

Periton Diyalizi Tedavisindeki Çocukların Ev Ziyareti Sonuçlarının Değerlendirilmesi

The Evaluation of Home Visits Outcomes in Children with Peritoneal Dialysis

Yrd. Doç. Dr. Meral BAYAT¹, Hemş. Jale DURSUN², Öğr. Gör. Özlem BARIK¹

¹Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, KAYSERİ

²Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Pediatrik Nefroloji Ünitesi, KAYSERİ

Özet

Periton diyalizinde ev ziyaretleri, diyaliz ünitesi ile ev arasındaki bakımın devamlılığını sağlamada, diyaliz yapılacak ortamı değerlendirmede önem taşımaktadır. Bu çalışmada, periton diyalizi (PD) uygulanan çocukların ev ortamlarını ve diyaliz uygulamalarını değerlendirmek amacıyla 18 çocuğa ev ziyareti yapılmış ve veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen Ev İzlem Formu ile, gözlem ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Çocukların yaş ortalamasının 14.3 ± 4.4 , diyaliz sürelerinin ortalama 3.7 ± 2.6 yıl olduğu, 13 yaşın üzerindeki çocukların kendi diyalizlerini yapmada daha fazla sorumluluk aldığı belirlenmiştir. Çocukların bir bölümünün diyaliz için ayrı odasının olmadığı, diyaliz esnasında maske kullanmadıkları, diyaliz atıklarını uygun yok etmedikleri, tansiyon ve kilo takiplerini günlük yapmadıkları gözlenmiştir. PD öncesi ve sonrasında ev ziyaretlerinin önemli olduğu sonucuna varılmış, çocuk ve ebeveynlere, ev ortamındaki ve PD uygulamasındaki eksikliklerine ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Ev ziyareti, Periton diyalizli çocuk.

Summary

The home visits for the children with peritoneal dialysis are important to uphold the continuity of care between the dialysis unit and the home and to evaluate the environment which the practice is done in. 18 children were visited to evaluate their home environments and dialysis practices. Data was collected through observation, face to face view techniques, the Home Follow-up Form improved by the researchers. Of the children; the mean age was 14.3 ± 4.4 , mean dialysis time was 3.7 ± 2.6 years, the children who were 13 years and over took more responsibility. Some of the children did not have a separate room for dialysis and use a mask during dialysis nor did they properly dispose of the wastes. Some did not follow up blood pressure and weight notations daily. Home visits are important before and after PD the child and parents were given some recommendations related to their deficits about PD practice and their home environment.

Key words: Home visit, Child with peritoneal dialysis

Giriş

Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) gelişen hastaların tedavisinde hemodiyaliz, periton diyalizi (PD) veya transplantasyon yöntemi uygulanmaktadır (Treatment modalities; http://www.usrds.org/2006/pdf/04_modalities_06.pdf). Periton diyalizi evde bakım tekniğine dayalı bir tedavi yöntemi olduğu için çocuk ve ailesinin yaşantısını daha az etkileyen, sosyal gelişimine, okula devamına izin veren, normal hayatlarını yaşamalarına olanak sağla-

yan bir tedavi yöntemidir (1-3). Bu tedavi yönteminde PD hemşiresinin rolü; SAPD adaylarının değerlendirilmesi, evde kendi bakımını yapabilecek şekilde eğitilmesi, evde bakım ve desteğin sağlanması olarak özetlenebilir. Evde bakım ve desteğin sağlanmasında ev ziyaretleri önem taşımaktadır (2, 4-6). Ev ziyaretleri hemşireye, ev ortamında diyaliz uygulamasını, öz bakım davranışlarını, aile uyumunu değerlendirmede, diyalize ilişkin devamlı hasta eğitimi yapmada ve ortamı değerlendirmede fırsatlar sağlar.

Bununla birlikte, ev ziyaretleri diyaliz ünitesi ile ev arasındaki bakımın devamlılığını sağlamada ideal bir yoldur (2,5,7-9).

Materyal ve Metod

Çalışmanın Amacı

Bu çalışma; PD tedavisi uygulanan çocukların ev ortamının, periton diyalizi uygulanan odanın değerlendirilmesi, evde periton diyaliz uygulamalarının gözlenmesi ve gerekli önerilerde bulunulması amacıyla yapılmıştır.

