




Periton Diyalizinin Tarihsel Süreci ve Hemşirelik

Historical Process of Peritoneal Dialysis and Nursing

 Gizem GÖKTUNA^a,
 Gülşah GÜROL ARSLAN^b,
 Dilek ÖZDEN^b

^aHemşirelik Bölümü,
Hemşirelik Esasları AD,
Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
^bHemşirelik Esasları AD,
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
İzmir, TÜRKİYE

Received: 28.11.2018
Received in revised form: 21.01.2019
Accepted: 09.02.2019
Available online: 20.02.2019

Correspondence:
Gizem GÖKTUNA
Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Hemşirelik Bölümü,
Hemşirelik Esasları AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
gizemgoktuna@gmail.com

Bu çalışma, I. Uluslararası & III. Ulusal
Hemşirelik Tarihi Kongresi (19-21 Eylül 2018,
İzmir)'nde sözel olarak sunulmuştur.

ÖZET Tarihsel süreç içerisinde periton boşluğu ile ilgili bilinen en eski kayıtlara MÖ 3000 yılında yazılan Ebers Papyrus'ta rastlanmaktadır. Antik dönemde ise Galen, abdomeni ayrıntılı olarak gözlemlemiş, 1740'lı yıllarda ise periton lavajı fikri ortaya çıkmıştır. Alman klinik araştırmacı Georg Ganter, 1923 yılında, kadın bir hasta üzerinde periton diyalizini uygulamıştır. Bu uygulama insanda periton diyalizi uygulamasının başlangıcı olarak kabul edilmiştir. Böbrek yetmezliği olan hastanın bakımı ise hemşirelik literatüründe 1915 yılı gibi erken bir dönemde tartışılmaya başlanmasına rağmen, 1915-1950 yılları arasında çok az çalışma bulgusuna rastlanmaktadır. Hemşireler, peritoneal kateterin yerleştirilmesinde hekime yardımcı olmuşlar, sonrasında da diyaliz işleminin takip edilmesi ve sürdürülmesini sağlamışlardır. Boen, 1964 yılında, periton diyalizi için otomatik bir cihaz geliştirmiştir. Bu cihaz sayesinde diyaliz makinesi hasta çağrı sistemine entegre edilmiş ve hemşirelerin, zaman yönetimiyle ilgili sorunu çözülmüştür. Yetmişli yılların sonunda periton diyalizi, gerekli olan ekipmanlara kolaylıkla ulaşılabilmeye rağmen, kronik böbrek yetmezliği için en az kullanılan tedavi şekli olarak kalmıştır. Bu tarihlere periton diyalizi programı çok az merkezde yürütüldüğünden, hemşire eğitimleri "talep üzerine" gerçekleştirilmiştir. Türkiye'de ilk kez İstanbul Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulunda 1992 yılında Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği kurulmuştur. Günümüzde ise nefroloji hemşireleri, fiziksel ve psikososyal bakımın yanı sıra, pek çok konuya yönelik diyaliz hastalarına eğitim ve danışmanlık sağlamaktadırlar. Ayrıca, Türkiye'de sürekli ayaktan periton diyalizi ilk kez Ankara Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde 1985 yılında uygulanmıştır. Bu çalışmada, literatür doğrultusunda periton diyalizi ve periton diyalizi hemşireliğinin tarihsel gelişiminin incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Periton diyalizi; hemşirelik tarihi; diyaliz tarihi; tıp tarihi

ABSTRACT In the historical process, the earliest known records related to peritoneal cavity are found in Ebers Papyrus written in 3000 BC. In ancient times, Galen, observed the abdomen in details; and in the 1740s the idea of peritoneal lavage emerged. German clinical researcher Georg Ganter applied peritoneal dialysis on a female patient in 1923. This application was accepted as the beginning of peritoneal dialysis in human. Although the care of patients with renal insufficiency has been discussed in the nursing literature as early as 1915, there is a little amount of research findings between dates of 1915-1950. The nurses assisted the physicians in the placement of the peritoneal catheter, afterwards, they ensured that the dialysis process was followed and maintained. Boen developed an automatic device for peritoneal dialysis in 1964. Thanks to this device, the dialysis machine has been integrated into the patient call system and the problem of time management of nurses has been solved. At the end of the seventies, although the necessary equipment could be easily accessed peritoneal dialysis still remained the least used treatment modality for chronic renal failure. Since the peritoneal dialysis program was carried out at very few centres, nurse trainings were carried out "on demand." In Turkey, for the first time, Turkish Nephrology Dialysis and Transplant Nurses Association was established in 1992 at Istanbul Florence Nightingale School of Nursing. Nowadays, nephrology nurses provide training and counseling to dialysis patients for many issues as well as physical and psychosocial care. Furthermore, in Turkey at the Ankara Faculty of Medicine and Cerrahpaşa Faculty of Medicine continuous ambulatory peritoneal dialysis was applied for the first time in 1985 for the first time. The aim of this article is to examine the historical development of peritoneal dialysis and peritoneal dialysis nursing in accordance with the literature.

