

HEMODİYALİZ HASTALARININ DİYALİZ SONRASI YAŞADIĞI SORUNLAR VE EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Problems Experienced By Hemodialysis Patients And Their Home Care

Nazan KILIÇ AKÇA¹, Aydan DOĞAN¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hemodiyaliz hastalarının diyaliz sonrası yaşadığı sorunları ve bu sorunlara ilişkin evde bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma bir il merkezinde bulunan iki hemodiyaliz ünitesinde, sürekli tedavi gören ve haftada üç kez diyalize giren 105 hastadan araştırmaya katılmayı kabul eden 71 hasta ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu ile toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların % 54.9'u erkek, % 35.2'si 61 ve üzeri yaş grubunda, yarısından fazlası (% 56.1) ilkokul mezunu, % 87.3'ü evli, % 36.6'sı ev hanımı, yarıya yakını (% 45.1) 5 ve üzerinde çocuğa sahip, % 50.7'si halen çalışmakta olup % 46.5'i 1-5 yıl süre ile hemodiyalize girmekteydi. Hastaların tamamına yakını (% 97.2) hemodiyaliz sonrasında çeşitli sorunlar yaşadığını ifade etti. Hemodiyalize giren hastaların %45.1'inin diyaliz sonrasında yaşadığı sorunlardan dolayı günlük ihtiyaçlarını karşılayamadıkları ve öncelikle alışveriş, hijyen, giyinme gibi işlerinde yardıma ihtiyaç duydukları saptandı. Hastaların günlük ihtiyaçlarını karşılarken en çok eş ve çocuklarından (% 58.1) yardım aldıkları belirlendi.

Sonuç: Hastaların büyük çoğunluğunun diyaliz sonrası çeşitli sorunlar yaşadığı ve yardıma ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Kronik böbrek yetmezliği olan bireyler için evde bakım hizmetlerinin planlanması ve yaygınlaştırılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz, sorunlar, evde bakım

¹Bozok Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü
YOZGAT

Nazan K. AKÇA, Öğr. Gör.
Aydan DOĞAN, Öğr. Gör.

İletişim:

Öğr. Gör. Nazan K. AKÇA
Bozok Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
YOZGAT

Tel: 0354 2121190/127

e-mail:

nazanakca7@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: This study has been performed to identify the problems of hemodialysis patients, after dialysis processes and their needs of home care.

Materials and Methods: Samples of this descriptive study were selected from two hemodialysis centers. A total of 71 patients were included in the study. Questionnaire forms have been performed in hemodialysis centers with patients using the face to face interview technique. Research data were collected through questionnaires.

Findings: 54,9 % of the applicants were male, 35.2 % of the patients were over the age 61 and more than half of the applicants graduated from primary school, % 87.3 of the applicants were married, % 36.6 of the female applicants were housewives and % 45.1 of them had more than five children, % 50.7 was still working, % 46.5 was in hemodialysis for 1-5 years, % 97.2 of the patients stated that they had problems after hemodialysis. % 45.1 of the patients had problems in their daily life, such as shopping, hygiene and wearing problems. More than half of the patients (% 58.1) were getting help from their partners and children.

Conclusion: In this study, we concluded that the vast majority of patients will experience various kinds of post-dialysis problems that should be handled professionally. Planning and extension of home care services may be recommended for patients with chronic renal insufficiency.

Key words: *Hemodialysis, problems, home care.*

GİRİŞ

Son Dönem Kronik böbrek yetmezliği(SDBY), dünyada ve ülkemizde artan görülme sıklığı, yol açtığı yüksek morbidite ve mortalite oranları, yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilemesi ve tedavisi için gereken renal replasman tedavilerinin yüksek maliyeti ve kötü prognostik seyri nedeniyle dünya genelinde bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır (1). Dünya da her yıl bir milyon kişiden yaklaşık 150-200'ünde SDBY ortaya çıkmakta ve önümüzdeki 10 yıl içinde bu oranın 2 kattan daha fazla artacağı tahmin edilmektedir (2). Türk Nefroloji Derneği'nin 2009 yılı kayıtlarına göre Türkiye'de renal replasman tedavisi gerektiren SDBY hasta sayısı milyon nüfus başına 819 olmakla beraber 809 hemodiyaliz(HD) merkezinde kayıtlı 48453 HD hastası bulunmaktadır (3).

