2 ve üzeri	22	29,7	92,18 (75-98,82)	
<b>Şu an kullanılan fistülün yaşı (ay)</b>				
≤28	37	50,0	93,75 (86,71-100)	0,334
>33	37	50,0	87,50 (79,68-99,21)	
<b>AVF yerleşim yeri</b>				
Radyosefalik	32	43,2	87,50 (83,20-100)	0,493
Brakiosefalik	29	39,2	93,75 (85,15-100)	
Brakiyobazilik	13	17,6	89,06 (86,71-92,18)	
<b>Diyaliz tedavisine başlamadan önce fistül bakımına ilişkin eğitim alma durumu</b>				
Evet	35	47,3	93,75 (87,50-100)	0,306
Hayır	39	52,7	89,06 (82,81-100)	
<b>Eğitimi veren kişi (n=35)</b>				
Doktor	7	20,0	90,62 (75-98,43)	0,849
Hemşire	18	51,4	94,53 (85,54-100)	
Doktor ve hemşire	10	28,6	93,75 (87,50-97,26)	
<b>Fistül bakımına ilişkin ilk bilginin verilme zamanı (n=35)</b>				
Fistül açılmadan önce	7	20,0	90,62 (87,50-95,31)	0,772
Fistül açılma işlemi sırasında	7	20,0	93,75 (85,93-95,31)	
Fistül açıldıktan sonra	21	60,0	95,31 (85,93-100)	
<b>Aile üyelerine diyaliz tedavisine başlamadan önce fistül bakımına ilişkin eğitim verilme durumu</b>				
Evet	12	16,2	92,18 (82,81-99,60)	0,865
Hayır	62	83,8	90,62 (85,54-100)	
<b>Aile üyelerine eğitimi veren kişi (n=12)</b>				
Doktor	6	50,0	89,06 (72,65-96,48)	0,294
Hemşire	6	50,0	96,09 (85,93-100)	
<b>Aile üyelerine fistül bakımına ilişkin ilk eğitimin verilme zamanı (n=12)</b>				
Fistül açılmadan önce	5	41,7	87,50 (70,31-97,65)	0,326
Fistülün açıldığı gün	7	58,3	93,75 (87,50-100)	

Veriler, n (%) ve medyan (IQR) olarak ifade edildi; HD: Hemodiyaliz; AVF: Arteriyovenöz fistül; SVK: Santral venöz kateter; IQR: Çeyreklikler arası genişlik.

**TABLO 3:** Katılımcıların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarını değerlendirme ölçeği sonuçları (n=74).

	Genel ölçek	Belirti ve bulgu yönetimi alt boyutu	Komplikasyonların önlenmesi alt boyutu
<b>Öz bakım davranışı (%)</b>			
Medyan (IQR)	90,62 (85,54-100)	100 (95,83-100)	90 (79,37-100)
Minimum	43,75	58,33	30
Maksimum	100	100	100

IQR: Çeyreklikler arası genişlik.

Diyaliz hastasının AVF bakımına yönelik bilgisinin istendik seviyede olması, kişinin tedaviden maksimum düzeyde fayda görmesini sağlar. Aynı zamanda AVF bakımında doğru bilginin tutum ve davranışa dönüştürülmesi de morbidite ve mortalite oranlarında azalmaya yol açar.<sup>3,20</sup> Yapılan çalışmalarda, hastaların AVF'ye ilişkin öz bakım davranışlarının %2,3-71 arasında değiştiği; Sousa ve ark.nın çalışmasında, belirti ve bulguların yönetimi için %82,8, komplikasyonların önlenmesi için ise oranın %63,9 olduğu görülmüştür.<sup>4,14,15,21</sup> Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise hastaların fistül bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin düşük-orta düzeyde olduğu belirtilmiştir.<sup>17,22</sup> Bu çalışmada, hastaların fistül bakımına ilişkin öz bakım davranışlarının; ölçeğin geneli için %90,62; belirti ve bulguların yönetimi için %100 ve komplikasyonların önlenmesi için ise %90 oranında yüksek olduğu görüldü. Tüzün Özdemir ve Akyol'un çalışmasında, hastalara verilen eğitimin fistül bakımına ilişkin bilgi ve öz bakım düzeyini artırdığı ortaya koyulmuştur.<sup>18</sup> Çalışmamızda da araştırmanın yürütüldüğü diyaliz merkezinde görevli hemşireler tarafından her diyaliz seansı öncesinde fistül muayenesinin yapılması ve hastaya da fistülün sürekliliğinin sağlanmasına yönelik bilgi verilmiş olması, fistüle ilişkin öz bakım seviyesinin yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada, hastaların fistül bakımına ilişkin öz bakım davranışı ile katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve AVF özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Literatürde, konuya ilişkin çalışmalarda farklılıkların olduğu görülmektedir. Bazı çalışmalarda, eğitim durumu ve diyalizde geçen süre ile fistüle ilişkin öz bakım davranışı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.<sup>17,19,22</sup> Diğer çalışmalarda ise çalışmamıza benzer şekilde yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, hastalık süresi, diyalizde geçen süre, fistül sayısı, kronik hastalık varlığı, diyaliz tedavisine ilk başlanan damar yolu, diyaliz tedavisine başlamadan önce fistül bakımına ilişkin eğitim alma durumu ile öz bakım davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.<sup>17-19,22</sup> Sousa ve ark.nın çalışmasında ise fistül yaşındaki artışın, belirti ve bulguların yönetimine ilişkin öz bakımı artırdığı, 2 ve üzeri sayıda fistül açılmış olan ve doktor tarafından AVF'ye ilişkin bilgi verilen hasta-

