

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Ağrı ve Konfor Düzeyi Arasındaki İlişki

The Relationship Between Pain and Comfort in Patients Receiving Hemodialysis

Nazan KILIÇ AKÇA¹ , Sultan BAYKAN² 

Özet

Amaç: Bu çalışma hastaların hemodiyaliz tedavisi sırasında yaşadıkları ağrı ile konfor düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki bu çalışma, bir hastanenin diyaliz ünitesinde hemodiyaliz tedavisi alan 96 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler, "Hasta Tanıtım Formu", "Visual Analog Skala" ve "Hemodiyaliz Konfor Ölçeği" ile yüz yüze görüşme yoluyla toplandı. Etik kurul onayı ve kurum izni alındı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların hemodiyaliz sırasında orta şiddette ağrı yaşadığı ($4,39 \pm 1,0$) ve Hemodiyaliz Konfor Ölçeği puan ortalamalarının orta düzeyde ($65,11 \pm 12,84$) olduğu bulundu. Hastaların Visual Analog Skala ağrı şiddeti puan ortalaması ile hemodiyaliz konfor ölçeği alt boyutu fiziksel rahatlatma ($r = -0,269$, $p < 0,05$) ve psikospiritüel rahatlatma ($r = -0,317$, $p < 0,05$) arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Yapılan bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının diyaliz sırasında orta şiddette ağrı yaşadığı ve yaşanan bu ağrının fiziksel ve psikospiritüel konforu azalttığı saptandı. Hastaların diyaliz sırasındaki ağrı şiddetini azaltarak konfor düzeylerini artıracak uygulamaların hemşireler tarafından planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı; Hemodiyaliz; Hemşirelik; Konfor

Abstract

Aim: This research was carried out to determine the relationship between the pain experienced by patients during hemodialysis treatment and their general comfort levels.

Method: This descriptive and correlational research was conducted with 96 patients on dialysis who were receiving hemodialysis treatment in a dialysis unit of a hospital. Data were collected through face-to-face interviews with the "Patient Description Form", "Visual Analog Scale" and "Hemodialysis Comfort Scale." Ethics committee approval and institutional permission were obtained. A significance level of $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: The study shows that the patients experienced moderate pain during hemodialysis (4.39 ± 1.0), and the mean Hemodialysis Comfort Scale score was 65.11 ± 12.84 . It was determined that there was a negative and significant relationship between the patients' mean Visual Analog Scale pain severity score and the hemodialysis comfort scale sub-dimension physical relaxation ($r = -0.269$, $p < 0.05$) and psychospiritual relaxation ($r = -0.317$, $p < 0.05$).

Conclusions and Recommendations: This research found that hemodialysis patients experienced moderate pain during dialysis, which decreased physical and psychospiritual comfort. It is recommended that nurses plan practices that will increase patients' comfort level by reducing the severity of pain during dialysis.

Keywords: Pain; Hemodialysis; Nursing; Comfort

Geliş Tarihi / Submitted: 07 Mayıs/May 2024 **Kabul Tarihi / Accepted:** 29 Mayıs/May 2024

¹Prof. Dr.- İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Menemen/İzmir, Türkiye

²Uzman Hemşire- İzmir Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Menemen/İzmir, Türkiye

İletişim yazarı / Correspondence author: Sultan BAYKAN / **E-posta:** sultankoyun85@gmail.com, **Adres:** İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Menemen/İzmir, Türkiye



GİRİŞ

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH), vücudun metabolik ve elektrolit dengesini sürdürme yeteneğinin kaybolması ile sonuçlanan, böbrek fonksiyonlarının ilerleyici ve geriye dönüşsüz olarak bozulmasıdır. Dünyada ve ülkemizde önemli sağlık sorunlarından biri olan KBH; diabetes mellitus, hipertansiyon, glomerülonefrit, polikistik böbrek hastalıkları, obstrüktif nefropati gibi birçok nedene bağlı olarak gelişebilmektedir (1). KBH sıklıkla önlenemez veya ilerlemesi geciktirilebilir bir durum olmasına karşın, hastalığın bireyler tarafından farkındalık düzeyinin düşük olması ve buna bağlı olarak erken tanıya geç kalınması gibi nedenlerle her yıl artmaktadır. Dünya nüfusunun yaklaşık %10'u KBH etkilenmektedir. KBH global mortalite nedenleri arasında hızlı bir şekilde artmakta ve son yıllarda üçüncü sırada yer almaktadır. Halen tüm dünyada yaklaşık iki milyon hasta diyaliz ve böbrek transplantasyon tedavileri ile yaşamını sürdürmeye çalışmaktadır (2). Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği (TND) Ortak Raporu 2020 yılı verilerine göre ise, Türkiye’de renal replasman tedavisi (RRT) gerektiren son dönem böbrek hastalığının nokta prevalansı milyon nüfus başına 996,8 olarak saptanmıştır. Türkiye’de en çok tercih edilen tedavi yöntemi hemodiyaliz (HD)’dir (1).