Son yıllarda teknoloji ve cerrahi alanında meydana gelen gelişmeler HD tedavisinin seçilmesini kolaylaştırmıştır. Gelişen teknoloji sayesinde HD tekniğindeki ilerlemeler ile birlikte diyaliz hastalarında yaşam süresi oldukça uzamıştır (5,6). Ancak HD tedavisi hasta bireylerde pek çok fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunu da beraberinde getirmiştir. Hemodiyaliz hastaları tedavi

sürecine bağlı yorgunluk, halsizlik, uyku problemleri, kas krampları, ağrı, üremik kaşıntı gibi birçok problem yaşamaktadır. Bu yaşanan problemlere bağlı olarak, hastalar öz bakımlarını sürdürmede birçok engelle karşılaşmaktadır (5-9). Hastaların öz bakım davranışlarındaki yetersizlik, tedaviye uyumu bozarak, tedavinin etkinliğini azaltmakta ve maliyeti arttırmaktadır (10).

Bu nedenle hemodiyaliz hastalarının evde bakımı büyük önem taşımaktadır. 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 (11,12). Evde bakım hizmetleri, birey ve ailesinin fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel tüm boyutları ile dikkate alınmasını gerektirdiğinden ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır. SDBY olan bireyler, kendi başına giyinme, tuvalete gitme, yemek yeme, kişisel hijyen ve bakım, hareket etme, telefon etme gibi günlük yaşam aktivitelerini yapmada sorunlar yaşayabilir ve aile fertlerine bağımlı olabilirler.

Bu durum aile fertlerinin de günlük yaşantılarının olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Bu nedenle hastaların evde bakım gereksinimleri belirlenerek bireyin yetersizliklerinin evde bakım kapsamında bakıcılar tarafından karşılanması gerekmektedir (5,13,14).

Bu çalışma, hemodiyaliz hastalarının diyaliz sonrası yaşadığı sorunları ve evde bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma 15 Mayıs-1 Temmuz 2008 tarihlerinde iki özel hemodiyaliz ünitesinde, sürekli tedavi gören ve haftada üç kez diyalize giren 105 hastadan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 71 hasta ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Veriler, araştırmacılar tarafından gerekli literatürden (8, 10, 11, 15) yararlanarak oluşturulan

demografik özellikler (cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, çocuk sayısı, yaş ve diyaliz süresi) ile hastaların diyaliz sonrasında evde yaşadıkları problemleri ve günlük ihtiyaçlarını karşılarken yaşadıkları güçlükleri sorgulayan soruları içeren anket formu ile toplandı. Formlar; yüz-yüze görüşme tekniğiyle diyaliz seansları esnasında araştırmacılar tarafından ortalama 15-20 dakikada uygulandı. Araştırmaya başlamadan önce kurumlardan yazılı izin ve hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı.

Sınıflandırılmış verilerin (cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, çocuk sayısı ve yaş) değerlendirilmesinde, SPSS (Statistical Packages for the Social Sciences) programı kullanıldı ve ki-kare analizleri uygulandı.

Tablo 1. Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri (n=71)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş Grupları		
21-40	14	19.7
41-60	23	32.4
61 yaş ve üzeri	34	47.9
Cinsiyet		
Kadın	32	45.1
Erkek	39	54.9
Eğitim Durumu		
Okuma yazma bilmiyor	20	28.2
İlkokul mezunu	40	56.3
Ortaokul ve üzeri	11	15.5
Medeni durumu		
Evli	62	87.3
Bekar	9	12.7
Çocuk sayısı		
1-2 çocuk	9	12.7
3-4	20	23.1
5 ve üzeri	32	45.1
Gelir durumu		
Kötü	23	32.4
Orta	31	43.7
İyi	17	23.9
Yaşadığı yer		
İl Merkezi	20	28.2
İlçe Merkezi	24	33.
Köy	27	38.0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	36	50.7
Çalışmıyor	35	49.3
Diyaliz süresi		
1 yıldan az	11	15.5
1-5 yıl	33	46.5
6-10 yıl	19	26.8
11 yıl ve üzeri	8	11.3

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların % 54.9' u erkek, % 35.2'si 61-70 yaş grubunda, yarıdan fazlası (% 56.1) ilkokul mezunu, % 87.3'ü evli, % 36.6'sı ev hanımı, yarıya yakını (% 45.1) 5 ve üzerinde çocuğa sahip, % 50.7'si halen çalışmakta, % 38'i köyde yaşamakta olup % 46.5'i 1-5 yıl arası hemodiyalize girmektedir. Hastaların % 47.9' unun diyetine, % 22.5'inin kilo takibine ve % 9.9'unun ilaç tedavisine uymadığı, % 90'ının hemodiyalize fistülle girdiği saptandı (Tablo 1).