Çalışmanın Yapıldığı Yer

Çalışma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Ünitesi'nde yapılmıştır. Çocuk Nefroloji Ünitesi çevre illerden gelen hastalara da hizmet veren önemli bir merkezdir ve bu merkezde üç nefroloji uzmanı, bir pediatrik uzman ve iki hemşire bulunmaktadır. Bu hemşirelerden birisi SAPD hastaları ile ilgilenmekte diğeri ise poliklinik hastalarına ve tetkiklere yönelik çalışmaktadır. SAPD hastaları ile çalışan hemşire periton diyalizi hakkında çocuklara ve aile-

lere eğitim vermekte ve hastaların takiplerini yapmaktadır. Üniteye SAPD eğitimine kateter takılmaya karar verildikten sonra başlanmakta ve hasta taburcu olana kadar plan dahilinde sürdürülmektedir. Üniteye ev ziyareti uygulamasına 21 Mart 2006 tarihinde başlanmıştır.

Ev Ziyareti Yapılacak Bireylerin Seçilmesi

Araştırmanın 21 Mart 2006 –16 Eylül 2006 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Pediatrik Nefroloji Ünitesi'nde SAPD ile takip edilen toplam 32 çocuktan Kayseri ili içinde yaşayan 20 çocukla yapılması planlanmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde iki çocuk adresinde bulunmadığı için 18 çocuğa ziyaret yapılmıştır. Ziyaret öncesinde ailelerle telefonla görüşülerek ev ziyareti planı hakkında bilgi verilmiş ve randevu alındıktan sonra ziyarete gidilmiştir.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Veriler araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan ev izlem formu aracılığıyla toplanmıştır (2, 4-5, 10,11). Ev İzlem Formunda; çocuğa, ailesine ve hastalığa ilişkin tanımlayıcı özellikler, diyaliz yapılan ortama ve diyaliz uygulamasına ilişkin gözlem ve değerlendirmeler yer almıştır. Toplanan veriler bilgisayar ortamında ki-kare ve Fisher's kesin testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Tartışma

Çalışmaya alınan çocukların yaş ortalamalarının 14.27 ± 4.38 (6.0-20.0), ortalama diyaliz sürelerinin 3.72 ± 2.58 (1.0-11.0) yıl olduğu saptanmıştır. Çocukların %38.9'unun 6-12, %61.1'inin 13-19 yaş grubunda, %55.6'sının kız olduğu, hepsinin sosyal güvencesinin bulunduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Annelerin yarısının ilkokul, babaların ise %38.9'unun lise mezunu olduğu (Tablo 2), annelerin yaş ortalamasının 37.11 ± 4.19 (28-44), babaların yaş ortalamasının 41.11 ± 5.41 (30-52) olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada çocukların %44.4'ünün (7) hastalıkları nedeniyle okulu bıraktıkları, bir çocuğun ise hastalığı nedeniyle hiç okula başlamadığı tespit edilmiştir (Tablo 1). Diğer bir çalışmada da sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan çocukların %42.8'inin hastalığı nedeniyle okula devam etmek istemediği belirlenmiştir (12). Ancak literatür incelen-

Tablo 1: Çalışmaya katılan çocukların tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	%
Yaş		
6-12 yaş	7	38.9
13-19 yaş	11	61.1
Cinsiyet		
Kız	10	55.6
Erkek	8	44.4
Eğitime devam durumu		
Okula gidiyor	7	38.9
Okula gitme yaşında değil	1	5.6
Hastalığı nedeniyle okulu bıraktı	8	44.4
Hastalığı nedeniyle hiç başlamadı	1	5.6
Okulu bitirdi (çalışıyor)	1	5.6
Diyaliz süresi		
1yıl altı	3	16.7
1-4 yıl	9	50.0
5 yıl ve üzeri	6	33.3
Diyaliz çeşidi		
SAPD	11	61.1
APD	7	38.9
Diyaliz uygulamasını yapma durumu		
Kendi yapıyor	7	38.9
Başkası yapıyor	11	61.8