Keywords: Peritoneal dialysis; history of nursing; history of dialysis; history of medicine

Periton diyalizi, kronik böbrek yetersizliklerinde transplantasyon ve hemodiyalize alternatif bir yöntemdir. Nefroloji Derneğinin 2017 yılı raporunda, renal replasman tedavisi alan 77.311 hasta arasından 3.346 kişinin periton diyalizi aldığı bildirilmiştir. Periton diyalizine yeni başlayanların %48,46'sını yaş aralığı 45-64 yıl olan hasta grubu oluşturmaktadır.¹ Periton diyalizi; hastaların diyaliz makinesine bağlılığını ortadan kaldırdığı, hastanın kendisini daha özgür hissettiği, diyet sınırlamalarını azalttığı, günlük aktiviteleri kolaylaştırdığı ve maliyet etkin olduğu için tercih edilmektedir.²⁻⁴ Tüm bu avantajlarına rağmen periton diyalizinin tercih edilme oranı, 2009 yılından bu yana azalma göstermektedir. Yeni hasta alımında artış olmaması ele alınması gereken önemli bir sorun olarak görülmekle birlikte, kısmen transplantasyon sayısındaki artışa bağlı olabileceği düşünülmektedir.^{1,5} Evde tedavinin güvenli bir şekilde yönetilemeyeceği endişesi ve evde komplikasyon gelişme riskinin fazla olabileceği düşüncesinin de bu azalmaya neden olmuş olabileceği söylenebilmektedir.

Periton diyalizinin zaman içerisindeki yolculuğu incelendiğinde, Eski Mısır'da peritonun keşfedilmesi ile başlayan ve periton diyalizine kadar devam eden pek çok aşama kaydedilerek günümüze kadar geldiği görülmektedir. Buna karşın, periton diyalizi hemşireliğinin tarihsel gelişimini gösteren belgelerin sınırlı olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada, literatür doğrultusunda periton diyalizi ve periton diyalizi hemşireliğinin tarihsel gelişiminin incelenmesi amaçlanmıştır.

PERİTON DİYALİZİ UYGULAMALARI

ERKEN TARİH (1923 YILINDAN ÖNCE)

Literatürde, periton boşluğunu ilk fark eden kişilerin Eski Mısır'daki mummyacılar olduğu görülmektedir. M.Ö. 3000 yılında yazılan Ebers Papyrus'ta peritonun bir boşluk olduğu ve içerisinde bağırsakların bulunduğu yazılmıştır. Antik dönemde ise çağın önde gelen hekimlerinden Galen, yaralı gladyatörleri tedavi ederken abdomeni ayrıntılı olarak gözlemlemiştir. Periton zarının genişliğini ve yü-

zeylerini tanımlamış, ancak işlevini ve ince yapısını ayrıntılı olarak açıklamamıştır.⁶

