

Hemodiyaliz Hastalarının Evde Bakım Gereksinimleri

Home Care Needs of Hemodialysis Patients

Öğr. Gör. Gönül SUNGUR¹, Öğr. Gör. Pınar TEKİNSOY¹, Öğr. Gör. Özlem CEYHAN¹

Doç. Dr. Sultan TAŞCI¹, Öğr. Gör. Sevil ŞAHİN², Öğr. Gör. Songül GÖRİŞ¹

¹Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, KAYSERİ

²Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, KIRŞEHİR

Özet

Giriş ve Amaç: Hemodiyaliz hastalarında öz bakım davranışlarının geliştirilmesi ve evde bakım büyük önem taşımaktadır. Çalışma; hemodiyaliz hastalarının evde bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı tipte yapılan çalışmanın evrenini, Kayseri il merkezinde resmi ve özel ünitelerde hemodiyaliz uygulanan 153 birey oluşturmuştur. Veriler; araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ve Günlük Yaşam Aktiviteleri/Aletli Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYA/AGYA) aracılığı ile toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede ki kare ve student t testi kullanılmıştır.

Sonuçlar ve Tartışma: Hastaların %60.8'i erkek, %22.2'si 61 yaş ve üzerindedir. Hastaların %81,4'ünün kilo kontrolüne, %70,6'sının diyetine, %47,8'inin sıvı alımına, %26.8'inin ilaç tedavisine uymadığı ve %13.7'sinin GYA/AGYA' inin yeterli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Diyaliz süresi 0-6 ay olanların, 6-12 aydır tanı konanların, 61 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin GYA/AGYA puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($P<0.05$). Çalışma grubundaki bireylerin günlük yaşam aktiviteleri çoğunlukla yeterli düzeyde olmasına karşın hemodiyaliz tedavisi sonrası evde yaşadıkları sorunlara etkili çözümler bulamadıkları, sağlık kuruluşuna başvurmada yetersiz kaldıkları, bilgi almaya ve bakımda desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz, Evde bakım, Günlük yaşam aktiviteleri

Summary

Introduction and Aim: Improvement of self care behaviors and home care are extremely important for hemodialysis patients. This study is performed to identify home care needs of hemodialysis patients.

Materials and Methods: Samples of this descriptive study are selected from government and private hemodialysis centers within the city limits of Kayseri. Total of 153 patients were included into the study. Data are collected with using a questionnaire form created by researchers and Activities of Daily Living (ADL)/Instrumental Activities of Daily Living (IADL) scoring systems. Chi-square test, student t-test were used for statistical analysis.

Results and Conclusion: Male patients were 60.8% and 22.2% of the patients were above age of 61. The patients were not following the rules and restrictions for weight control in 81.4 %, diet in 70.6 %, fluid consumption in 47.8 % and drug therapy in 26.8 %. IADL/ADL scores were lower in 13.7 % all of patients. IADL/ADL scores were lower in patients with duration dialysis 0-6 months, diagnosed within 6-12 months and age group above 61 ($p<0.05$). In spite of IADL/ADL scores were higher in this study group; the patients were not able to find solutions for problems encountered at home after hemodialysis therapy, were not able attend to health care facilities. We also found that they need to gather more information and more home care support.

Key words: Hemodialysis, Home care, Daily life activity

Giriş ve Amaç

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) glomerüler filtrasyon değerinde azalma sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama, metabolik ve endokrin fonksiyonla-

rında, kronik, ilerleyici bozulma durumudur (1). Glomerüler filtrasyon değeri 5-10 ml/dakikaya indiğinde son dönem böbrek yetmezliği gelişir (2). Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY)'ne götüren başlıca nedenler

diabetes mellitus (%22.8), hipertansiyon (%18.1) ve kronik glomerüler hastalıklardır (%16.6) (3).

SDBY tanısı alan hastalarda diyaliz ve böbrek transplantasyonu gibi renal replasman tedavi (RRT)'leri uygulanmaktadır (2,4). RRT yaşamı koruyucu tedavilerdir ve uygulanan en yaygın yöntem hemodiyalizdir. Dünya çapında 1.4 milyon kişi RRT'si almaktadır. 2006 yılı içinde hemodiyaliz tedavisine dahil edilen hasta sayısı %11.58, düzenli hemodiyaliz programında olan hasta sayısı %33.95'dir (<http://www.who.int/en/> Accessed: 03.12.2008).