diğinde SAPD uygulamasının normal bir yaşam tarzına olanak sağladığı, bu işlemin normal günlük saatte yapılabildiği ve işlemlerin zamanlamasında çok katı olunmaması gerektiği belirtilmektedir. SAPD genellikle, ihtiyaç duyulduğu zamanlarda okula ve aktivitelere göre ayarlanabilmekte, adolesanlar özellikle okuldan ya da sosyal aktivitelerinden sonra işlemi yapmayı tercih etmektedirler (1-3, 13-15). Çalışmada, çocukların yarısına 1-4 yıldır periton diyalizi uygulandığı, %61.9'una SAPD, %38.9'una APD uygulandığı, %38.9'unun diyaliz uygulamasını kendisinin yaptığı, %61.8'inin diyalizinin başkası tarafından yapıldığı saptanmıştır (Tablo 1). Kendi bakım sorumluluğunu alan çocukların hepsinin 13-19 yaş arasında olduğu ve yaşın bakım so-

rumluluğunu almayı etkilediği belirlenmiştir (p=0.013) (Tablo 3). Bununla birlikte kızların erkeklere göre daha fazla bakım sorumluluklarını üstlendikleri, ancak aralarındaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır (Tablo 3). Anne- baba eğitimi ve diyaliz süresinin diyalizi kendisinin yapmasında etkili olmadığı bulunmuştur (sırasıyla, p=1.000, p= 1.000, p=0.332). Çocukların kendi sağlıkları ile ilgili karar verme sürecine katılımlarını, sorumluluk almalarını çocuğun yaşı, bilişsel gelişim düzeyi etkilemektedir. Genellikle okul çağı çocukları tedaviye ilişkin kararlara ve kendi bakımlarına katılabilmektedirler (16).

SAPD ev ortamında yapılan bir işlem olduğu için ev ortamının bu tedavi yöntemine uygun şekilde aydınlatılması, havalandırılması, diyaliz süresince odanın başka amaçlarla kullanılmaması, odada işlemi yapan kişilerin dışında kimse- nin olmaması önemlidir (2, 5, 10). Çalışmada 8 (%44.4) çocuğun kendisine ait işlemi yapabileceği odasının olduğu belirlenmiştir. Bu sekiz çocuğun diyaliz için ayırdıkları odalar diyaliz odası özellikleri yönünden değerlendirilmiş; odaların aydınlatılmasının uygun olduğu, sadece birinde havalandırma yönünden problem olduğu, odalarda evcil hayvan ve çiçek bulunmadığı belirlenmiştir. Diğer 10 çocuğun diyaliz yaptıkları ortam incelendiğinde, üç hastanın işlem yaparken odada kimsenin bulunmamasına dikkat ettiği, bir hastanın yapılan öneriler sonucunda diyaliz için bir oda ayırdığı belirlenmiştir. Diğer hastalar ise şartlarının ayrı bir oda sağlamak için uygun olmadığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar çocukların yaklaşık yarısının diyaliz uygulaması için uygun koşullara sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da bu çalışmayla benzer şekilde hastaların

Tablo 2: Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim ve gelir durumları

Ebeveynlerin eğitim ve gelir durumları	Sayı	%
Annenin eğitim durumu		
İlkokul mezunu	9	50.0
Ortaokul mezunu	5	27.8
Lise mezunu	4	22.2
Babanın eğitim durumu		
İlkokul mezunu	4	22.3
Ortaokul mezunu	6	33.3
Lise mezunu	7	38.9
Üniversite mezunu	1	5.6
Gelir durumu		
Asgari ücret * ve altı	8	44.4
Asgari ücret üzeri	10	55.6
Sosyal güvence		
Var	18	100.0

* Asgari ücret ayda 403 YTL

Tablo 3: Diyaliz uygulamasını kendi yapma durumunun yaş ve cinsiyete göre dağılımı

Çocukların özellikleri	Diyaliz uygulamasını yapma durumu						χ²	P
	Kendi Yapıyor		Kendi Yapmıyor		TOTAL			
Yaş	s	%	s	%	s	%		
6-12 yaş	0	0.00	7	100.0	7	100.0		
13-19 yaş	7	63.6	4	36.4	11	100.0	fχ² =7.289	
TOPLAM	7	38.9	11	61.1	18	100.0	p =0.013	
Cinsiyet								
Kız	4	50.0	4	50.0	8	100.0		
Erkek	3	30.0	7	70.0	10	100.0	fχ² =0.748	
TOPLAM	7	38.9	11	61.1	18	100.0	p =0.630	