Periton lavajı fikri ise 1740'lı yıllarda ortaya çıkmıştır. İngiliz cerrah Christopher Warrick'ın periton lavajını ilk zamanlarda asit tedavisi için kullandığı, daha sonra ise "Royal Society of Medicine"deki konferansına (1743) katılan din adamı Reverend Stephen Hales'ın verdiği önerilerle periton lavajı fikrini öne sürdüğü belirtilmektedir. Alman G. Wegner, 1877 yılında, periton aracılığıyla gerçekleşen metabolik taşıma süreçlerini gözlemlemek için ilk hayvan deneylerini gerçekleştirmiş, bu süreçte tavşanlara çeşitli içerik ve yoğunlukta solüsyonlar enjekte etmiş ve konsantre şeker solüsyonunun abdominal boşlukta daha fazla miktarda sıvı tuttuğunu keşfetmiştir.⁷ (Peker N. *Periton diyalizi hastalarının ruhsal durumlarının tanınması ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007. p.9-13*). Starling ve Tubby, 1884 yılında eriyiklerin değişiminin birincil olarak solüsyonlar ve kan arasında olduğunu bildirmiştir. Klapp, 1902 yılında, ön karın duvarına uygulanan ısının peritoneal boşluk ve kan arasındaki maddelerin geçişini hızlandırdığını gözlemlemiştir. Cunningham (1920), farenin periton boşluğundan %10 dekstroz solüsyonunun 12 saat içerisinde emildiğini ve emilme işleminin bilinen ozmoz ve difüzyon fiziksel kuralları ile açıklanabileceğini göstermiştir. Literatürde, Klapp'tan 20 yıl sonra Clark'ın (1921), peritoneal infüzyonları uygularken ılık solüsyonlar kullandığı ve Klapp'ın bulgusuna benzer sonuçlar elde ettiği bildirilmektedir. Clark'ın çalışmalarında verilen solüsyon ısısının artması ya da abdominal duvara ısı uygulanması ile emilimin arttığı belirtilmiştir (Peker N. *Periton diyalizi hastalarının ruhsal durumlarının tanınması ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007. p.9-13*), (<http://www.renalmed.co.uk/history-of/peritoneal-dialysis>).

GEÇMİŞ TARİH (1923-1959)

Alman klinik araştırmacı Georg Ganter, 1923 yılında, ilk periton diyalizi denemelerini tavşanlar ve

kobay hayvanları üzerinde yaptıktan sonra hayvanların klinik tablosunda gelişmeler saptamıştır. Bu gelişmelere dayanarak uterus kanserinin neden olduğu obstrüktif üropatiye bağlı üremi gelişen kadın bir hasta üzerinde periton diyalizini uygulamış ve hastanın semptomlarında geçici bir gelişme saptamıştır. Bu uygulama, insanda periton diyalizi uygulamasının başlangıcı olarak kabul edilmiştir. Böylelikle bu işlemin üremik böbrek hastalarının tedavisinde kullanılabileceği düşünülmüştür. Rhoads ise 1938 yılında, kronik böbrek yetmezliği olan iki hastayı tedavi etmek için aralıklı periton diyalizi kullanmıştır (*Peker N. Periton diyalizi hastalarının ruhsal durumlarının tanılanması ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007. p.9-13*), (<http://www.renalmed.co.uk/-history-of/peritoneal-dialysis>).

Ganter'dan sonra İkinci Dünya Savaşı'na kadar çalışmalar devam etmiş, savaş (1939-1945) sırasında çalışmalara ara verilmiştir. Ancak, pek çok insanın akut böbrek yetmezliği nedeni ile gelişen üremik komplikasyonlar ile hayatını kaybetmeye başlaması periton lavajını tekrar gündeme getirmiştir. O tarihlerde periton diyalizinde kullanılan katetere bağlı komplikasyonların oldukça yaygın olduğu ve bunlarla baş edilebilmesinin de oldukça zor olduğu bildirilmiştir. En çok karşılaşılan komplikasyonlar; özellikle sert tüplerin etrafında meydana gelen sıvı sızıntısı, tüpün kontamine olması, yapışmalara bağlı çıkış yolu tıkanıklığı, sert tüpler nedeni ile meydana gelen viseral perforasyonlar ve intra abdominal kanamalar olmuştur. Diğer komplikasyonlar arasında; asit-baz, elektrolit ve su dengesindeki bozulmalar ve plazma proteinlerinin kritik seviyelere düşmesi sayılmaktadır. Bunun üzerine Odel ve ark. diyalizde kullanılan sıvı içeriğinin su ve elektrolit dengesizliğine ve periton diyalizinin başarısız olmasına sebep olduğu sonucunu çıkarmışlardır. Aynı zamanda da plazmanın normal elektrolit içeriğini değiştirecek, atık ürünlerin kandan maksimum difüzyonunu sağlayacak, hafif dehidratasyona izin verecek ve peritonu tahriş etmeyecek bir çözeltinin kullanılması gerektiğini savunmuşlardır. Bu