Ülkemizdeki RRT'sini sırasıyla hemodiyaliz (%77.4), böbrek transplantasyonu (%12.1) ve periton diyalizi (%10.7) izlemektedir (3).

SDBY olan bireylerin hemodiyalize düzenli girmeleri, ilaçlarını düzenli kullanmaları, kardiyovasküler komplikasyonlara neden olduğu için yüksek protein, sodyum, potasyum içeren yiyecekleri ve sıvı alımını kısıtlamaları gerekmektedir (5,6). Bu nedenle SDBY olan bireylerde tedaviye uyum hayati önem taşımaktadır. Bireyin öz bakım davranışlarındaki yetersizlik, tedaviye uyumu bozarak, tedavinin etkinliğini azaltmakta ve maliyeti arttırmaktadır (7).

Hemodiyaliz hastalarında öz bakım davranışlarının geliştirilmesi ve evde bakım büyük önem taşımaktadır. Evde bakım, yeni bir kavram olmayıp 1700' lü yılların sonunda İngiltere' de, ardından da ABD' de ortaya çıkmıştır. Bu hizmet yeni doğandan yaşlılığa kadar her yaş grubuna sunulmaktadır. Evde bakım hizmetleri temel günlük yaşam aktivitelerine yardım, tıbbi tedavi, hemşirelik ve sosyal bakım gereksinimi olan, kronik veya terminal hastalıklı, iyileşme sürecinde veya yetersizliği olan kişilere ev ortamında sunulan hizmetlerdir (8). Evde bakım hizmetleri, birey ve ailesinin fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel tüm boyutları ile dik-kate alınmasını gerektirdiğinden ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır (9, <http://en.wikipedia.org/wiki/Homocare> Accessed: 03.12.2008).

SDBY olan bireyler; kendi başına giyinme, tuvalete gitme, yemek yeme, kişisel hijyen ve bakım, hareket etme, telefon etme, alış-verişe gitme, merdiven çıkma, evdeki gereçleri kullanma, yemek hazırlama gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede sorunlar yaşayabilir ve başka insanlara bağımlı olabilirler (10). Bu nedenle hastaların evde bakım gereksinimleri belirlenerek bireyin yetersizliklerinin karşılanması gerekmektedir. Bu çalışma hemodiyaliz hastalarının evde bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod

Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini, Kayseri il merkezinde resmi ve özel ünitelerde hemodiyaliz uygulanan 575 birey oluşturmuştur. Evrenin tamamının araştırmaya alınması planlanmış olup örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için diyaliz merkezlerinden resmi izin alınmış (İzin yazısı no: B.30.2.ERC.0.66.00.00-294) ve dört diyaliz merkezi izin vermediği için çalışmaya alınamamıştır. Çalışma grubunu iletişim güçlüğü olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 153 birey oluşturmuştur. Veriler; temmuz 2006 tarihinde, araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ve Leon ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliği Çölgeçen ve Tümerdem tarafından yapılan Günlük Yaşam Aktiviteleri/Aletli Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYA/AGYA) aracılığı ile toplanmıştır. GYA/AGYA Ölçeği; bireyin kişisel bakımında temel olan ve yaşadığı çevrede günlük ihtiyaçlarıyla ilgili daha karmaşık boyutta ve bağımsızlık gerektiren 14 aktiviteden (banyo, giyinme, tuvalet, kal-kıp-oturma, idrar ve dışkı kaçırma, yemek yeme, telefon etme, alışveriş, yemek hazırlama, ev işi, çamaşır, taşıtlara binme, ilaç içme ve para kullanma) neleri yapıp, neleri yapamadıklarının tespitine yöneliktir. Ölçek; '0' puan aktivitelerde bağımlı, '1' puan aktivitelerde bağımsız olmayı ifade etmekte olup GYA'da '6' puan, AGYA'de '8' puan olmak üzere toplam '14' puan üzerinden değerlendirilmiştir. GYA/AGYA'den alınan toplam puanların değerlendirilmesinde; 0-7 puan arası yetersiz, 8-14 puan arası yeterli olarak alınmıştır (11).