Hemodiyaliz (HD), “yarı geçirgen bir zar aracılığı ile hastanın kanı ve uygun diyalizat arasında sıvı ve solüt maddelerin değişimini temel alan bir tedavidir.” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tedavide vücutta biriken elektrolit ve atık maddelerin yarı geçirgen bir zar aracılığı ile vücuttan uzaklaştırılması sağlanır. Buradaki elektrolit ve sıvı hareketi, hastanın kanından diyalizata doğru olur. Diyalizat aracılığıyla vücuttan uzaklaştırılan bu maddeler sonucunda mevcut sıvı-elektrolit dengesizliğini normal değerlere yaklaştırır. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda hemodiyaliz tedavisi uygulanması için; kontrol edilemeyen hipertansiyon ve hiperkalemi, sıvı yüklenmesi, pulmoner ödem, perikardit, malnütrisyon, ileri ensefalopati, anoreksi, bulantı, kusma ve metabolik asidoz endikasyonlar arasında yer almaktadır (3).

Böbrek hastalığına bağlı ortaya çıkan belirti ve bulgular HD tedavisi ile kontrol altına alınırken, tedavi süreci ve yaşamın HD makinesine bağlı sürdürülmesi fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır. HD tedavisindeki gelişmelere rağmen, hastalar tedavi süresince sıvı-elektrolit bozuklukları, hipotansiyon, kas krampları, yorgunluk, güçsüzlük, bulantı, kusma, göğüs ve sırt ağrıları, ateş, üremi, anemi, kanama, enfeksiyona eğilim, üremik kemik hastalığı, üremik kaşıntı, hiperlipidemi, endokrin anormallikler, fistül komplikasyonları, tromboz, vasküler yetmezlik, anevrizma, rüptür, fiziksel sorunlara bağlı fiziksel işlevsellikte ve genel sağlık algısında bozulma, psikososyal ve emosyonel sorunlara bağlı sorumlulukların yerine getirilmesinde güçlükler, uyku bozuklukları gibi pek çok, göz ardı edilemeyecek sorunları deneyimlemektedir (4). Yapılan bir sistematik derleme de hemodiyaliz hastalarında görülen semptomlar şu şekilde sıralanmıştır; yorgunluk (%81), nefes darlığı (%71), uykusuzluk (%67), iştahsızlık (%67), bulantı-kusma (%67), baş dönmesi (%57), kuru ve kaşıntılı cilt (%52), ishal/kabızlık (%48), ağrı (%48), baş ağrısı (%43), kas krampları (%38), uyuşukluk (%38), zayıflık (%33), göğüs ağrısı (%33), ödem (%33) olarak belirlenmiştir (5). Bu sıkıntılar tedavi süresi uzadıkça birbirlerini tetikleyebilir. Hastalarda tedaviye bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinde zorlanma ve kısıtlılık, bağımlılık duygusu, erken emeklilik, ekonomik sorunlar, rol değişimleri, aile yaşamında zorlanma, beden imajında ve benlik saygısında değişimler meydana gelmektedir (3).

Ağrı HD uygulanan hastaların sık deneyimledikleri semptomlardan biri olarak bildirilmiştir (4). Yapılan farklı çalışmalarda HD hastalarında kronik ağrının prevalansı %33 ile %82 arasında değişirken, akut ağrı prevalansı (son dört haftada boyunca süren, intradiyalitik ağrı) %21’den %92’ye kadar değiştiği, hastaların %74 ile %95 arasında orta ve şiddetli düzeylerde ağrı hissettikleri bildirilmiştir (5). Amerikan Ağrı Derneği, ağrının önemini vurgulamak ve sağlık profesyonellerinin ağrı kontrolü hakkında farkındalıklarını arttırmak için “ağrı: beşinci yaşam belirtisi” ifadesini kullanmıştır. Ağrı,

HD uygulanan hastalarda fiziksel ve zihinsel problemlere neden olan yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir semptomdur ve ağrı yönetimi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir (6).