Hastaların tamamına yakınının (% 97.2) hemodiyaliz sonrasında çeşitli sorunlar yaşadığı belirlendi. Hemodiyaliz sonrasında hastaların % 81.7'sinin halsizlik-yorgunluk, % 73.2'sinin sinirlilik, % 69.0'unun uyku düzensizliği, % 63.4'ünün baş ağrısı ve % 62.0'sinin kas krampları yaşadıkları saptandı. Yaşadıkları sorunlarla baş edebilmek için hastaların sırasıyla uyuma (% 45.1), ilaç alma (% 28.2) ve masaj yapma (% 14.1) gibi yöntemler kullandıkları ve yarıdan fazlasının (% 60.6) yaptıkları uygulamadan kısmen yarar gördükleri belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hemodiyaliz Sonrası Yaşanan Sorunlar ve Baş Etme Durumları (n=71)

Yaşanan Sorunlar ve Baş Etme Durumları	n	%
Diyaliz sonrası sorun yaşama durumu		
Yaşayan	69	97.2
Yaşamayan	2	2.8
Diyaliz sonrası yaşanan sorunlar*		
Yorgunluk-halsizlik	58	81.7
Sinirlilik	52	73.2
Uyku düzensizliği	49	69.0
Baş ağrısı	45	63.4
Kas krampları	44	62.0
Bilinç bulanıklığı	42	59.2
Kan basıncında düşme	41	57.7
Konstipasyon	34	47.9
Bulantı-kusma	29	40.8
Kaşıntı	28	39.4
Çarpıntı	24	33.8
Cinsel bozukluklar	21	29.6
Kan basıncında yükselme	15	21.1
Yaşanan sorunlarla baş etmede yapılan uygulamalar		
Uyuma	32	45.1
İlaç alma	20	28.2
Masaj	10	14.1
Bacak elevasyonu	9	12.6
Yarar görme durumu		
Kısmen yarar gören	43	60.6
Yarar görmeyen	28	39.4

*Birden fazla cevap verilmiş.

Hemodiyalize giren hastaların diyaliz sonrasında yaşadığı sorunlardan dolayı % 45.1'inin günlük ihtiyaçlarını karşılayamadığı ve öncelikle alışveriş, hijyen, giyinme, boşaltım ve hareket etme gibi ev işlerinde yardıma ihtiyaç duydukları saptandı. Hastalar günlük ihtiyaçlarını karşılarken en çok eş ve çocukları (% 58.1) ile anne ve babalarından (% 32.3) yardım aldıklarını belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Hemodiyaliz Hastalarının Evde Yardıma İhtiyaç Duyduğu Durumlar (n=71)

Evde yardıma ihtiyaç duyma durumları	n	%
Evde kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu		
Karşılaman	39	54.9
Karşılamayan	32	45.1
Evde yardıma ihtiyaç duyulan durumlar*		
Alışveriş	32	45.1
Hijyen	30	42.3
Giyinme	29	40.8
Boşaltım	24	33.8
Hareket etme	24	33.8
Sosyal aktiviteye katılım	23	32.4
Beslenme	17	23.4
Diğer (yürüyüş, yemek yeme, çamaşır yıkama, inek sağma)	10	14.1
Günlük ihtiyaçlarını karşılariken yardım aldığı kişiler		
Anne-baba	10	32.3
Eşi-çocukları	18	58.1
Arkadaş-komşu	4	9.7

*Birden fazla cevap verilmiş.

Hemodiyaliz hastalarının yaş gruplarına göre evde günlük ihtiyaçlarını karşılayamama durumları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde farkın 41-60 yaş grubundan kaynaklandığı ve bu grubun evde kendi ihtiyaçlarını karşılamakta daha fazla sorun yaşadığı ve evde bakıma ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Hastaların çocuk sayılarına göre evde günlük ihtiyaçlarını karşılayamama durumları karşılaştırıldığında gruplar

arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$, Tablo 4) ve yapılan ileri analiz sonucunda farkın 5 ve daha fazla çocuğa sahip olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Hemodiyaliz hastalarının evde günlük ihtiyaçlarını karşılayamama durumlarının, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, çalışma durumu, yaşadığı yer ve diyaliz süresi demografik özelliklerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4).

