

DERLEME / REVIEW

Diyaliz Hastalarında Aromaterapi Kullanımı

Use of Aromaterapy in Dialysis Patients

Arzu GÜNGÖR TOLASA¹, Asiye AKYOL²

*Doktora öğrencisi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Prof. Dr., EÜ Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD Öğretim Üyesi*

Geliş Tarihi: 22 Haziran 2017

Kabul Tarihi: 21 Temmuz 2017

İletişim / Correspondence:

Arzu GÜNGÖR TOLASA

E-posta: arzugunor18@hotmail.com

Özet

Kronik Böbrek Yetersizliği (KBY) dünyada ve ülkemizde yaygın görülen, böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma halinin görüldüğü, yaşam kalitesinin azaldığı ve mortalitenin arttığı bir sağlık sorunudur. KBY olan hastalar hastalığa bağlı kronik ağrı, kramp, kaşıntı, anksiyete, yorgunluk ve uyku bozuklukları gibi birçok rahatsızlık ve semptom deneyimlerler. KBY hastalarının yaşadıkları bu semptomların tedavisindeki belirsizlik ve geleneksel tedavi yöntemlerinden doyum sağlayamama gibi nedenlerden dolayı bütüleştirici tedavi yöntemlerinin kullanılması yaygınlaşmış ve aromaterapi de bu tedavi yöntem-lerinden birisi olmuştur. Zihin, vücut ve ruh bütünlüğünü sağlamak için aromatik bitkilerden elde edilen yağların kullanılması aromaterapi olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında aromaterapi kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu derlemede diyaliz hastalarının yaşadıkları kaşıntı, uykusuzluk, yorgunluk, kas ağrısı, kuru cilt ve kas spazmları gibi semptomların kontrol altına alınmasında aromaterapinin etkinliğine ilişkin bilgiler verilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyaliz, Aromaterapi, Hemşirelik

Abstract

Chronic Renal Failure (CRF) is a common health problem in the world and in our country, adjusting the fluid-solute balance of the kidney and showing chronic and progressive deterioration in metabolic endocrine function, decreased quality of life and increased mortality. Patients with CRF have experienced a variety of discomfort and complications such as chronic pain, cramps, itching, anxiety, and fatigue and sleep disorders due to the disease. Because of the uncertainty in the treatment of these symptoms of patients with CRF and the inability to provide satisfaction from traditional treatment methods, the use of integrative treatment methods has become widespread and aromatherapy has become one of these treatment methods. The use of oils obtained from aromatic plants to provide mind, body and soul integrity is defined as aromatherapy. The use of aromatherapy in nursing practice has started to become widespread. In this review, information about the effectiveness of aromatherapy is given to control symptoms such as pruritus, insomnia, fatigue, muscle aches, dry skin and muscle spasms of dialysis patients.

Keywords: Dialysis, Aromatherapy, Nursing

GİRİŞ

Kronik böbrek yetersizliği (KBY) glomerüler filtrasyon değerinde azalmanın sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma hali olarak tanımlanır. Glomerüler filtrasyon hızı (GFH) 5- 10 ml/dakikaya inince son dönem böbrek yetmezliği (SDBY)'nden bahsedilir ve hastalar renal replasman tedavileri olarak adlandırılan diyaliz veya böbrek transplantasyonuna ihtiyaç duyarlar (1,2). Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) Dünya'da ve Ülkemiz'de salgın halini almış önemli bir halk sağlığı sorunudur (3). Erken saptandığında sıklıkla önlenebilir veya ilerlemesi geciktirilebilir olmasına karşın, farkındalığının ve erken tanısının düşük olması birçok olguda buna olanak vermemektedir (4).

Böbrek yetmezliği tedavisinde amaç, böbrek işlevlerini ve vücudun dengesini olabildiğince uzun süre devam ettirebilmektir (5). Diyaliz, SDBY hastaların tedavisinde en sık kullanılan tedavi yöntemlerinden biridir (6). Ülkeler arasında bazı farklılıklar olmakla beraber, hemodiyaliz tüm dünyada (yaklaşık % 90 oran ile) ilk tercih edilen diyaliz yöntemidir (5).