Ağrı fiziksel konforun azalmasında en büyük etken olarak görülmektedir (7). Konfor; bireylerin karşılanması gereken temel insan gereksinimlerindedir. Hemşirelikte güncel bir öneme sahip olan konfor kavramı, hastanın konforunun sağlanmasının kaliteli bakımın bir parçası olarak kabul edilmektedir. Konfor kavramının hemşirelik için tarihi ve çağdaş önemi vardır. Kolcaba, holistik konfor kuramı üzerinde çalışmış ve kuramını düzeyler ve boyutlar üzerinden açıklamıştır (8). Kolcaba konforu, temel insan ihtiyaçları olan rahatlama, ferahlama ve sorunların üstesinden gelme ile güçlenmiş hissetme deneyimi olarak tanımlamaktadır (12). Hemşire hastanın konfor gereksinimlerini tanımlamalı, uygun bakımı vermeli ve konfor düzeyini değerlendirebilmelidir. Hastanın konfor gereksiniminin başarılı bir şekilde karşılanması hemşirelik tanısının doğru belirlenmesine bağlıdır. Hasta da görülen ağrı, bulantı, kaşıntı gibi rahatsız edici uyarılara tepki olarak rahatsızlık duygusu yaşayan bireyin konforunda bozulma görülebildiği belirtilmektedir. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği'nin (North American Nursing Diagnosis Association-NANDA) belirlediği "Rahatlıkta/Konforda Bozulma" tanısında bu durum ele alınmıştır (9).

Günümüzde HD alanındaki ilerlemeler, Son Dönem Böbrek Hastalığı (SDBH) hastalarının yaşam sürelerinin uzamasına yol açmıştır. Fakat bu gelişmelere bağlı hastalık ve tedavi ile ilişkili birçok fiziksel ve psikososyal semptom gelişmektedir. Konstipasyon, bulantı, kusma, diyare, iştahsızlık, kas krampları, ödem, ciltte kuruluk, kaşıntı, uyku problemleri, ağrı, huzursuzluk, cinsel işlev bozukluğu gibi deneyimlenen bu semptomlar hastada fiziksel, sosyal, ekonomik, psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmakta ve hastaların öz bakım gücünde, yaşam kalitesinde, konforunda azalmaya neden olabilmektedir. Deneyimlenen ağrı semptomu, HD tedavisine uyumu azaltmakta, yaşam kalitesini ve konforu olumsuz yönde etkilemektedir (9).

Bu çalışmada hastaların HD tedavisi sırasında deneyimledikleri ağrı ile konfor düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan bu çalışma, HD hastalarının diyaliz sürecinde yaşadığı ağrı şiddeti ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma Şubat-Haziran 2022 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin HD ünitesinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Hemodiyaliz merkezinde her seansta 30 hasta olmak üzere toplamda 120 hasta hemodiyalize alınmaktadır. Araştırmanın evreni 120 kişi oluşturmaktadır. Örneklemeye dahil etme kriterleri; gönüllü olma, 18 yaş ve üstünde olma, bilinç düzeyi (veri toplama araçlarındaki ifadeleri anlama yetisine sahip olma), oryantasyonu yerinde olma, işitme sorunu yaşamama ve en az altı aydır HD tedavisi alma olarak belirlenmiştir. Dahil edilme kriterlerine uyan 96 hasta ile çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Tekniği

Çalışma verilerinin toplanmasında; katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, hastalıkla ilgili yaşadıkları semptomları belirlemek için; literatür taraması sonrasında (6,8,9) araştırmacı tarafından hazırlanan dokuz sorudan oluşan Hasta Bilgi Formu, Visual Analog Skalası (VAS) ve Hemodiyaliz Konfor ölçeği (HDKÖ) kullanılmıştır.

Hasta Bilgi Formu

Bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, HD süresini, ağrının yerini, şiddetini, tipini, zamanını, nedenini ve ağrıyla baş etme yöntemlerini içermektedir (10).