çoğunun PD için ayrılmış odası olmadığı ve diyaliz odasının nasıl olması gerektiği konusunda bilgi eksiklikleri olduğu bulunmuştur (12, 17-18). Bununla birlikte hastaların çoğunun düşük sosyoekonomik koşullarına rağmen PD'in uygulanabilir bir tedavi yöntemi olarak benimsediği belirlenmiştir (18). Ayrıca PD'li çocukların ev ortamları da değerlendirilmiş, diyaliz yapılan odanın ve evin aydınlanmasının yeterli olduğu, sadece biri dışında hepsinin havalandırmasının iyi olduğu, belirgin rutubet olmadığı belirlenmiştir. Bir ev dışında bütün evlerin kanalizasyon sistemine bağlı tuvaleti olduğu, evlerde şebeke suyu bulunduğu saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada da, diyaliz odasının aydınlanma ve havalandırma yönünden uygun olduğu, evlerde musluk suyu kullanıldığı bulunmuştur (12). PD yapılırken pansuman sırasında maske takılması, katetere dokunmadan önce ellerin yıkanması, banyonun duş şeklinde yapılması, kişisel temizlik kurallarına uyulması, iç çamaşırların her gün değiştirilmesi, kateter çıkış yeri bakımının günlük olarak yapılma-

sı, enfeksiyon gelişme riskini azaltmak yönünden önemlidir (10,11,19). Çalışmaya alınan hastaların hepsinin işlem öncesinde diyaliz sıvılarına ilişkin kontrollerini (son kullanma tarihleri, poşetlerin delik olup olmadığı, diyaliz sıvılarının rengi) eksiksiz yaptığı, kurallara uygun ellerini yıkadığı, %66.7'sinin işlem esnasında maske kullanmadığı, %27.8'inin kateter çıkış yeri bakımını gün aşırı yaptığı, %72.2'sinin kateter çıkış yeri bakımını ve çamaşır değişimini her gün yaptığı bulunmuştur. Ayrıca, hastaların hepsinin haftada bir kez banyo yaptığı, 17 (%94.4) hastanın banyosunu duş şeklinde yaptığı, saptanmıştır (Tablo 4). Yaş, cinsiyet, anne-baba eğitimi, diyaliz süresi ile maske takma arasında ilişki bulunmadığı belirlenmiştir (sırasıyla, p=1.000, p=1.000, p=1.000, p=0.620, p=0.62). Yine, yapılan değerlendirmede yaş, cinsiyet, anne-baba eğitimi, diyaliz süresinin kateter çıkış yeri bakımı ve çamaşır değişimini etkilemediği bulunmuştur (Kateter çıkış yeri bakımı; sırasıyla; p=0.596, p=0.608, p=1.000, p=1.000, p=0.326, çamaşır değişimi; sırasıyla; p=0.596, p=1.000, p=1.000, p=0.294, p=1.000). On yedi (%94.4) hastanın diyaliz sıvılarını, kutularının içinde kuru ve serin ortamda sakladığı, 1 (%5.6) hastanın ise sıvıları diyaliz yaptığı odada kutu içinde sakladığı saptanmıştır (Tablo 4). Bu sonuçlar doğrultusunda; işlem esnasında bakım ilkelerine uyan çocuk ve ebeveynler desteklenmiş, bakım ilkelerinde eksikleri görülen çocuk ve ebeveynlere (maske takma, kateter çıkış yeri bakımı, çamaşır değişimi vb.) önerilerde bulunulmuştur (Tablo 5). Hastaların diyaliz sıvılarını işlem sonrası tuvalete boşaltmaları ve tuvalet yüzeyini çamaşır suyu ile temizlemeleri gerekmektedir (10). Ancak, bu çalışmada sekiz (%44.4) hastanın diyaliz

Tablo 4: Çocukların/işlemi uygulayan bireyin periton diyalizi uygulamasına ilişkin kullandığı teknikler

Teknikler	Sayı	%
Elini uygun yıkama		
Yıkıyor	18	100.0
Yıkamıyor	0	0.000
Maske takma		
Takıyor	6	33.3
Takmıyor	12	66.7
Kateter çıkış yeri bakımı		
Her gün yapıyor	13	72.2
Gün aşırı yapıyor	5	27.8
Banyo alışkanlığı		
Haftada bir	18	100.0
Banyo şekli		
Duş şeklinde	17	94.4
Destekle oturarak	1	5.6
Çamaşır değişimi		
Günlük değiştiriyor	13	72.2
Günlük değiştirmiyor	5	27.8
Malzeme saklama koşulları		
Uygun	17	94.4
Uygun değil	1	5.6
Diyaliz atığını imha şekli		
Çöpe atıyor	10	55.6
Tuvalete boşaltıyor	8	44.4