süreçte araştırmacıların, periton lavajının, metabolik atık ürünlerin giderilmesine yardımcı olduğunu fark ettikleri, ancak diyalizin yeterliliği kavramını henüz keşfetmedikleri bilinmektedir. Bu sonuca, çalışmalarında sıklıkla diyaliz süresinin çok kısa olduğu ya da diyaliz süresi uzun olduğunda ise diyaliz sıvı miktarının, atık ürünlerin çıkarılmasında yeterli olmadığı bildirilmesi ile varılmıştır.^{6,8} Kısa bir süre sonra, Fine ve ark. şiddetli anürisi olan bir hastaya yedi gün boyunca periton lavajı uygulayarak hayatta kalmasını sağlamıştır. Daha sonra ise periton diyalizinin akut böbrek yetmezliğinde kullanılmasını içeren raporlarının yayımlanması literatürde bir dönüm noktası olarak kabul edilmiştir.⁹ Diğer bir büyük adım da 1952 yılında Arthur Grollman'ın oldukça başarılı sonuçlar elde ettiği köpekler üzerinde aralıklı periton diyalizi uygulamasıdır. Grollman, kullandığı plastik tüpü esnek bir polietilen kateter ile birleştirerek diyaliz işlemini gerçekleştirmiştir. Kullandığı kateter, daha esnek bir tasarıma sahip ve distal ucunda küçük delikleri olan yeni bir kateter olmakla birlikte, bu kateter sayesinde sıvının girişi ve çıkışı daha iyi bir şekilde gerçekleştirilmiş, ayrıca sıvının yer çekimi kullanılarak boşaltılması ve hastanın biyokimyasal değerleri normale dönene kadar saatlik olarak tekrarlanması önerilmiştir (*Peker N. Periton diyalizi hastalarının ruhsal durumlarının tanılanması ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007. p.9-13*), (<http://www.renalmed.co.uk/history-of/peritoneal-dialysis>). Daha sonra Maxwell (1959), kurulumu ve kullanımı kolay olacak aynı zamanda da az sayıda bağlantı gerektirerek enfeksiyonu önleyecek bir sistem arayışına girişmiştir. Maxwell, yerel bir üreticiyi cam şişe içerisinde diyalizat, plastik tüp seti ve çok delikli polietilen kateter üretme konusunda ikna etmiş ve bu ekipman ile birçok başarılı diyaliz gerçekleştirmiştir. Ayrıca 1959 yılında Ruben ve Doolan; hastaya çok delikli, yumuşak ve polivinil klorürden yapılmış bir kateter yerleştirmişler ve aralıklı periton diyalizini tanıtarak hastaların ilk defa uzun süreli periton diyalizini sürdürmesini sağlamışlardır (<http://www.renalmed.co.uk/history-of/peritoneal-dialysis>).

1960-1976 YILLAR ARASI

Boen, 1964 yılında, periton diyalizi için otomatik bir cihaz geliştirmiştir. Weston ve Roberts ise 1965 yılında stile peritoneal erişim kateterini tanıtmışlardır. Meydana gelen tüm bu yenilikler Dr. R. Popovich ve Dr. J. Moncrief'i son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda 2 L'lik değişimler ile günde beş değişim yapılarak yeterli diyaliz sağlanabileceği düşüncesine götürmüştür, böylelikle 1976 yılında Popovich ve Moncief sürekli ayaktan periton diyalizini (SAPD) tanımlamışlardır. Tedavinin ilk başlarında SAPD, şişeler içindeki solüsyonlarla verildikten sonra şişeler setlerden ayrılmış, fakat bu şekilde uygulanması peritonit insidansının artmasına sebep olmuştur.⁶ (*Peker N. Periton diyalizi hastalarının ruhsal durumlarının tanınması ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007. p.9-13*).

MODERN TARİH (1976-...)