larda ise öz bakımın düşük olduğu görülmüştür.<sup>9</sup> Aynı çalışmada, kadınlarda, polikistik böbrek, hipertansiyon ve diğer böbrek hastalıklarının varlığında ise komplikasyonların önlenmesine yönelik öz bakımın arttığı; doktor tarafından AVF'ye ilişkin bilgi verilen hastalarda ise öz bakımın düşük olduğu belirtilmiştir. Sousa ve ark., çalışma sonuçlarının tartışılabilmesi için daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğuna dikkat çekmiştir.<sup>9</sup>

Bu çalışmada, diyaliz ünitesinde rutin olarak her HD seansı öncesinde hemşire tarafından fistül muayenesi yapılmakta ve hastalara fistül bakımına yönelik bilgi verilmektedir. Diyaliz hastalarının AVF'ye ilişkin doğru öz bakım davranışlarını sergilemeleri için hastalara yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önemlidir. Verilen bu eğitimler ile fistülün ömrü uzamakta ve hastanın tedaviden maksimum fayda görmesi sağlanmaktadır.<sup>3,9</sup> Yapılan çalışmalarda, hastalara verilen eğitim ile fistül bakımına yönelik öz bakım davranışlarında artış olduğu da sınırlı sayıdaki çalışmalar ile ortaya koyulmuştur.<sup>14,18</sup>

## ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI

Ülkemizde diyaliz hastalarında fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının anket formu yerine, Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan bir ölçek ile değerlendirildiği bilinen 2. çalışma olması, araştırmanın güçlü yönlerinden biridir. İkinci olarak diğer çalışmaların aksine hastaların fistül bakımına yönelik öz bakım davranışları, ölçek puanı yerine oransal (yüzde) olarak ifade edildi. Böylece hastaların öz bakım davranışlarının ne kadarını yerine getirdikleri ortaya koyularak daha objektif sonuçlar sunuldu. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların, çalışmanın yürütüldüğü diyaliz merkezindeki hastalara özgü olması nedeniyle tüm diyaliz hastalarına genellenememesi araştırmanın bir kısıtlılığıdır.

## SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışmada, diyaliz tedavisi gören hastaların fistül bakımına ilişkin öz bakımlarının yüksek olduğu; hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile diyaliz tedavisine başlamadan önce fistül bakımına ilişkin verilen eğitimin öz bakım davranışlarını etkilemediği görüldü. Çalışmanın yürütüldüğü diyaliz merkezinde rutin olarak fistül bakımına

yönelik yapılan bilgilendirmenin, hastaların öz bakım davranışlarını iyileştirdiği düşünülmektedir. Bu nedenle diyaliz merkezlerinde sürekli ve yapılandırılmış eğitim programlarının düzenlenmesi, diyaliz tedavisinin devamlılığının sağlanmasında kritik öneme sahip damar yolunun korunmasını sağlayacaktır. Diyaliz tedavisinin sürekliliğinin sağlanmasında damar yolu, hastanın yaşam yoludur ve hem hastanın hem de sağlık profesyonellerinin konuya ilişkin bilgilerinin yeterli düzeyde olması önemlidir. Diyaliz tedavisi süresince 4 saat boyunca hasta ile birlikte olan hemşireler; fistül bakımına ilişkin hastanın bilgi düzeyinin değerlendirilmesi ve eksik olan alanlara yönelik sürekli eğitim programlarının düzenlenmesini sağlamalıdır. Diyaliz hastalarının fistül bakımına yönelik öz bakım davranışlarının ve etkileyen faktörlerin saptanmasına yönelik çalışmalar ile verilen eğitimin, hastaların öz bakım davranışları üzerine etkisinin değerlendirileceği daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Nurten Özen; **Tasarım:** Nurten Özen; **Denetleme/Danışmanlık:** Nurten Özen, Tuğba Cepken; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Nurten Özen, Tuğba Cepken; **Analiz ve/veya Yorum:** Nurten Özen; **Kaynak Taraması:** Nurten Özen; **Makalenin Yazımı:** Nurten Özen, Tuğba Cepken; **Eleştirel İnceleme:** Nurten Özen, Tuğba Cepken; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Nurten Özen, Tuğba Cepken.