Son yıllarda tıp ve teknolojideki gelişmeler böbrek yetmezliği olan hastaların yaşam süresini uzatmıştır. Yaşam süresinin uzaması ile birlikte hastalığın seyri sırasında ortaya çıkan ve yaşamı tehdit eden akut durumlar, komorbid hastalıklar, kronik diyaliz tedavisine bağlı ortaya çıkan fiziksel ve psikososyal semptomlar, genel iyilik hali ile yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (7). Çoğu hemodiyaliz hastasında kaşıntı, uykusuzluk, yorgunluk, kas ağrısı, kuru cilt ve kas spazmları gibi yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilecek semptomlar ortaya çıkmaktadır (8,9). Günümüzde hastalıkların tanı, bakım ve tedavilerindeki hızlı gelişmelere paralel olarak hastaların kendi tedavi ve bakımlarında daha fazla sorumluluk almak istemeleri, semptomları azaltıcı girişimleri elde etme çabaları, güncel tedavilerin yüksek maliyeti, ruhsal olarak daha iyi hissetme, konvansiyonel tedavi yöntemlerinden doyum sağlayamama gibi nedenler alternatif ve bütünleştirici tıp yöntemlerine olan ilgiyi

artırmıştır. Bu nedenle KBY hastalarının hastalığın veya tedavinin yol açtığı sorunlar ile baş etme yöntemi olarak tamamlayıcı, alternatif ve bütünleştirici tıp uygulamalarını tercih etme oranları her geçen gün artmaktadır (10). KBY hastaları, hastalık semptomlarını gidermek, yaşamı tehdit eden durumlarda hastalığın kontrolünü sağlamak, standart tedavilerine destek olmak, immün sistemlerini güçlendirmek, fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal ve ruhsal yönden kendilerini iyi hissetmek, diyalize girmeyi geciktirmek, böbreği korumak, diyalizdeki yaşam kalitesini arttırmak, ölüm korkularını yenmek ve yaşam boyu bir makinaya bağlı kalmayı istemedikleri için bütünleştirici yöntemlere başvurumaktadırlar (11,12).

Konvansiyonel tıp biliminde hastalık sebeplerini önlemede kanıtlanmış bir tedavi yöntemi olmadığı halde; hasta isteğiyle konvansiyonel tıp tedavilerinin yanında, onlara destekleyici olarak hastanın rahatlaması, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, psikolojisinin düzelmesi gibi amaçlarla uygulanabilen tıp yöntemlerine "tamamlayıcı tıp"; tedavi yaptığı ileri sürülen, ancak bu etkileri bilimsel metotlarla kanıtlanamayan konvansiyonel tıp yerine uygulanan tıp yöntemlerine "alternatif tıp"; konvansiyonel ve tamamlayıcı yaklaşımların birlikte kullanılmasına ise "bütünleştirici tıp" denilmektedir (11,13). Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi (NCCIH) konvansiyonel tıp dışındaki uygulama ve ürünleri tartışırken "tamamlayıcı sağlık yaklaşımları" terimini; tamamlayıcı tıp yaklaşımlarını konvansiyonel tıpa dahil etmekten bahsederken ise bütünleştirici tıp terimini kullanmaktadır (13).

Aromaterapi

Aromaterapi en hızlı gelişen tamamlayıcı ve bütünleştirici yaklaşımlardan birisidir. Aromaterapi; kişiyi zihinsel, bedensel ve ruhsal olarak tedavi etmek ve dengelemek için bitkisel kaynaklardan elde edilen esansiyel yağların iyileştirici güçlerinden yararlanılması olarak tanımlanmaktadır (14,15). Kök, yaprak, ağaç kabuğu, tohum ve çiçeklerden elde edilen bitki malzemelerinin damıtılmasıyla elde edilen kokulu, uçucu, organik bileşikler olan esansiyel yağların kullanımını

içerir (16). Aromaterapide kullanılan esansiyel yağların relaksasyon, antiinflamatuvar, analjezik, dezenfeksiyon, antioksidan ve kan üre seviyesinde azalma gibi birçok etkisi olduğu bildirilmiştir. Aromaterapi invaziv bir yöntem değildir. Aromaterapi, kokudan nefret etmeyen hastalara sürekli uygulanabilir. Hemşireler tarafından kabul edilen en yaygın ikinci bütünleştirici tedavi yöntemidir. Aromaterapide sıkça kullanılan yaklaşık 40 esansiyel yağ vardır. En sık kullanılanlar ise lavanta, rosemari, okaliptus, papatya, marjoran, chia, yasemen, nane ve geranyumdur (16,17, 18).