Tablo 5: Çalışmaya katılan çocuklara/işlemi uygulayan bireylere verilen tavsiyeler

Tavsiyeler	Sayı	%
Günlük kan basıncı izlemi	6	33.3
Günlük kilo takibi	13	72.2
Maske kullanımı	12	66.7
Atıkların uygun yok edilmesi	10	55.6
Diyaliz için ayrı odasının olması	8	44.4
Günlük çıkış yeri bakımı	5	27.8
Her gün iç çamaşırını değiştirme	5	27.8
Diyaliz sıvılarını uygun yerde saklama	1	5.6

atıklarını tuvalete boşalttığı ve sonra çamaşır suyu ile dezenfekte ettiği, %55.6'sının ise atıklarını çöpe attığı belirlenmiştir (Tablo 4), yaş, cinsiyet, anne-baba eğitimi ve diyaliz süresinin atıkları imha şekli ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.367$, $p=0.342$, $p=0.153$, $p=0.637$, $p=0.630$). Diyaliz sıvılarının tuvalete boşaltılıp daha sonra tuvaletin çamaşır suyu ile dezenfekte edilmesinin gerekliliği hasta ve işlemleri yapan kişilere anlatılmıştır (Tablo 5).

PD hastalarının günlük kan basıncı ve kilolarını takip ederek deftere kaydetmeleri önem taşımaktadır (10, 19). Çalışmada, 12 (%66.7) hastanın günlük kan basıncını, 5 (%27.8) hastanın da günlük kilo takibini düzenli yaptığı ve deftere kaydettiği gözlenmiştir. Hastalara bu işlemleri her gün yapmaları tavsiye edilmiştir (Tablo 5). Yapılan değerlendirmede; yaş, cinsiyet, anne-baba eğitiminin kan basıncı ölçümünü ve kilo takibini etkilemediği bulunmuştur (kan basıncı ölçümü; sırasıyla; $p=0.141$, $p=1.000$, $p=0.620$, $p=0.131$, kilo takibi; sırasıyla; $p=1.000$, $p=1.000$, $p=1.000$). Diyaliz süresi üç yıl ve altında olan hastalardan 5'inin (%41.7) dört yıl ve üzerinde olan hastaların ise 7'sinin (%58.3) kan basınçlarını düzenli takip ettikleri ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.038$). Diyaliz süresinin kilo takibini etkilemediği bulunmuştur ($p=0.326$). Hastaların hepsinin ultrafiltrasyon hesabını bildiği ve kaydettiği belirlenmiştir. Hastaların idrar çıkarıp çıkarmadığını kaydettiği ve kontrole gelmeden önce 24 saatlik idrarlarını toplayıp sonuçları kaydettikleri saptanmıştır. Hastaların %33.3'ünün anürik olduğu belirlenmiştir. Hastaların hepsinin ilaçlarını düzenli kullandığı, 10 (%55.6) hastanın diyet kısıtlamasının olduğu, bu hastaların 2'sinin (% 11.2) diyetine uymadığı saptanmış, bu iki hastaya diyetine uymaları konusunda tavsiyede bulunulmuştur (Tablo 5). Ev ziyaretleri esnasında çocukların hiç birinde enfeksiyon bulgusuna rastlanmamıştır. Yapılan ev ziyaretlerinin sonucunda; hastanede hasta ve yakınlarına PD uygulaması hakkında bilgi verilmesine ve uygulamada yeterli hale geldikten sonra taburcu edilmelelerine rağmen ev ortamında uygulamalarda bazı aksamalar olduğu görülmektedir. Ev ziyaretlerinin diyaliz ünitesi ile ev arasındaki bakımın devamlılığını sağlamada önemli olduğu, sürekli eğitim verilen gruplarda daha az komplikas-

yon görüldüğü ve bilgilerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir (12, 20,21).