Visual Analog Skalası (VAS)

Freyd tarafından geliştirilen Visual Analog Skala ağrı şiddetini belirlemeye yönelik kullanılmıştır. VAS, 10 cm'lik bir çizginin 1'den 10'a kadar ölçeklendirilmiş halidir ve 10 değeri en şiddetli ağrıyı, 0 değeri ise hiç ağrı olmadığı anlamına gelmektedir. Hastalardan hissettikleri ağrı durumuna göre ölçekte bir yeri işaretlemeleri istenmektedir. Bu ölçüm aracının bir dilinin olmaması ve uygulama kolaylığı önemli bir avantaj olup, ölçek tüm dünya literatüründe kabul görmüş güvenli ve yaygın kullanılan bir ölçüm aracıdır (11)

Hemodiyaliz Konfor Ölçeği Versiyon-II

Orak Şahin ve ark. tarafından geliştirilen (8) Hemodiyaliz Konfor Ölçeği-Versiyon II 26 maddeden ve altı alt boyuttan oluşan 5'li Likert tipte bir ölçektir. Ölçekte ters olmayan maddeler (19, 20, 22, 25, 26) 1'den 5'e doğru; ters maddeler (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 23, 24) 5'den 1'e doğru puanlanmaktadır. Ölçek puanı arttıkça konfor artarken, puan azaldıkça konfor azalmaktadır. Ölçek puan aralığı min-max= 26-130 puandır. Alt boyutlarda yer alan maddeler ve puan aralıkları; Fiziksel ferahlama: 5, 6, 7, 8. (4-20 puan), Fiziksel rahatlama: 1, 2, 3, 4. (4-20 puan), Psikospiritüel rahatlama: 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26. (9-45 puan), Psikospiritüel güçlenme: 14, 15, 16, 17. (4-20 puan), Çevresel güçlenme: 12, 13. (2-10 puan), Sosyokültürel rahatlama: 9, 10, 11. (3-15 puan). Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı bu araştırma için 0,87'dir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 21 istatistik paket programı ile yapılacaktır. Veriler ortalama, standart sapma, yüzde, ortanca şeklinde ifade edilecektir. Sayısal ölçülen veriler için normal dağılım analizi yapılacak, bu analiz sonucuna göre normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız gruplarda t-testi, ANOVA ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. $p < 0,05$ olasılık değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilecektir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygunluğu ve yapılabilmesi için İzmir Bakırçay Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih ve no17.12. 2021 tarih ve 442 sayılı karar). Araştırmada insan olgusunun kullanımında bireysel hakların korunması gerektiğinden "isteklilik, gönüllülük" ilkesi ışığında "Bilgilendirilmiş/Aydınlatılmış Onam" koşulu yerine getirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %56,2'sinin kadın, %59,4'ünün evli, %30,2'insin ilköğretim mezunu olduğu ve %96,9'u çalışmadığı, hastaların yaş ortalamasının 49 tespit edilmiştir. Hastaların hemodiyaliz tedavisine başlama zamanının ortalama 5,70±3,88 yıl olduğu, %46,9'unun sabah seansında diyaliz tedavisi aldığı, %81,3'ünün vasküler giriş yolunun arteriovenöz fistül olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hastalar ağrı nedenlerini; yorgunluk (%24), hareketsizlik (%22,9), fazla sıvı birikimi (%22,9) ve diyet uyumsuzluk (%15,6) olarak ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan hastalar genel vücut ağrısının olduğunu ve en fazla hareket (%50), uyku (%43,8) vb. günlük yaşam aktivitelerini etkilediklerini belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan hastaların %46,9'unun hipertansiyonu olduğu, giriş sistolik kan basınçlarının 139,85±25,48 (86-198), giriş diyastolik kan basınçlarının 82,68±16,05 (60-123), çıkış sistolik kan basınçlarının 126,59±22,71 (83-179) ve çıkış diyastolik kan basınçlarının 74,86±14,42 (48-110) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2'de Hemodiyaliz Konfor Ölçeği (HDKÖ) toplam puan ortalaması ile alt boyutlarının puan ortalamaları yer almaktadır. Hemodiyaliz konfor ölçeği toplam puan ortalaması 65,11±12,84(37-99) olduğu; ölçeğin alt boyutlarında ise fiziksel ferahlama puan ortalaması 9,17±3,07, psikospiritüel rahatlama puan ortalaması 22,12±6,01, psikospiritüel ferahlama puan ortalaması 8,27±3,74, çevresel güçlenme puan ortalaması 5,32±2,31, sosyokültürel rahatlama puan ortalaması 5,63±2,12 ve ağrı şiddeti puan ortalaması 4,39±1,0 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Hemodiyaliz Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