Oreopoulos, 1978 yılında, SAPD'de plastik torbaları kullanarak peritonit sıklığında azalma sağlamıştır. Avrupa'da 1977 yılında SAPD'yi gerçekleştiren ünite bulunmaz iken, meydana gelen gelişmeler sayesinde 1979 yılında neredeyse 160'a varan ünite açılmıştır. Yetmişli yılların sonunda periton diyalizi için gerekli olan malzemelere kolaylıkla ulaşılabilmesine rağmen, sürekli periton diyalizi modları geliştirilinceye kadar kronik böbrek yetmezliği için en az kullanılan tedavi şekli olarak kalmıştır. Oreopoulos 1980 yılında, "Periton Diyalizi Bülteni" isimli bir dergide periton diyalizi hakkındaki bilgileri uluslararası düzeyde yaymayı amaç edinmiştir. SAPD ile ilgili ilk ulusal konferans ise 1981 yılında Kansas City'de düzenlenmiştir. Günümüzde de yıllık olarak düzenlenen uluslararası bir toplantıya dönüşmüştür.¹⁰ (<http://www.renalmed.co.uk/history-of/peritoneal-dialysis>).

Tarihsel gelişimi içerisinde periton diyalizi önemini korumaya devam etmektedir. Periton diyalizinde komplikasyonları önlemek için kullanılacak kateterlerin kolay takılıp çıkarılabilen, dayanıklı ve bakteriyolojik olarak güvenli olması gerekmektedir. Bu amaçla en sık kullanılan Tenck-

hoff kateterleridir.¹¹ Periton diyaliz solüsyonlarının içeriğinde genellikle dextroz, sodyum, kalsiyum, magnezyum ve laktat bulunurken potasyum içermemektedir. Günümüzde kullanılan periton diyalizi tipleri arasında; sürekli ayaktan periton diyalizi, devamlı devirli periton diyalizi, gece periton diyalizi ve tidal periton diyalizi yer almaktadır.¹² Türk Nefroloji Derneği'nin 2017 raporuna göre, en sık karşılaşılan periton diyalizi komplikasyonları arasında, peritonit başta olmak üzere; fıtık, obezite, diyaliz yetersizliği, diyalizat kaçağı, drenaj bozukluğu, malnütrisyon, ultrafiltrasyon yetersizliği ve enkapsüle peritoneal skleroz yer almaktadır.¹

PERİTON DİYALİZİNDE HEMŞİRELİK

Hemşirelik literatüründe böbrek yetmezliği olan hastanın bakımı Gillespie tarafından 1915 gibi erken bir dönemde tartışılmaya başlanmasına rağmen, hemşirelik dergilerinde ve ders kitaplarında 1915-1950 yılları arasında böbrek hastalıkları ile ilgili az sayıda makale yer almıştır. Bu makalelerin içeriğinde yer alan hemşirelerin görev tanımları ise bilimsel bilgiyi kullanarak sürece katkıda bulunan doktor yardımcıları olarak belirtilmiştir. Diyaliz hemşiresinin görevleri arasında; kullanılacak olan ekipmanları hazırlamak, diyaliz cihazının hastaya bağlanmasını sağlamak, hastanın kan basıncını izlemek, oluşabilecek komplikasyonları gözlemlemek, iletmek ve kaydetmek, aldığı çıkardığı sıvı takibini yapmak, diyet kontrolünü sağlamak, enfeksiyonu önlemek, kas aktivitesini azaltmak, hastanın konforunu ve dinlenmesini sağlamanın yer aldığı belirtilmektedir.¹⁰

Çoğu hemşirelik araştırması, periton diyalizi hastasının fiziksel bakımına odaklanmış olsa da diğer psikososyal gereksinimlerinden de bahsetmiştir. Titus, 1926 yılında ele aldığı makalesinde, böbrek hastalarının sinirli ve karamsar olma olasılıklarının yüksek olduğunu, bu tür hastaların bakım yönetiminde hemşirenin rahatlığı sağlama ve mutluluğu sürdürme gibi önemli görevleri olduğunu belirtmiştir. Gartstone ve Guttentag da 1941 yılında, tedavisi evde sürdürülen böbrek hastalarına bakım veren halk sağ-

lığı hemşiresinin tıbbi ve sosyolojik görevlerini tanımlamıştır.^{10,13}

Yapılan literatür incelemesinde, 1950'li yılların sonlarına kadar periton diyalizi ile ilgili herhangi bir hemşirelik çalışmasına ulaşılamamıştır. Periton diyalizi ile ilgili yapılan ilk hemşirelik yayını olan "Peritoneal Dialysis" Twiss ve Maxwell tarafından 1959 yılında yapılmıştır. Twiss ve Maxwell, çalışmalarında, periton diyalizinin tekniğinden ve hemşirelerin periton diyalizi öncesi, sırası ve sonrasındaki sorumluluklarından bahsetmişlerdir. Hemşirelik literatüründe, 1959-1964 yılları arasında periton diyalizine ilişkin çalışma bulgusuna ulaşılamamıştır. Boen'in 1964 yılında periton diyalizi için otomatik bir cihaz geliştirmesi ve bu cihaz sayesinde diyaliz makinesini hasta çağrı sistemine entegre etmesiyle hemşirelerin sürekli hasta başında kalmasına gerek kalmamış, zaman yönetimiyle ilgili sorun çözülmüştür.^{10,14}