Formlar; yüz-yüze görüşme tekniğiyle diyaliz seansları esnasında araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede ki kare, student t ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Çalışmaya alınan bireylerin % 34.6'sı 41-60 yaş grubunda (46.07 ± 1.32), % 60.8'i erkek, % 48.4'ü ilköğretim mezunu, % 66.0'ı evli, % 42.5'i yeşil kart sahibi olduğu ve % 88.2'sinin çalışmadığı saptanmıştır. Bireylerin çoğunluğunun hastalık süresinin 5-10 yıl (%30.7) olduğu ve 1-5 yıldır (%30.7) hemodiyalize girdiği belirlenmiştir (Tablo 1). Hastaların %44.5'i hastalığına ilişkin eğitim almadığını belirtirken, %56.9'unun fistül bakımı, %56.2'sinin yolculuk yapma durumu, % 53.6'sının beslenme ve %51.6'sının cinsel yaşam konularında bilgiye gereksinim duydukları saptanmıştır (Tablo 2). Hemodiyalize giren bireyler yaşam kaliteleri için hasta-

lıkları ile ilgili bilgi almaya gereksinim duymaktadır. Ünlüoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında da; hemodiyaliz hastalarının büyük bir çoğunluğu hem kendilerinin, hem de ailelerinin bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmiştir (12).

Tablo 1: Hemodiyaliz Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:153)

| Tanıtıcı Özellikler | Sayı | % |
|-------------------------------------|------|------|
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 93 | 60.8 |
| Kadın | 63 | 39.2 |
| Yaş Grupları (46.07 ± 1.32) | | |
| 18-30 | 32 | 20.9 |
| 31-40 | 34 | 22.3 |
| 41-60 | 53 | 34.6 |
| 61-70 | 34 | 22.2 |
| Eğitim Durumu | | |
| Okuma yazma bilmiyor | 40 | 26.2 |
| İlkokul mezunu | 74 | 48.4 |
| Ortaokul ve üzeri | 39 | 17.0 |
| Medeni Durumu | | |
| Evli | 101 | 66.0 |
| Bekar | 52 | 34.0 |
| Yaşadığı Yer | | |
| Kayseri İl merkezi | 89 | 58,2 |
| Kayseri İlçe | 29 | 19,0 |
| Kayseri Köy | 35 | 23.8 |
| Sosyal Güvence Kuruluşu | | |
| SSK | 59 | 38,6 |
| Bağ-Kur | 17 | 11,1 |
| Emekli Sandığı | 12 | 7,8 |
| Yeşil Kart | 65 | 42,5 |
| Gelir Durumu | | |
| Kötü | 62 | 40,7 |
| Orta | 74 | 48,4 |
| İyi | 17 | 12,7 |
| Çalışma Durumu | | |
| Tam gün çalışma | 7 | 4,6 |
| Yarım gün çalışma | 11 | 7,2 |
| Çalışmayan | 135 | 88,2 |
| Hastalık Süresi | | |
| 6-12 ay | 25 | 16,3 |
| 1-5 yıl | 41 | 26,8 |
| 5-10 yıl | 47 | 30,7 |
| 10 yıl ve üstü | 40 | 26,1 |
| Diyaliz Süresi | | |
| 0-6 ay | 27 | 17,6 |
| 6-12 ay | 14 | 9,2 |
| 1-5 yıl | 47 | 30,7 |
| 5-10 yıl | 40 | 26,1 |
| 10 yıl ve üstü | 25 | 16,3 |

Hemodiyaliz tedavisindeki gelişmelere rağmen göz ardı edilemeyecek sıklıkta komplikasyonlar görülebilmektedir. Hastalarda sık görülen komplikasyonlar; hipotansiyon (%20-30), kas krampları (%5-20), bulantı-kusma (%5-15), baş ağrısı (%5), göğüs ağrısı (%2-5), sırt ağrısı (%2-5), kaşıntı (%5), titreme ve ateştir (13). Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi sonrasında bireylerin %90.2'sinin sorun yaşadığı belirlenmiştir. Hemodiyaliz sonrasında bireylerin %56.9'u kan basıncında düşme, %52.9'u kas krampları, %74.6'sı halsizlik, yorgunluk, %52.3'ü sınırlılık semptomlarını yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hastalar, diyaliz işlemi bittikten sonra ve ilk 30 dakika içerisinde daha fazla yardıma ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Sorun yaşadıklarında bireylerin %71.2'si evde sorunlarına çözüm bulmaya çalıştığını, % 20.2'si sağlık kuruluşuna başvurduğu, %8.6'sı doktorunu aradığını belirtmiştir. Tedavi sonrası sorun yaşayanların üçte birinin bu uygulamalarından yarar bulamadıkları ve destek almaya ihtiyaç duydukları saptanmıştır.