Tablo 4. Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Evde Günlük İhtiyaçlarını Karşılatabilme Durumları (n=71)

Evde günlük ihtiyaçlarını karşılayabilme durumları						
Sosyo-Demografik Özellikler	Karşılaman		Karşılamanmayan		X ²	P
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	22	68.8	10	31.2	0.078	0.780
Kadın	28	60.7	11	39.3		
Yaş grubu						
21-40	14	100.0	0	0	7.421	0.024
41-60	14	60.9	9	39.1		
61 ve üzeri	22	64.7	12	35.3		
Eğitim durumu						
Okuryazar olmayan	12	60.0	8	40.0	2.983	0.084
İlköğretim	28	70.0	12	30.0		
Ortaokul ve üzeri	10	90.9	1	9.1		
Medeni durumu						
Evli	42	67.7	20	32.3	0.825	0.364
Bekar	8	88.9	1	11.1		
Çocuk sayısı						
1-2 çocuk	9	100.0	0	0	4.730	0.030
3-4 çocuk	15	75.0	5	25.0		
5 ve üzeri	20	62.5	13	37.5		
Çalışma durumu						
Çalışan	25	69.4	11	30.6	0.000	0.855
Çalışmayan	25	71.4	10	28.6		
Yaşanılan yer						
İl	15	75.0	5	25.0	0.364	0.834
İlçe	16	66.7	8	33.3		
Köy	19	70.4	8	29.6		
Hemodiyaliz süresi						
1 yıldan az	9	81.8	2	18.2	0.343	0.330
1-5 yıl	20	60.6	13	39.4		
6-10 yıl	14	73.7	5	26.3		
11 yıl ve üzeri	7	87.5	1	12.5		

TARTIŞMA

Kronik hastalıklar ülkelerin hemen hepsinde ölüm olgularının en önde gelen nedenleri arasında yer almaktadır. Kronik hastalıklar mevcut sağlık sistemlerini zorlamakta ve giderek daha da artan sosyo-ekonomik sorunlara neden olmaktadır. Kronik hastalıklarda yaşanan bu problemleri azaltmak için evde bakım hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi gerekmektedir (11,12).

Çalışma kapsamına alınan hemodiyaliz hastalarının tamamına yakınının diyaliz sonrasında çeşitli sorunlar yaşadıkları ve bu sorunlardan dolayı hastaların yarıya yakınının evde günlük ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çektikleri belirlenmiştir (Tablo 2,3).

Hemodiyaliz tedavisindeki gelişmelere rağmen göz ardı edilemeyecek sıklıkta komplikasyonlar görülebilmektedir. Çalışmamızda diyaliz sonrasında hastaların halsizlik-yorgunluk, sinirlilik, uyku düzensizliği, baş ağrısı, kas krampları ve hipotansiyon vb sorunlar yaşadıkları ve bu sorunlarla baş edebilmek için uyuma, ilaç alma ve masaj yapma gibi yöntemler kullandıkları ve yaridan fazlasının yaptıkları uygulamadan kısmen yarar gördükleri saptandı (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda da hastaların hemodiyaliz sonrası çeşitli sorunlar yaşadıkları ve bu sorunlarla etkili bir şekilde baş edemedikleri ifade edilmektedir. Bulgularımız bu çalışmalarla paralellik göstermektedir (4,5,10).

Hemodiyaliz sonrası yaşanan sorunlar kontrol altına alınmadığında, hastalar evde günlük ihtiyaçlarını yeterince karşılayamazlar ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenir. Çalışmamızda hemodiyaliz hastalarının yarıya yakınının (alışveriş, hijyen, giyinme, boşaltım ve hareket etme vb) günlük ihtiyaçlarını karşılayamadıkları ve bu nedenle evde yardıma ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Tablo 3). Sungur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemodiyaliz hastalarının % 90.2'sinin tedavi sonrasında çeşitli problemler yaşadığı ve % 13.7'sinin günlük yaşam aktivitelerini yetersiz düzeyde yaptıkları görülmüştür (5). Bizim çalışmamızda evde günlük ihtiyaçlarını karşılayamama oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucun, çalışmaya alınan grubunun sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyinin düşük olmasıyla ilgili olduğu düşünülebilir. Bu bulgu özellikle günlük yaşam aktivitelerinde sorun yaşayan grupların sağlık personeli tarafından destek ve bakım ihtiyacının göz önüne alınması açısından oldukça önemlidir. Çalışmada hemodiyaliz sonrasında sorun yaşayan hastaların günlük ihtiyaçlarını karşılar en çok eş ve çocukları ile anne ve babalarından yardım aldıkları görülmüştür. (Tablo3).