| Sosyodemografik özellikler | N | % |
|---|-----------------------|------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 54 | 56,2 |
| Erkek | 42 | 43,8 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 57 | 59,4 |
| Bekar | 39 | 40,6 |
| Çalışma durumu | | |
| Çalışıyor | 3 | 3,1 |
| Çalışmıyor | 93 | 96,9 |
| Eğitim durumu | | |
| Okuryazar | 46 | 47,9 |
| İlköğretim | 29 | 30,2 |
| Lise ve üzeri | 21 | 21,9 |
| Hipertansiyon | | |
| Var | 45 | 46,9 |
| Yok | 51 | 53,1 |
| HD seansı | | |
| Sabah | 45 | 46,9 |
| Öğle | 50 | 52,1 |
| Vasküler giriş yolu | | |
| Fistül | 94 | 97,9 |
| Santra venöz katater | 2 | 2,1 |
| Ağrı nedeni* | | |
| Hareketsizlik | 22 | 22,9 |
| Yorgunluk | 23 | 24,0 |
| Diyete uyumsuzluk | 15 | 15,6 |
| Fazla sıvı birikimi | 22 | 22,9 |
| Bilmiyorum | 14 | 14,6 |
| Azaltan faktörler | | |
| Uyku | 2 | 2,1 |
| Müzik | 1 | 1,0 |
| Yok | 93 | 96,9 |
| Ağrıdan Etkilenen Genel Yaşam Aktivitesi | | |
| Beslenme | 48 | 50,0 |
| Hareket | 42 | 43,7 |
| Uyku | 6 | 6,3 |
| Analjezik kullanma | | |
| Var | 80 | 83,3 |
| Yok | 16 | 16,7 |
| Ağrı yeri | | |
| Baş ağrısı | 17 | 17,7 |
| Genel vücut ağrısı | 60 | 62,6 |
| Bacak ağrısı | 17 | 17,7 |
| Kol ağrısı | 1 | 1,0 |
| Bel ağrısı | 1 | 1,0 |
| Yaş(yıl) | 49,40±16,37 (18-81) | |
| KBH tanı süresi(yıl) | 5,57 ±3,77 (1-20) | |
| HD tedavi süresi(ay) | 5,70±3,88 (1-20) | |
| HD Başlangıcı SKB | 139,85±25,48 (86-198) | |
| HD başlangıcı DKB | 82,68±16,05 (60-123) | |
| HD bitişi SKB | 126,59±22,71 (83-179) | |
| HD bitişi DKB | 74,86±14,42 (48-110) | |

KBH: Kronik Böbrek Hastalığı; HD:Hemodiyaliz; SKB:Sistolik Kan Basıncı; DKB:Diyatolik Kan Basıncı

Tablo 2. Hemodiyaliz Hastalarının Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve Ağrı Şiddeti Puan Ortalamalarının Dağılımı

| Ölçek ve alt boyutları | Ort ±SS (min-max) |
|----------------------------------|--------------------|
| Hemodiyaliz konfor ölçeği | 65,11±12,84(37-99) |
| • Fiziksel ferahlama | 14,51±4,35 (6-38) |
| • Fiziksel rahatlama | 9,17±3,07 (4-16) |
| • Psikospiritüel rahatlama | 22,12±6,01 (9-52) |
| • Psikospiritüel ferahlama | 8,27±3,74 (4-20) |
| • Çevresel güçlenme | 5,32±2,31 (2-10) |
| • Sosyokültürel rahatlama | 5,63±2,12 (3-1) |
| Visual Analog Skala | 4,39±1,0 (2-10) |

Tablo 3'de hemodiyaliz hastalarının tanımlayıcı özellikleri, hemodiyalizde konfor ölçeği puan

ortalamalarının ve ağrı şiddeti karşılaştırılması yer almaktadır. Hemodiyaliz Konfor Ölçeği puan dağılımlarına bakıldığında; evli hastaların puan ortalaması 62,96±9,82 ile bekar hastaların puan ortalaması 68,34±15,97 ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Cinsiyet, çalışma durumu, HD seansı, ağrı ve analjezi kullanımı ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların hemodiyaliz konfor ölçeği ile yaş ($r:-0,306$ $p:0,003$) arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Tedavi alan hastaların VAS ağrı şiddeti ile yaş ($r:0,294$ $p:0,004$) ve diyaliz çıkışı sistolik kan basıncı ($r:0,296$ $p:0,003$) arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 3. Hemodiyaliz Hastalarının Tanımlayıcı Özellikleri ve Hemodiyalizde Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