Bireyler kronik bir hastalığa uyum gösterirken, hastalığın ve tedavinin özellikleri önemli rol oynamaktadır. Özellikle birey ve ailesinin yaşam biçiminde değişikliklere, maddi ve manevi kayıplara neden olan ve bireyi başkalarına bağımlı hale getiren kronik bir hastalığa uyum daha da zordur (14).

Yaşamı sürdürebilmek için HD gibi invaziv bir tedavinin zorunlu olması, tedavinin yan etkileri, makineye ve sağlık personeline bağımlı olma, bireyin yaşamının bütün yönlerini ve sağlığını etkileyebilmekte ve tedaviye uyumu güçleştirmektedir (14). Bu çalışmada; hastaların %81.4'ünün kilo kontrolüne, %70.6'sının diyeti-ne, %47.8'inin sıvı alımına ve %26.8'inin ilaç tedavisine uymadıkları saptanmıştır. Çalışmayla benzer şekilde Çınar ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %39.4'ünün ilaç tedavisine, % 70.1'inin sıvı kısıtlama-

Tablo 2: Hemodiyaliz Hastalarının Hastalıkla İlgili Bilgi Gereksinimleri (n:153)

| Hastalıkla İlgili Bilgi Konuları | Bilgi Gereksinimi | |
|----------------------------------|-------------------|------|
| | Var % | Yok% |
| Beslenme | 53.6 | 46.4 |
| İlaç kullanımı | 47.1 | 52.9 |
| Fistül bakımı | 56.9 | 43.1 |
| Hijyen | 49.7 | 50.3 |
| Yolculuk yapma | 56.2 | 43.8 |
| Cinsel yaşam | 51.6 | 48.4 |
| Egzersiz | 45.1 | 54.9 |
| Alması gereken sıvı | 47.1 | 52.9 |

sı ve diyetlerine uymadıkları belirlenmiştir (15). Hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumunda eğitim düzeyi önemli bir faktördür (16). Çalışmada da eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin düzenli ilaç kullanımına daha fazla dikkat ettikleri saptanmıştır ($p<0.05$).

Hemodiyaliz tedavisindeki bireylerin tedaviye uyumsuzlukta en çok belirttikleri nedenler arasında; bilgisizlik, unutkanlık, ihmal, hastalık ve tedavi sürecinin getirdiği bıkkınlık ve maddi sorunlar yer almaktadır. Benzer şekilde Ünlüoğlu ve arkadaşlarının çalışmasın-

da da hastaların hastalığa uyum gücünü nedenleri arasında bıkkınlık ve unutkanlık olduğu belirtilmiştir (12).

Bireylerin GYA'ni; fiziksel, psikolojik, sosyo-kültürel, çevresel, ekonomik faktörler etkilemektedir. GYA çok yönlü ve kapsamlıdır ve her bir aktivite birbiriyle ilişkilidir (17).

Çalışmaya katılan bireylerin %13.7'sinin günlük yaşam aktivitelerini yetersiz düzeyde yapabildiği saptanmıştır. Bu hastalardan erkeklerin (11.82 ± 3.40), kadınlara (10.71 ± 3.61), göre günlük yaşam aktiviteleri-