Yetişkin bireylerin günlük yaşamlarını sürdürmek için beslenme, yıkanma, boşaltım gibi günlük ihtiyaçlarını karşılamaları gerekir. Ülkemizde genel sağlık sistemine entegre bir bakım hizmetinin bulunmayışı, evde bakım hizmetlerinin maliyetinin sağlık güvencesi sağlayan kurumlar tarafından karşılanmaması nedeniyle, evde bakım hizmetleri aile bireyleri özellikle kız çocukları, eş, anne, baba arkadaş ve komşular tarafından yürütülmektedir. Burada da sonuçlarımız diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (11,15,17).

Çalışma kapsamına alınan kadınların, evli olanların evde günlük ihtiyaçlarını daha az karşılayabildikleri ve evde bakıma ihtiyaç duydukları belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4). Evli olan kadınların evde çocuk, eş ve yaşlı bakımını da sürdürmek zorunda kaldıklarından dolayı evde bakıma daha fazla ihtiyaç duydukları düşünülmektedir. Yapılan çeşitli çalışmalarda evde bakım hizmetine kadınlar, yaşlılar ve yoksulların daha fazla gereksinim duyduğu belirtilmektedir. Çalışma bulgularımız yurtiçi ve yurtdışı çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir (11,15,16,17).

Kronik hastalığa sahip kişilerin koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetler yanında destekleyici nitelikteki hizmetlere de gereksinimi vardır. Geleneksel Türk aile yapısı bakım gereksinimi olan aile üyelerine evde bakmayı destekler özellik taşımaktadır. Bu özelliğin korunması ve desteklenmesi önemlidir. Hizmet sunumu için bir modelin belirlenmesi kadar gerekli insan gücü ve altyapı planlamasının da yapılması gerekir. Özellikle sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşire, modelin yapılandırılması ve uygulanmasında aktif rol almalıdır.

SONUÇ

Mevcut çalışmada hemodiyaliz hastalarının büyük çoğunluğunun diyaliz sonrası çeşitli sorunlar yaşadıkları ve evde günlük ihtiyaçlarını karşılamada yardıma ihtiyaç duydukları görülmüştür. Yaşadıkları bu sorunlarla baş edebilmek için uyuma, ilaç alma ve masaj yapma gibi yöntemler kullandıkları ve ihtiyaçlarını karşılamak için de çoğunlukla eş ve çocuklarından yardım aldıkları belirlenmiştir.

Çalışma sonuçları doğrultusunda, hemodiyaliz hastalarının evde günlük gereksinimlerini karşılayacak bir hizmet modeli geliştirilmesi ve evde bakım hizmetlerinin bu çizgide yaygınlaştırılması ve daha geniş bir araştırma grubuyla farklı çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Runge SM, Greganti MA, Netter FH. Netters İnternal Medicine. Bölüm Çeviri : Üstündağ S, Kronik böbrek yetmezliği. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara 2009: 748-754
2. Robert N, Foley and Allan J. Collins. End-stage renal disease in the United States: An update from the United States renal data system. J Am Soc Nephrol 2007; 18: 2644-2648
3. Türkiye 2009 Yılı Ulusal Hemodiyaliz, Transplantasyon ve Nefroloji Kayıt Sistemi Raporu. Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry, Türk Nefroloji Derneği, İstanbul, 2009
4. Williams SW, Tell GS, Zheng B et al. Correlates of sleep behavior among hemodialysis patients The kidney outcomes prediction and evaluation (KOPE). J Nephrol 2002; 22: 18-28
5. Sungur G, Tekinsoy P, Ceyhan Ö, Taşcı S, Şahin S, Görüş S. Hemodiyaliz hastalarının evde bakım gereksinimleri. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2010; 28-33
6. Gökdoğan F. Diyaliz hastalarında semptom yönetimi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2010; 16-24
7. Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM et al. Prevalence, severity and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis Patients J Am Soc Nephrol 2005; 16: 2487-2494
8. Yurtsever S, Bedük T. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluğun değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 2: 3-12
9. Eşit ÜM, Karadeniz G. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının önemi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(1): 33-43
10. Kara B. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. Gülhane Tıp Dergisi 2007; 49: 132-136
11. Subaşı N, Öztekin Z. Türkiye’de karşılanamayan bir gereksinim: evde bakım hizmeti. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006; 5 (1): 19-31
12. Özkan Ö. Finans boyutu ile evde sağlık hizmetleri neyin alternatifi. Toplum ve Hekim 2000;15: 3
13. Akyol AD, Karadakovan A. Hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesi ve özbakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi 2002; 41(2): 97-102
14. Ünsar S, Dindar İ, Zafer R, Kumaşoğlu Ç. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz-bakım gücü ve etkileyen etmenler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(3): 70-80
15. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. Geriatri 2002; 5 (4): 155-159
16. Home Based Long-Term Care, WHO Technical Report Series, 898, World Health Organization 2000: 1-37
17. Jakopzone S. Coping with aging: International challenges. Health Affairs 2000; 19(3): 213-225