Esansiyel Yağların Vücuda Giriş Yolları, Veriliş Şekli ve Etki Mekanizmaları

Aromaterapi topikal (dokunma, kompres ya da banyo yoluyla deriye uygulama), dâhili (gargara, vajinal ya da rektal yol ile mukozaya uygulama), oral yol (jelatin kapsüller ile ya da bal, alkol veya seyreltici içinde sulandırma yoluyla uygulama) ve inhalaler (doğrudan ya da dolaylı olarak, buharla ya da buharsız olarak soluma) yol ile uygulanabilir (19). Oral yolla kullanılan esansiyel yağlar, aromatik ilaç olarak adlandırılmakta, jelatin kapsül içinde uygulanmaktadır. Oral yol ile uygulanan esansiyel yağlar alkol, ballı su ve bitkisel yağlarla karıştırılarak hazırlanmaktadır (20). Difüzyon yoluyla deriden absorbe edilen esansiyel yağların bir kısmı epidermiste tabaka oluşturur, daha sonra ise dermis ve dolaşıma katılır. Masaj, esansiyel yağların ısı ve friksiyon yoluyla deriden emilimini artırmaktadır. Esansiyel yağlar solunduğunda yağdaki uçucu moleküller burun tavanındaki çok ince kokularla bile uyarılabilecek kadar hassas olan koku reseptörlerine ulaşır. Farklı koku reseptörleri, farklı alanlarına bağlanan moleküller, reseptörlerde oluşan elektrokimyasal mesaj, olfaktor soğan ve olfaktor yol aracılığıyla limbik sisteme iletilir. Bu durum, hafızayı ve hipotalamus aracılığıyla duygusal yanıtları tetikler, yanıtların beynin diğer bölümlerine ve vücuda mesaj gönderilmesine yol açar. Alınan mesajlar öfori, rahatlama, sedasyon ve uyarıcı nörokimyasal eylemlere dönüşür (19,21). Lavantanın gama amino bütirik asit (GABA) içeren inhibitör nöronları artırarak dışarıdan gelen duygusal uyarıyı azalttığı bilinmektedir (21). Masaj ile de kalın çaplı lifler aktive edilerek, ağrı mesajını taşıyan küçük çaplı

liflerin inhibe edilmesi sağlanır. Bunun sonucunda, ağrı kapısının kapanması ile ağrı duyusunun kortekse geçişi engellenmiş olur. Masaj ile aromaterapi uygulamaları sırasında derideki dokunma reseptörleri uyarılır ve ağrı dar bir alanda lokalize edilir. Ayrıca masaj ile endorfin gibi morfine benzer endojen maddelerin salınımını sağlayan reseptörleri de uyarır. Bu uyarı ile birlikte kandaki düzeyi artıran endorfinler ağrı uyarılarının merkezi sinir sistemine ulaşmasını engeller (22,23).

Aromaterapi ve Diyaliz Tedavisi Semptomlarına Etkisi

Diyaliz, SDBY olan hastalar için hayat kurtarıcı bir tedavidir. Buna karşılık, diyalizdeki gelişmelere karşın göz ardı edilemeyecek sıklıkta semptomları olan bir tedavi yöntemidir. Diyaliz hastalarında sık görülen semptomlar; kas krampları, bulantı kusma, ağrı, kaşıntı, yorgunluk, anksiyete, depresyon ve uyku bozukluklarıdır (9,11).

Aromaterapinin, diyaliz tedavisinin semptomları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde; çalışmaların çoğunlukla kaşıntı, uyku kalitesi, yorgunluk, ağrı, stres, anksiyete ve huzursuz bacak sendromu olan hastalarda yürütüldüğü görülmektedir.

Ha'nın çalışmasında (1999) dört hafta boyunca haftada üç kez fistülsüz kola mineral yağlı masaj uygulanmış ve 2 hafta sonra yine benzer şekilde fistülsüz kola lavanta ve çay ağacı yağından oluşan aromaterapi karışımı uygulanmış; kaşıntı skorları, cilt pH'ı ve cilt hidrasyonu değerlendirilmiştir. Aromaterapi sonrasında kaşıntı skorlarında anlamlı derecede azalma bulunurken, mineral yağ masajı sonrası herhangi bir değişiklik görülmemiştir. Cilt hidrasyonunda mineral yağ masajı sonrası bir değişiklik oluşmazken, aromaterapi sonrası hidrasyonda artış olduğu saptanmıştır (24).