Tablo 3: Hemodiyaliz Hastalarının Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinde Yeterlilik Durumları (n:153)

| Tanıtıcı Özellikler | Günlük Yaşam Aktivitesi | | | | X ² | P |
|------------------------------|-------------------------|------------|----------|-------|----------------|------|
| | Yeterli % | Yetersiz % | Toplam n | % | | |
| Yaş Grubu | | | | | | |
| 30 yaş ve altı | 96.9 | 3.1 | 32 | 100.0 | 11.347 | 0.01 |
| 31-40 | 97.1 | 2.9 | 34 | 100.0 | | |
| 41-60 | 79.2 | 20.8 | 53 | 100.0 | | |
| 61 yaş ve üzeri | 76.5 | 23.5 | 34 | 100.0 | | |
| Hastalık Süresi | | | | | | |
| 6-12 ay | 72.0 | 28.0 | 21 | 100.0 | 10.771 | 0.02 |
| 1-5 yıl | 82.9 | 17.1 | 41 | 100.0 | | |
| 6-9 yıl | 93.6 | 6.4 | 47 | 100.0 | | |
| 10 yıl ve üzeri | 90.0 | 10.0 | 40 | 100.0 | | |
| Diyalize Girme Süresi | | | | | | |
| 0-12 ay | 75.6 | 24.4 | 41 | 100.0 | 8.938 | 0.03 |
| 1-5 yıl | 83.0 | 17.0 | 47 | 100.0 | | |
| 5-10 yıl | 95.0 | 5.0 | 40 | 100.0 | | |
| 10 yıl ve üzeri | 96.0 | 4.0 | 25 | 100.0 | | |

Tablo 4: Hemodiyaliz Hastalarının Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirebilme Durumuna Göre Dağılımı

| Günlük Yaşam Aktiviteleri / Aletli Günlük Yaşam Aktiviteleri | Yeterli | | Yetersiz | |
|--|---------|------|----------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Duş alma/banyo yapma | 130 | 85.0 | 23 | 15.0 |
| Giyinme/soyunma | 137 | 89.5 | 16 | 11.5 |
| Tuvalete gitme | 139 | 90.8 | 14 | 9.2 |
| Sandalyeden yataktan kalkma | 142 | 92.8 | 11 | 7.2 |
| İdrar /dışkı kaçıрма | 115 | 75.2 | 38 | 24.8 |
| Yemek yeme | 147 | 96.1 | 6 | 3.9 |
| Telefon etme | 133 | 86.9 | 20 | 13.1 |
| Alışveriş yapma | 98 | 64.1 | 55 | 35.9 |
| Yemek hazırlama | 106 | 69.3 | 47 | 30.7 |
| Ev işleri yapma | 115 | 75.2 | 38 | 24.8 |
| Çamaşır yıkama | 116 | 75.8 | 37 | 24.2 |
| Ulaşım araçlarını kullanma | 130 | 85.0 | 23 | 15.0 |
| İlaçlarını içme | 136 | 88.9 | 17 | 11.1 |
| Para idare etme | 124 | 81.0 | 29 | 19.0 |

ni daha yeterli düzeyde yaptıkları belirlenmiştir ($p>0.05$). 61 yaş ve üstü (%23.5), tanı süresi 6-12 ay (%28.0) ve diyaliz süresi 0-12 ay (%24.4) olanların günlük yaşam aktivitelerini yetersiz düzeyde yaptıkları tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3). Bu gruplarda GYA'lerinin yetersiz olması, yaşlılığın birçok sağlık sorununu da beraberinde getirmesine, buna bağlı olarak kısıtlılık ve özürülülüğün artmasına, kronik bir hastalık tanısı almanın ve ilk yıllarda hemodiyaliz tedavisine uyumun zor olmasına bağlanabilir.

Evde bakım hizmetleri temel günlük yaşam aktivitelerine yardım, tıbbi tedavi, hemşirelik ve sosyal bakım gereksinimi olan, kronik veya terminal hastalıklı, iyileşme sürecinde veya yetersizliği olan kişilere ev ortamında sunulan hizmetlerdir (8). Çalışmaya katılan bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizlikleri incelendiğinde; en çok alışveriş yapma (%35.9), yemek hazırlama (%30.7), ev işleri yapma (%24.8), çamaşır yıkama (%24.2) ve para idare etme(%19.0) konusunda yetersizlik yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4). GYA/AGYA'si yetersiz olan bireylerin yeterli olanlara göre evde bakım gereksinimlerinde daha fazla eğitime ihtiyaç duydukları ve hemodiyaliz sonrası gelişen sorunları evde çözümlenmeye çalıştıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar bize kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklarının getirdiği sorunlarla baş etmenin yanı sıra evdeki günlük yaşamlarını devam ettirmelerinde de desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma grubundaki bireylerin günlük yaşam aktiviteleri çoğunlukla yeterli düzeyde olmasına rağmen hemodiyaliz sonrası evde yaşadıkları sorunlara etkili çözümler bulamadıkları, sağlık kuruluşuna başvurmada yetersiz kaldıkları, bilgi almaya ve bakımda desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