## KAYNAKLAR

- National Kidney Foundation. 2006 Updates Clinical Practice Guidelines and Recommendations. 2006. Erişim tarihi: 1 Mart 2020. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Lira MN, Sousa CN, Wanderley MCM, Pessoa NRC, Lemos KCR, Manzini CSS, et al. Scale of assessment of self-care behaviors with arteriovenous fistula in hemodialysis: a psychometric study in Brazil. Clin Nurs Res. 2021;30(6):875-82. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Ozen N, Tosun N, Cinar FI, Bagcivan G, Yılmaz MI, Askin D, et al. Investigation of the knowledge and attitudes of patients who are undergoing hemodialysis treatment regarding their arteriovenous fistula. J Vasc Access. 2017;18(1):64-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Sousa CN, Ligeiro I, Teles P, Paixão L, Dias VF, Cristovão AF. Self-care in preserving the vascular network: old problem, new challenge for the medical staff. Ther Apher Dial. 2018;22(4):332-6. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Lok CE, Huber TS, Lee T, Shenoy S, Yevzlin AS, Abreo K, et al; National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. Am J Kidney Dis. 2020;75(4 Suppl 2):S1-S164. Erratum in: Am J Kidney Dis. 2021;77(4):551. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing Concepts of Practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001. [\[Link\]](#)
- Sousa CN, Apóstolo JL, Figueiredo MH, Dias VF, Teles P, Martins MM. Construction and validation of a scale of assessment of self-care behaviors with arteriovenous fistula in hemodialysis. Hemodial Int. 2015;19(2):306-13. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Sousa CN, Apóstolo JL, Figueiredo MH, Martins MM, Dias VF. Interventions to promote self-care of people with arteriovenous fistula. J Clin Nurs. 2014;23(13-14):1796-802. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Sousa CN, Marujo P, Teles P, Lira MN, Novais ME. Self-care on hemodialysis: behaviors with the arteriovenous fistula. Ther Apher Dial. 2017;21(2):195-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Tordoir J, Canaud B, Haage P, Konner K, Basci A, Fouque D, et al. EBPG on vascular access. Nephrol Dial Transplant. 2007;22 Suppl 2:ii88-117. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Vascular Access 2006 Work Group. Clinical practice guidelines for vascular access. Am J Kidney Dis. 2006;48 Suppl 1:S176-247. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Schmidli J, Widmer MK, Basile C, de Donato G, Gallieni M, Gibbons CP, et al. Editor's Choice - Vascular Access: 2018 Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). Eur J Vasc Endovasc Surg. 2018;55(6):757-818. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Kukita K, Ohira S, Amano I, Naito H, Azuma N, Ikeda K, et al; Vascular Access Construction and Repair for Chronic Hemodialysis Guideline Working Group, Japanese Society for Dialysis Therapy. 2011 update Japanese Society for Dialysis Therapy Guidelines of vascular access construction and repair for chronic hemodialysis. Ther Apher Dial. 2015;19 Suppl 1:1-39. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Sousa CN, Marujo P, Teles P, Lira MN, Dias VFF, Novais MELM. Self-care behavior profiles with arteriovenous fistula in hemodialysis patients. Clin Nurs Res. 2020;29(6):363-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Yang MM, Zhao HH, Ding XQ, Zhu GH, Yang ZH, Ding L, et al. Self-care behavior of hemodialysis patients with arteriovenous fistula in China: a multicenter, cross-sectional study. Ther Apher Dial. 2019;23(2):167-72. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)

16. Atik D, Güngör S. Determination of adaptation levels and applications for fistulas care and protection to disease of patients with arteriovenous fistula. *Journal of Health Sciences*. 2020;10(1):58-66. [[Crossref](#)]
17. Güven ŞD, Turaç N. Hemodiyaliz hastalarının fistül bakımı bilgi düzeyleri [Fistula care knowledge levels in hemodialysis patients]. *Bozok Med J*. 2015;5(4):7-11. [[Link](#)]
18. Tüzün Özdemir S, Akyol A. Hemodiyaliz hastalarına arteriyovenöz fistüle ilişkin verilen eğitim özbakım davranışlarını etkiler mi? [Training of hemodialysis patients with arteriovenous fistulas affect self-care behaviors of patients?] *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2019;14(2):45-56. [[Link](#)]
19. İkiz SN, Usta YY, Sousa CN, Teles P, Dias VFF, Magalhães ALP, et al. Validation of the scale of assessment of self-care behaviours for arteriovenous fistula in patients ongoing haemodialysis in Turkey. *J Ren Care*. 2020. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Costa Pessoa NR, de Souza Soares Lima LH, Dos Santos GA, de Queiroz Frazão CMF, Sousa CN, Ramos VP. Self-care actions for the maintenance of the arteriovenous fistula: An integrative review. *Int J Nurs Sci*. 2020;7(3):369-77. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
21. Pessoa NRC, Linhares FMP. Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):73-9. [[Crossref](#)]
22. Aktaş B. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların fistül bakımı ve korunması ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2008. Erişim Tarihi: 1 Şubat 2020. Erişim Linki: [[Link](#)]