Ro ve arkadaşları (2002) kaşıntı şikayeti olan 29 hemodiyaliz hastası ile yürüttükleri çalışmada; deney grubunda bulunan hastalara, lavanta ve çay ağacı yağı kullanılarak 4 hafta boyunca haftada üç kez aromaterapi masajı uygulanmış ve araştırma sonunda deney grubunda bulunan hastaların kaşıntı skorlarının azaldığını ve kontrol grubu ile

aradaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğunu saptamışlardır (25).

Kang ve Kim'in çalışmasında (2008) deney grubuna Lavanta, Papatya ve Geranium yağları ile aroma el masajı yapılmıştır. El masajı yapılan deney grubunu kontrol grubuna göre daha düşük kaşıntı, daha düşük yorgunluk ve daha düşük stres oranı gösterdiği belirlenmiştir. Aroma el masajı, hemodiyalize giren hastalar arasında kaşıntı, yorgunluk ve stresin azaltılmasında etkin bir hemşirelik müdahalesi olduğu saptanmıştır (26).

Shahgholian ve arkadaşları (2010) aromaterapinin hemodiyaliz hastalarında görülen kaşıntı üzerine etkisini belirlemek amacıyla 24 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada nane, lavanta ve çay ağacı yağlarını karıştırmış, tatlı badem yağı ile dilüe ederek %5'lik bir solüsyon hazırlamışlardır. Çalışmada iki hafta süren aromaterapi uygulaması sonunda deney grubunda bulunan hastaların kaşıntı skorlarının azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu saptamışlardır (27).

Jeong ve ark.'nın (2010) son dönem böbrek yetmezliği olan bireylerin kaşıntı ve deri kuruluğunu gidermek için chia yağı ile yaptıkları çalışmada, 8 hafta sonra tüm hastalarda cildin nem oranında artma, liken yapısında ve kaşıntı durumunda azalma olduğunu belirtmişlerdir (28).

Cürcani yaptığı deneysel çalışmada (2012) Visual Analog Skalaya göre kaşıntı skoru 3'ün üstünde olan 40 hemodiyaliz hastasına lavanta ve çay ağacı yağı kullanarak altı hafta boyunca aromaterapi uygulamış ve araştırma sonunda deney grubundaki hastaların kaşıntı skorları sonest puan ortalamalarının, kontrol grubundaki hastaların son-test puan ortalamalarına göre düşük olduğunu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel yönden çok önemli olduğunu bulmuştur (8).

Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde inhalasyon yoluyla uygulanan aromaterapinin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyine etkisini belirlemek amacı ile randomize kontrollü olarak yapılan çalışmada (2015) diyaliz hastalarında inhalasyon yoluyla uygulanan aromaterapinin uyku kalitesini arttırdığı, yorgunluk düzeyi ve şiddetini azalttığı belirlenmiştir (29).

Randomize kontrollü yapılan bir başka çalışmada (2016) hemodiyaliz hastalarının her biri ayrı ayrı lavanta ve portakal aromaterapi alan 15 kişilik gruplara ayrılmıştır. Çalışma sonunda yorgunluk üzerine portakal özünün lavanta özüne göre daha yüksek etkililiğe sahip olduğu belirlenmiştir (30).

Bagheri ve arkadaşları (2014) hemodiyalize giren hastalarda, lavanta aromaterapisinin, fistüle iğne girişi sonrası ağrı üzerindeki etkileri üzerine yaptıkları çalışmada deney grubundaki hastalar, 3 hemodiyaliz seansı sırasında 5 dakika boyunca lavanta özünü inhale ederken, kontrol grubu hastalarına lavanta özü içermeyen aromaterapi uygulanmış ve lavantanın ağrıyı azalttığı saptanmıştır (31).

Barati ve arkadaşlarının (2016) hemodiyaliz hastalarıyla yaptığı randomize kontrollü çalışmada deney grubu, 4 hafta süreyle gül suyunu inhale etmiş ancak kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmamış. Araştırma sonunda gül suyunun, hemodiyaliz hastalarının kaygılarını belirgin derecede azalttığı saptanmıştır (32).