- HD hastalarına ve ailelerine yaşam şekillerinde meydana gelen fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklere adaptasyonunu kolaylaştırmak için, tedaviye uyum ve evde bakıma yönelik bilgilendirilme yapılması,
- Hemşirelerin hasta ve ailelerine hemodiyaliz sonrasında dikkat edilmesi gereken konular, hemodiyaliz komplikasyonları hakkında eğitim vermesi,
- Hemodiyaliz hastalarının günlük yaşam aktivitelerindeki yeterlilik düzeyinin belirli aralıklarla ölçülerek özellikle yeni tanı konan ve diyalize yeni başlayan bireylerde gerekli desteğin sağlanması,
- Daha geniş araştırma grupları ile karşılaştırmalı

çalışmalar yapılması önerilebilir.

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

Kaynaklar

1. Jacobson HR. Chronic renal failure pathophysiology. *Lancet* 1991; 338:419-423.
2. Akpolat T, Utaş C. Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı, Türk Nefroloji Derneği Yayın Organı İkinci Baskı, Anadolul Yayıncılık-Kayseri 2001.
3. Süleymanlar G, Serdengeçti K, Ereğ E. Türkiye'de son dönem böbrek yetmezliğinin epidemiyolojisi, *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005, 1(21):1-8.
4. Türkiye 2006 yılı Ulusal Hemodiyaliz, Transplantasyon ve Nefroloji Kayıt Sistemi Raporu. Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry, Türk Nefroloji Derneği, İstanbul, 2006
5. Wright IF. Maintenance dialysis. Boston: GK Hall, 1981.
6. Christensen AJ, Benotsch EG, Smith TW. Determinants of regimen adherence in renal dialysis. In: Gochman DS, editor. *Handbook of health behavior research: II. Provider determinants*. New York: Plenum Press, 1997. pp. 231-44.
7. De Vecchi AF, Dratwa M, Wiedemann ME. Healthcare systems and end-stage renal disease (ESRD) therapies—an international review: Costs and reimbursement/funding of ESRD therapies. *Nephrol Dial Transplant* 1999;14(Suppl 6):31-41.
8. Özkan Ö. Finans boyutu ile evde sağlık hizmetleri neyin alternatifi. *Toplum ve Hekim*. Mayıs-Haziran 2000, Cilt 15, S:3.
9. Karahan A. Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. *Geriatry* 5 (4): 155-159, 2002.
10. Brazil L, Thomas R, Laing R, Hines F, Guerrero D, Ashley S, Brada M: Verbally administered Barthel Index as functional assessment in brain tumour patients. *J Neuro-Oncology* 34: 187-192, 1997.
11. Yardımcı E, Tümerdem Y, Yardımcı O. Huzurevi Yaşlılarında Mediko-Sosyal Bir Araştırma, IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Bildiri Kitabı), ss 280-291, 1998, İstanbul Üniversitesi, İstanbul (Ölçek kaynağı).
12. Ünlüoğlu G, Özden A, İnce E. Diyaliz hastalarının bilgilendirilme gereksinimleri, *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 1997; 3-4:125-130.
13. Topal M, Özdemir N. Hemodiyalizin akut komplikasyonları, *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006, 2(4):24-29.
14. Kara B. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım, *Gülhane Tıp Dergisi* 2007; 49: 132-136.
15. Çınar S, Dilaver S, Uraz M. Hemodiyaliz hastalarının diyaliz programına, ilaç tedavilerine ve diyetle uyumlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2005; 28-33.
16. Rosner F. Patient noncompliance: causes and solutions. *Mt Sinai J Med* 2006; 73: 553-559.
17. Ay F. Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, İstanbul Medikal, 2007.

Öğr. Gör. Gönül SUNGUR

E-Mail: gonuls@erciyes.edu.tr