Sonuç Olarak; PD'li çocuklara yapılan ev ziyaretlerinin; hastane ortamında ve poliklinikte PD'li hastalara / yakınlarına yapılan eğitimin ev ortamında nasıl uygulandığını, uygulamadaki aksamaların neler olduğunu ve bu aksamaların ev ortamında nasıl çözülebileceğini gözlemlemek açısından PD hemşirelerine olanaklar sağladığı görülmüştür. Ayrıca çocuklar ve aileleri ev ziyareti yapılmasından, eğitim ve değerlendirmelerden memnun olduklarını, bu ziyaretlerin tekrarlanmasının yararlı olduğunu belirtmişlerdir.

16. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi'nde (2006) sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Choi P, Brown EA. Peritoneal Dialysis. In: Medicine, The Medicine Publishing Company Ltd, 2003, pp 70-73.
2. Farina J. Peritoneal Dialysis: A case for home visits. Nephrology Nursing Journal 2001; 28(4): 423-428.
3. Gilman C. CAPD is the best modality for children. Nephrology Nursing Journal 2006; 33(2): 513-520.
4. Ayaktan Devamlı Periton Diyalizine Giriş Sağlık Personeli Eğitim Programı. Eczacıbaşı/ Baxter.
5. Luongo M., Kennedy S. Interviewing Prospective Patients for Peritoneal Dialysis: a five-Step Approach. Nephrology Nursing Journal 2004; 31(5): 513-520.
6. Tong E.M., Nissenon A. R. Dialysis in nursing homes. Seminars in Dialysis 2002; 15(2): 103-106.
7. Bernardini J., Dacko C. A survey of home visits at peritoneal dialysis centers in the United States. Perit Dial Int 1998; 18 (5): 528-531.
8. Castro M.J., Celadilla O., Munoz I., ve ark. Home training experience in peritoneal dialysis patients. EDTNA ERCA J 2002; 28 (1): 36-39.
9. Wingard R. Patient education and the nursing process: Meeting the patient's needs. Nephrology Nursing Journal 2005; 32 (2): 211-214.
10. Albaz M., Aydın Z., Cansever N., ve ark. Periton Diyalizi El Kitabı (Hastalar ve Hasta Yakınları İçin). Eczacıbaşı/ Baxter, İstanbul.
11. Aksu N, Mir S. Çocuklarda sürekli ayaktan periton diyalizi. İçinde: Akçiçek SF (ed), SAPD Temel Bilgiler Kitabı. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir 1997, pp 189-204.
12. Cihangir N. Sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan çocuklarda evde izlemin peritonit görülme sıklığına etkisi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara., 2001.
13. Ledermann S, Ress L. Long-term outcome of peritoneal dialysis and

- hemodialysis in pediatric patients. In: Warady BA, Fine RN, Schaefer FS, Alexander SR (eds), Pediatric Dialysis. Kluwer Academic Publishers, London 2004, pp 485- 501.
14. Gilman C, Frauman A. The child with kidney disease. In: Molzahn A, Butera E (eds), Contemporary Nephrology Nursing: Principles and Practice (2nd ed). ANNA 2006, pp 309-316.
 15. Harwood L, Leitch R. Home dialysis therapies. In: Molzahn A, Butera E (eds), Contemporary Nephrology Nursing: Principles and Practice (2nd ed). ANNA 2006, pp 46-59.
 16. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği. Bizim Büro Basımevi, Ankara, 2001.
 17. Yücel L., Güvenç S., Ekiz S., ve ark. Periton diyalizinde ev ziyaretlerinin önemi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2006; 15(4): 148.
 18. Çivilibal M., Pehlivan G., Başeğmez R., ve ark. Çocuk periton diyalizi hastalarımızın demografik, sosyo-kültürel ve ekonomik özellikleri. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2006; 15(4): 158.
 19. Jain N., Simoyi P. An overview of chronic kidney disease management and CAPD in the home. British Journal of Community Nursing 2008; 13(5): 213-218.
 20. Yetişen A., Şahin F. SAPD hastalarında eğitimin sürekliliğinin önemi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2003; 2: 114.
 21. Pehlivan G., Başeğmez R., Çivilibal M., ve ark. Periton diyalizi eğitimi: Ne kadarı hatırlanıyor?. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2006; 15(4): 140.

Yrd. Doç. Dr. Meral BAYAT

E-Mail: mbyat@erciyes.edu.tr