Altmışlı yıllardan 1970'li yıllara doğru uzanan süreçteki çalışmalarda; genellikle periton diyalizinin tekniği, hemşirenin rolü ve vaka çalışmalarına rastlanmaktadır. Ayrıca, bu tarihlerde çok az merkezde periton diyalizi programı olduğundan hemşireler "talep üzerine" eğitilmişlerdir. Bu nedenle 1950'li ve 1960'lı yıllarda sadece birkaç hemşire periton diyalizinde uzmanlık geliştirmiştir.^{10,15}

Yetmişlerden sonra ise bu çalışma konularına ek olarak; deneysel çalışmalar yapılmaya başlanmış, uzun süreli periton diyalizinin sürdürülmesi ve hasta üzerindeki psikolojik etkileri ele alınmıştır. Seksenlerle birlikte evde diyaliz, enfeksiyonların önlenmesi, hasta ve aileye verilen eğitimler, pansumanlara yönelik inovatif teknikler, beslenme gibi yeni konular da hemşirelik bakım ve girişimlerine eklenmeye başlanmış ve periton diyalizinde hemşirelik bakımı gelişmeye devam etmiştir (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

Günümüzde hemşireler; hasta savunuculuğu, danışmanlık, tedavi edici, karar verici, rehabilite edici, rahatlatma, bakım verme ve eğiticilik gibi birçok role sahiptir.¹⁶ Periton diyalizi hemşiresinin rolü ise hastaların kendi özbakımlarını yerine getirmelerini desteklemeyi ve onları cesaretlendirmeyi içermektedir.¹⁷

Sürekli ayakta periton diyalizi uygulanan hastalarda, periton boşluğu içerisinde sürekli sıvı bulunması bel çevresinde 1-2 cm veya daha fazla genişlemeye neden olabileceğinden bu durum giysi seçimini zorlaştırmakta ve hastalar kendilerini şişman olarak algılayabilmektedirler. Yüksek miktarda şeker içeren, kalorisi fazla diyalizat sıvılarının kullanımı ile birlikte kilo alımı da olabilmektedir. Aynı zamanda bel çevresinde tüp, kateter ve torbanın bulunması da hastaların beden imajında değişikliğe neden olabilmektedir. Hastayı periton diyalizi uygulayan diğer bireylerle bir araya getirmek ve paylaşımlarını artırmak, duygularını ifade edecekleri bir ortam hazırlamak, aktivitelerini sürdürmelerini sağlamak, tedaviye uyumlarını artırmak hemşirenin sorumluluğundadır.^{2,18} Curtin ve ark.nın çalışmasında, abdominal bir kateterin varlığı ve periton diyalizi nedeni ile artan karın çevresinin bir stigma olduğu ve bir uyum süreci gerektirdiği vurgulanmıştır.¹⁹

Periton diyalizi tedavisi hastada cinsel sorunlara da neden olabilmektedir. Kateter başkaları tarafından fark edilmese bile, hastaların utandığı ve kendilerini çekici hissetmedikleri bildirilmiştir.¹⁸ Benzer şekilde, son dönem böbrek yetmezliği olan hemodiyaliz, periton diyalizi ve nakil olan hastalarla yapılan bir çalışmada, hastaların beden imajında meydana gelen değişim nedeni ile cinsel çekiciliklerinin kaybolduğunu hissettikleri bildirilmiştir. Hastalar kendilerini kateter ve fistülden dolayı üzgün hissettiklerini, utandıklarını, cinsel çekiciliklerinin kaybolduğunu belirtmişler ve kateterin onlara sürekli hastalıklarını ve hasta olduklarını hatırlattığını ifade etmişlerdir.²⁰