Kronik hemodiyaliz tedavisi gören 14 hastada aromaterapinin (kokusuz durum, lavanta ve hiba yağı) ruh hali ve kaygı üzerine etkisi araştırılmış. Aromaterapinin etkileri depresyon için Hamilton derecelendirme ölçeği (HAMD) ve anksiyete için Hamilton derecelendirme ölçeği (HAMA) kullanılarak ölçülmüştür. Hiba yağı uygulaması sonucu anksiyete ve depresyon skorlarında, lavanta yağı uygulandığında ise anksiyete skorlarında azalma olduğu saptanmıştır (33).

Hashemi ve arkadaşlarının (2015) hemodiyaliz hastalarında lavanta yağı ile masajın Huzursuz Bacak Sendromu belirtileri üzerine etkisini belirlemek için yaptığı randomize kontrollü çalışmada deney grubuna 3 hafta süreyle lavanta yağı ile masaj yapılmış, kontrol grubuna ise rutin bakım yapılmıştır. Lavanta yağı ile masajın, hemodiyaliz hastalarında RLS'yi iyileştirmek için etkili olduğu belirlenmiştir (34).

Maddocks-Jennings hemşirelikte aromaterapi uygulamalarını belirlemeye yönelik yaptığı literatür taramasında (2004) hemşirelikte aromaterapi kullanımının çok yaygın olmadığını, hemşirelerin çoğunun eğitim sürecinde aromaterapi hakkında yeterince bilgilendirilmediğini ancak hemşire-

lerin bu konuda çalışmak için yeterli potansiyele ve isteğe sahip olduklarını saptamıştır (35).

Dünya çapında aromaterapinin birçok hastanede benimsenmesine rağmen, ülkemizde hemşirelik uygulamalarında aromaterapinin kullanımı hakkında birçok mesleki ve uygulamalı konunun açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Hemşirelikte tedavi uygulamalarında aromaterapinin tanınması ve gelişmesi memnuniyet verici iken profesyonel hemşirelik disiplini içerisinde aromaterapi uygulamasının kavramsallaştırılması önemlidir.

Aromaterapi Uygulamasında Hemşirenin Sorumlulukları

Hemşirelerin, aromaterapi uygulama öncesi, uygulama sırası ve uygulama sonrasında belirli sorumlulukları bulunmaktadır.

Aromaterapi uygulama öncesi hemşirenin sorumlulukları

Aromaterapinin uygulamasına başlanmadan önce, hemşirelerin profesyonel eğitim almaları gerekmektedir. Hemşirelerin, kullandığı aromaterapi yağlarının içeriğini, etkilerini, uyumlu olduğu diğer uçucu ve taşıyıcı yağları ve bu yağların birbiriyle karıştırılma oranlarını bilmesi gerekmektedir. Klinik çalışmalarda kullanılan esansiyel yağların analiz sertifikasına sahip, güvenilir firmalardan temin edilmesi son derece önemlidir. Uygulama öncesi hastalardan yazılı onam alınması unutulmamalıdır. Esansiyel yağlar seçilirken hastanın tanısı, ağrı, depresyon, yorgunluk gibi semptomların varlığı, inflamasyonun derecesi, yara iyileşme süreci, esansiyel yağların özellikleri, hastanın tercihi, kişinin deneyimi ve sezgileri dikkate alınmalıdır (36,37,38).

Aromaterapi uygulama sırası hemşirenin sorumlulukları

Esansiyel yağların uygulama sırasında iyi korunması, uygun ortamda saklanması, güneş ışığına maruz bırakılmaması ve göze temas ettirilmemesi gerekmektedir. Bazı esansiyel yağlar (biberiye,

bergamot, vb.), hastalarda alerji, bir takım cilt reaksiyonları, deride lekelenme veya içerdiği kokulardan dolayı hassasiyet oluşturabilir. Hemşirelerin hastaları, bu etkiler nedeniyle yakın takip etmesi gereklidir. Esansiyel ve taşıyıcı yağlar kullanılmadan önce alerji testi yapılmalıdır. Masaj yapılırken esansiyel yağlar taşıyıcı yağlarla seyreltilerek kullanılmalıdır. Güvenli ve doğru doz aralığında kullanılmalıdır. Yaşlılarda, astım ve epilepsi hastalarında uçucu yağları kullanırken dikkatli olunmalıdır. Yağların uzun süre ve her gün kullanımı karaciğer ve böbrekler üzerine istenmeyen etkilere neden olabilir. Bu nedenle ara verilerek vücuttan atılması için zaman tanınmalıdır. Yağ karışımında en fazla beş yağ kullanılmalıdır. Fazla yağ karışımı kullanmak, istenmeyen etkilerin kontrolünü güçleştirir (36,38,39).