ERİŞKİN ÖN KOL DİAFİZ KIRIKLARININ TEDAVİSİNDE ÜÇ MİLİMETRELİK DİNAMİK KOMPRESYON PLAK KULLANIMI

Three Milimeter Dynamic Compression Plate Use in Adult Forarm Fractures

Murat KORKMAZ

ÖZET

Erişkin ön kol kırıklarında tedavi, nondeplase kırıklar hariç cerrahidir. Cerrahide, amaç tam redüksiyon ve iyi bir eklem hareketi elde etmektir. Bu amaçla kullanılan birçok tespit yöntemi vardır. İntramedüller çivileme ve plak vida ile tespit en sık kullanılan iki yöntemdir. Avantaj ve dezavantajlar değerlendirildiğinde her iki yöntemin birbirlerine üstünlüğü yoktur. Aşağıda, günümüzde erişkin önkol kırıklarının cerrahisinde kullanılan, 3 milimetrelük Dinamik Kompresyon Plak (DCP) ve 2,7 milimetrelük vida ile tespit yapılan 26 hastanın sonuçları değerlendirildi. Hastalarda kırıkların kaynama süresi, 16,7 hafta olarak belirlendi. Tedavi sonunda kırıkların %94,7'inde kaynama izlendi. Bir hastada kaynama gecikmesi, diğer bir hasta da plak vida kırılması görüldü. Anderson kriterlerine göre %80,7 başarı oranı elde edildi. Sonuç olarak, dar DCP ile yapılan ameliyat sonuçları, diğer tespit yöntemleriyle yapılanlarla benzerlik göstermektedir. İnce kortikal vida kullanımının da, refraktür riskini azalttığı düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: *Ön kol yaralanmaları, Kırıklar, Kemik*

ABSTRACT

The treatment of the forearm fractures in adults, except for non-displaced fractures is surgery. The goal of the surgery is to get the full reduction and a good joint movement. There are many fixation methods used for this purpose. Intramedullary nailing and stabilization with plate screws are the two most commonly used methods. There are no differences between these two methods when their advantages and disadvantages are concerned. The results of the fixation with 3 mm Dynamic Compression Plate (DCP) and 2.7 mm screw used for adult forearm fractures were evaluated in 26 patients. The mean time of union for the fractures of these patients was 16,7 weeks. Union was observed in 94,7 percent of the fractures at the end of the treatment. A delayed union in one patient and a broken plate screw in another patient were seen. A success rate of 80.7% was seen according to Anderson's criteria. In conclusion, the results of the narrow DCP are similar to other fixation methods. We consider that the use of thin cortical screw also reduces the risk of refracture.

Key words: *Forearm injuries, Fractures, Bone*

Bozok Üniversitesi
Tıp Fakültesi Ortopedi ve
Travmatoloji Ana Bilim Dalı
YOZGAT

Murat KORKMAZ, Yrd. Doç. Dr.

İletişim:

Yrd. Doç Dr. Murat KORKMAZ
Bozok Üniversitesi
Tıp Fakültesi Ortopedi ve
Travmatoloji Ana Bilim Dalı
66 200 YOZGAT

Tel: 0354 2126102

e-mail:

doktormuratorkmaz@hotmail.com