Bu nedenle, soruna yönelik olarak hastanın ve eşinin kendilerini rahatça ifade edebilecekleri uygun bir konuşma ortamının sağlanması, gerekiyorsa destek için bir uzmana yönlendirilmesi önemlidir.^{2,18} Süreç içerisinde bakımı planlayan kişi doktor olsa da hasta ile daha çok vakit geçiren, hastanın tedaviye uyumunu değerlendiren, bakımı koordine eden kişi hemşiredir. Bu nedenle başarılı bir eğitimin merkezinde hemşire yer almaktadır. Hastalara verilen eğitim ve danışmanlık diyaliz hemşiresinin temel sorumluluklarındandır.²¹ Verilmesi gereken eğitimler arasında; periton diyalizi uygu-

lamasının temel ilkeleri, kateter bölgesinin bakımı ve kontrolü, aseptik tekniğin temel ilkeleri, yaşam bulguları ve kilo takibi, periton diyalizinin komplikasyonları ve önlenmesi, diyet kısıtlaması, diyaliz solüsyonunun ve gereçlerinin temini, kullanılacak ilaçlar ve acil durumlarda yapılması gerekenler gibi başlıklar yer almalıdır. Ailesel, sosyal ve çevresel etmenlerin hastanın sağlık durumunu etkilediği unutulmamalıdır.^{2,17,22} Hastalarının sadece tıbbi tedavisine yönelmek dışında hastanın etkilenebileceği fiziksel, ruhsal, sosyal, toplumsal olayların etkileri yönünden de ele alınması gerekmektedir. Hastaların uyum sürecinin sağlanmasında; multi-disipliner ekip yaklaşımında bulunulmasının, hastaların psikolojik durumlarını değerlendirme, sosyal destek sistemlerinin oluşturulması, gerekli durumlarda destek tedavilere yer verilmesinin de önemli olduğu görülmektedir.²³

Tarihsel süreçte devam eden bu gelişmelerle birlikte alanda dernekleşme süreçleri de başlamıştır. “Uluslararası Periton Diyalizi Derneği” 1984 yılında kurulmuş, Türkiye’de ise “Türk Nefroloji Derneği” 3 Mart 1970 tarihinde İstanbul Üniversitesine bağlı Haseki Hastanesi Farmakoloji ve Tedavi Kliniğinde kurulmuştur. İstanbul Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulunda 1992 yılında “Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği” çalışmalarına başlamıştır. Ayrıca, ülkemizde ilk SAPD, 1985 yılında Ankara Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde uygulanmıştır (Peker N. *Periton diyalizi hastalarının ruhsal durumlarının tanınması ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007. p.9-13*), (<http://www.renalmed.co.uk/history-of/peritoneal-dialysis>). Mart 1985-Aralık 1986 tarihleri arasında kronik böbrek yetmezliği olan 33 hastaya SAPD uygulanmıştır. Bu yıllar arasındaki çalışma verileri Ankara Tıp Bülteni’nde yayımlanmış ve Türkiye’de SAPD ile ilgili yayımlanan ilk makale olmuştur.²⁴

SONUÇ

Periton diyalizi uygulamalarına ait sınırlı bilgiler olsa da MÖ 3000 yıllarına dayandığı, günümüze dek zaman içinde ilerlemeler kat ettiği görülmektedir. Erken tarih olarak ifade edilen 1923 öncesi, periton boşluğunun anatomik olarak fark edilmesi ile başlayan bir süreçtir. Ardından 1740’lı yıllarda periton lavajı için solüsyonların kullanımına başlanması, hayvan deneylerinin yapılması dikkati çekmektedir. Bu süreçte en önemli keşif osmoz ve difüzyon fiziksel kurallarının anlaşılır olmasıdır. 1923-1959 yılları arasında periton diyalizinin akut böbrek yetmezliğinde kullanımına ilişkin raporların yayımlanması dönüm noktası olmuştur. Bu gelişme, periton diyalizi tekniklerinin gelişimine zemin hazırlamıştır. Ayrıca, 1959 yılında hemşirelik alanında ilk makale yayımlanmış ve her yıl yeni çalışma konuları eklenerek periton diyalizinde hemşirelik bakım uygulamaları gelişmeye devam etmiştir. Böylece, periton diyalizi bakım ve uygulamaları adım adım daha iyiye doğru ilerleyerek klinik uygulamalarda vazgeçilmez bir yere sahip olmuştur.