Aromaterapi uygulama sonrası hemşirenin sorumlulukları

Hemşireler aromaterapi uygulama sonrası hastada gelişebilecek cilt reaksiyonları bakımından hastayı yakından takip etmelidir. Esansiyel yağlar uçucu olduğu için uygulama sonrası kapağının kapatılması ve uygun koşullarda saklanması gerekmektedir (36,37,39).

SONUÇ

Aromaterapi uygulamalarına sağlık bakımı içinde yer verilmesinde hemşireler en uygun profesyonel gruptur. Ancak aromaterapinin hemşirelik uygulamalarında yer alması ile ilgili çalışmalar genellikle ampirik düzeyde kalmıştır ve kanıt düzeyi yüksek çalışmalar haline dönüşmemiştir. Ülkemizde bütünleştirici tedavilerin özellikle aromaterapinin diyalizin semptomları üzerine etkisini araştıran çalışmalar çok az sayıdadır. Aromaterapi gibi bütünleştirici tedavi yöntemlerinin hemodiyaliz tedavisi gören hastalara verilen hemşirelik uygulamaları içinde yer almasına yönelik girişimlerde bulunulması ve aromaterapinin kullanımının yaygınlaştırılması ve randomize kontrollü, çok merkezli çalışmalarla desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Nefroloji El Kitabı, 2. Baskı. Akpolat T, Utaş C, Süleymanlar G. Güzel Sanatlar Matbaası, İstanbul, 1999.
2. Zawada ET. Indications for dialysis. Handbook of Dialysis. Daugirdas JT, Ing TS (eds). Boston: Little Brown and Company, 1994; 3-9.
3. “Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı” Sağlık Bakanlığı Yayın No: 946, Ankara, 2014.
4. Plantinga LC, Boulware LE, Coresh J, et al. Patient awareness of chronic kidney disease. Trends and Predictors. Arch Intern Med 2008; 168: 2268-75.
5. Süleymanlar G, Altıparmak MR, Seyahi N, Trabulus S. Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon – Registry 2012. Türk Nefroloji Derneği Yayınları, Ankara, 2013.
6. Stack AG, Port FK: Son Dönem Böbrek Yetmezliği Hastalarının Demografisi (Çev. E. Ereğ), Güneş Kitabevi Yayınları, 3.Baskı, 2004, ss: 1-6.
7. Akyol AD. Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olan hastada palyatif bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2013; 2(1): 31-41.
8. Cürçani M, Tan M. The effect of aromatherapy on haemodialysis patients' pruritus. Journal of clinical nursing 2014;23(23-24):3356-3365.
9. Akpolat T, Utaş C. Hemodiyaliz hastasında sık karşılaşılan sorunlar. <http://www.tsn.org.tr>, Erişim Tarihi: 06.03.2017.
10. Erdoğan Z, Çınar S, Şimşek S. Hemodiyaliz hastalarının tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumu ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkisi. Spatula DD. 2013;3:107-112.
11. Ovayolu N, Ovayolu Ö, Güngörmüş Z, Karadağ G. Böbrek Yetmezliğinde Tamamlayıcı Tedaviler. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2015;20(1):40-46.
12. Uçan Ö, Ovayolu N, Pehlivan S. Hemodiyaliz hastalarının alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin uygulamaları. Sağlık ve Toplum Dergisi 2007; 17 (3): 56-60.
13. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s In a Name? <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom> (Erişim Tarihi: 20. 03..2017).
14. National Association for Holistic Aromatherapy. <https://www.naha.org/explorearomatherapy/about-aromatherapy/what-is-aromatherapy> (Erişim Tarihi:07.04.2017).
15. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour The Cochrane Library 2010, Issue 9.
16. Şar S, Kahya E, Ataç A. Aromaterapinin tarihçesi ve bu alanda kullanılan tıbbi bitkilerden örnekler. Lokman Hekim Dergisi 2011:32.
17. Aliasgharpour M, Abbaszadeh R, Mohammadi N, Kazemnejad A. Effect of lavender aromatherapy on the pain of arteriovenous fistula puncture in patients on hemodialysis. Nursing Practice Today 2016;3(1):26-30.
18. Topuz E. Kanserde Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp (Bilimsel Yaklaşım). İstanbul, İletişim Yayınları, 2005.
19. Buckle J. Evidence-based aromatherapy in nursing practice. Clinical Aromatherapy. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone 2003. p.10-33, 116-32.
20. Özdemir H. Aromaterapi. İn: Başer, M., Taşçı, S Editors. Kanıta Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2015, 39-44.
21. Steflitsch W, Steflitsch M. Clinical aromatherapy. Journal of Men's Health 2008; 5(1): 7485.
22. Jennings WM, Wilkinson JM. Aromatherapy practice in nursing: literature review. Journal of Advanced Nursing 2004; 48(1): 93-103.
23. Bastard J, Tiran D. Reprint of: Aromatherapy and massage for antenatal anxiety: Its effect on the fetus. Complementary Therapies in Clinical Practice 2009; 15: 230-233.
24. Ha HC. Effect of aromatherapy on skin xerosis and pruritus in patients undergoing maintenance hemodialysis. Journal of Korean Academy of Nursing 1999; 29(6): 1284-1293.
25. Ro YJ, Ha HC et al. The Effects of Aromatherapy on Pruritus In Patients Under Going Hemodialysis. Dermatol Nurs 2002; 14(4): 231-256.
26. Kang SJ, Kim NY. The effects of aroma hand massage on pruritus, fatigue and stress of hemodialysis patients. Korean Journal of Adult Nursing 2008;20(6): 883-894.
27. Shahgholian N, Dehghan M et al. Effect of Aromatherapy On Pruritus Relief In Hemodialysis Patients. Iran J Nurs Midwifery Res 2010; 15(4): 240-244.

28. Jeong SK, Park HJ, Park BD, Kim H. Effectiveness of topical chia seed oil on pruritus of end-stage renal disease (ESRD) patients and healthy volunteers. *Ann Dermatol* 2010; 22: 143–148.
29. Muz G, Taşçı S. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde inhalasyon yoluyla uygulanan aromaterapinin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyine etkisi. *İntegratif Tıp Dergisi* 2015;3(2):110-111.
30. Balouchi A, Masinaeinezhad N, Abdollahimohammad A, Firouzkouhi M, Sepehri Z. Comparison of Effects of Orange and Lavender Extract on Fatigue in Hemodialysis Patients. *Der Pharmacia Lettre* 2016, 8 (7):148-152.
31. Bagheri-Nesami M, Espahbodi F, Nikkhah F, Shorofi SA, Yazdani J. The effects of lavender aromatherapy on pain following needle insertion into fistula in hemodialysis patient. *Complement Ther Clin Pract.* 2014;20:1–4.
32. Barati F, Nasiri A, Akbari N, Sharifzadeh G. The Effect of Aromatherapy on Anxiety in Patients. *Nephro-urology Monthly* 2016;8(5):e38347.
33. Itai T, Amayasu H, Kuribayashi M, Kawamura N, Okada M, Momose A, Kaneko S. Psychological effects of aromatherapy on chronic hemodialysis patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2000;54(4): 393-397.
34. Hashemi SH, Hajbagheri A, Aghajani M. The effect of massage with lavender oil on restless leg syndrome in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *Nursing and midwifery studies* 2015;4(4):e29617.
35. Maddocks-Jennings W. Aromatherapy practice in nursing: literature review. *JAN* 2004; 48: 93-103.
36. Metin ZG, Özdemir L. Romatoid Artritte Ağrı ve Yorgunluğun Yönetiminde Aromaterapi ve Refleksolojinin Kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016;13(1): 44-49.
37. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;8(2), 124-130.
38. Keville K, Green M. Aromatherapy: Guidelines for Using Essential Oils and Herbs. Excerpted from *Aromatherapy: A Complete Guide to the Healing Art.* 2005: http://www.healthy.net/Health/Article/Guidelines_for_Using_Essential_Oils_and_Herbs/1711 (Erişim Tarihi:30.03.2017).
39. Dunning T. Applying a quality use of medicines framework to using essential oils in nursing practice. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2005;11:172-181.