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

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Seyahi N. Türk Nefroloji Derneği 2017 Yılı Türk Böbrek Kayıt Sistemi Raporu; 2017. p.1-98.
2. Karadakovan A, Kaymakçı Ş. [Urinary system diseases]. Karadakovan A, Eti Aslan F, editörler. Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 3. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2013. p.859-916.
3. Ahmadi SM, Jalali A, Jalali R. Factors associated with the choice of peritoneal dialysis in Iran: Qualitative study. *Open Access Maced J Med Sci.* 2018;6(7):1253-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
4. Nakamura-Taira N, Muranaka Y, Miwa M, Kin S, Hirai K. Views of Japanese patients on the advantages and disadvantages of hemodialysis and peritoneal dialysis. *Int Urol Nephrol.* 2013;45(4):1145-58. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
5. Seyahi N, Altıparmak MR, Ateş K, Trabulus S, Süleymanlar G. [Current status of renal replacement therapy in Turkey: A Summary of Turkish Society of Nephrology 2014 Annual Registry Report]. *Turk Neph Dial Transpl.* 2015;24(1):10-6. [[Crossref](#)]
6. Negoi D, Nolph KD. History of peritoneal dialysis. In: Khanna R, Krediet RT, eds. *Nolph and Gokal's Textbook of Peritoneal Dialysis.* 3rd ed. New York: NY Springer; 2009. p.1-18. [[Crossref](#)]
7. Warrick C. An improvement on the practice of tapping; whereby that operation, instead of a relief for symptoms, becomes an absolute cure for an ascites, exemplified in the case of Jane Roman; and recommended to the consideration of the Royal Society, by Christopher Warrick, of Truro, Surgeon. *Philosophical Transactions.* 1753;43(1683-1775):12-9. [[Crossref](#)]
8. Oreopoulos DG, Thodis E. The history of peritoneal dialysis: early years at Toronto Western Hospital. *Dialysis & Transplantation.* 2010;39(8):338-43. [[Crossref](#)]
9. Fine JH, Frank HA, Seligman AM. The treatment of acute renal failure by peritoneal irrigation. *Ann Surg.* 1946;124:857-78. [[Crossref](#)] [[PMC](#)]
10. Hoffart N. Nephrology nursing 1915-1970: a historical study of the integration of technology and care. *Nephrol Nurs J.* 2009;36(2):181-91.
11. Oymak O, Akpolat T. [Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD)]. İzmir: Türk Nefroloji Derneği Yayınları; 2005. p.124-45.
12. Aydın Z. [Continuous ambulatory peritoneal dialysis]. Erişim Tarihi: 20.11.2018. [[Link](#)]
13. Titus SC. The nursing care of nephritis. *Am J Nurs.* 1926;26(6):449-52. [[Crossref](#)]
14. Twiss MR, Maxwell MH. Peritoneal dialysis. *Am J Nurs.* 1959;1560-3. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Shea E. Peritoneal dialysis. *Nurs Forum.* 1965;4(3):33-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. [Nursing roles and autonomy]. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing.* 2012;14(3):66-74.
17. Yılmaz M. [Home care in peritoneal dialysis]. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi.* 2011;8(1):50-2.
18. Muringai T, Noble H, McGowan A, Channey M. Dialysis access and the impact on body image: role of the nephrology nurse. *Br J Nurs.* 2008;17(6):362-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Curtin RB, Johnson HK, Schatell D. The peritoneal dialysis experience: insights from long-term patients. *Nephrol Nurs J.* 2004;31(6):615-24.
20. Tanyi RA. Sexual unattractiveness: a patient's story. *Medsurg Nurs.* 2002;11(2):95-9.
21. Compton A, Provenzano R, Johnson CA. The nephrology nurse's role in improved care of patients with chronic kidney disease. *Nephrol Nurs J.* 2002;29(4):331-6.
22. Bonner A. Understanding the role of knowledge in the practice of expert nephrology nurses in Australia. *Nurs Health Sci.* 2007;9(3):161-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Topbaş E, Bingöl G. [With the psychosocial perspective, dialysis treatment and nursing interventions towards adaptation process]. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi.* 2017;12(1):36-42.
24. Karatan O. [Status and historical development of CAPD in the world and in Turkey]. Akpolat T, Utaş C, editörler. *Hemodiyaliz El Kitabı.* Kayseri: Anadolu Yayıncılık; 2001. p.360-3.