| | Hemodiyaliz Konfor Ölçeği | Visual Analog Skala |
|---------------------------|---------------------------|---------------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 65,09±13,31 | 4,61±1,99 |
| Erkek | 65,13±12,58 | 4,46±1,56 |
| <i>Test*</i> | 0,014 | -0,479 |
| <i>P</i> | 0,989 | 0,669 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 62,96±9,82 | 4,68±1,69 |
| Bekar | 68,34±15,97 | 4,30±1,85 |
| <i>Test*</i> | -2,032 | 1,030 |
| <i>P</i> | 0,045 | 0,305 |
| Çalışma durumu | | |
| Çalışıyor | 66,66±7,23 | 1,96±0,17 |
| Çalışmıyor | 65,06±13 | 4,51±1,77 |
| <i>Test*</i> | 0,211 | 0,467 |
| <i>P</i> | 0,365 | 0,642 |
| HD seansı | | |
| Sabah | 67,17±13,39 | 4,62±1,88 |
| Öğle | 63,28±12,28 | 4,44±1,66 |
| <i>Test*</i> | 1,469 | 0,500 |
| <i>P</i> | 0,145 | 0,618 |
| Ağrı | | |
| Var | 65,31±12,27 | 4,92±1,55 |
| Yok | 63,84±16,51 | 4,53±1,75 |
| <i>Test*</i> | 0,382 | 6,770 |
| <i>P</i> | 0,703 | ,000 |
| Analjezik kullanma | | |
| Var | 65,56±12,25 | 4,98±1,54 |
| Yok | 62,87±15,72 | 2,25±0,57 |
| <i>Test*</i> | 0,763 | 6,958 |
| <i>P</i> | 0,447 | ,000 |

HD: Hemodiyaliz *Bağımsız gruplarda t-testi

Tablo 4. Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve VAS Ağrı Şiddeti Skalası Arasındaki İlişki

| Ölçekler arası ilişki | | HDKÖ | FF | FR | PR | PG | ÇG | SR | VAS |
|-------------------------------|---|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| HDKÖ | r | 1 | 0,539 | 0,350 | 0,733 | 0,662 | 0,679 | 0,440 | -0,107 |
| | p | - | 0 | 0,001 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,302 |
| Fiziksel Ferahlama (FF) | r | 0,539 | 1 | 0,050 | 0,161 | 0,120 | 0,290 | 0,134 | 0,041 |
| | p | 0 | - | 0,630 | 0,117 | 0,246 | 0,004 | 0,192 | 0,690 |
| Fiziksel Rahatlama (FR) | r | 0,350 | 0,050 | 1 | 0,001 | 0,059 | 0,187 | 0,255 | -0,269 |
| | p | 0,001 | 0,630 | - | 0,992 | 0,570 | 0,068 | 0,012 | 0,008 |
| Psikospritiüel Rahatlama (PR) | r | 0,733 | 0,161 | 0,001 | 1 | 0,419 | 0,366 | 0,123 | -0,317 |
| | p | 0 | 0,117 | 0,992 | - | 0 | 0 | 0,232 | 0,002 |
| Psikospritiüel Güçlenme (PG) | r | 0,662 | 0,120 | 0,059 | 0,419 | 1 | 0,467 | 0,205 | -0,162 |
| | p | 0 | 0,246 | 0,570 | 0 | - | 0 | 0,046 | 0,116 |
| Çevresel Güçlenme (ÇG) | r | 0,679 | 0,290 | 0,187 | 0,366 | 0,467 | 1 | 0,294 | -0,074 |
| | p | 0 | 0,004 | 0,068 | 0 | 0 | - | 0,004 | 0,476 |
| Sosyokültürel Rahatlama (SR) | r | 0,440 | 0,134 | 0,255 | 0,123 | 0,205 | 0,294 | 1 | 0,117 |
| | p | 0 | 0,192 | 0,012 | 0,232 | 0,046 | 0,004 | - | 0,255 |
| VAS | r | -0,107 | 0,041 | -0,269 | -0,317 | -0,162 | -0,074 | 0,117 | 1 |
| | p | 0,302 | 0,690 | 0,008 | 0,002 | 0,116 | 0,476 | 0,255 | - |

HDKÖ: Hemodiyaliz Konfor Ölçeği; FF: Fiziksel Ferahlama; FR: Fiziksel Rahatlama; PR: Psikospiritüel Rahatlama; PG: Psikospiritüel Güçlenme; ÇG: Çevresel Güçlenme; SR: Sosyokültürel Rahatlama; VAS: Visual Analog Skala

Tablo 5. Hemodiyaliz Hastalarının Bazı Değişkenler ve Hemodiyaliz Konfor Ölçeği, VAS Ağrı Şiddeti Skalası Arasındaki İlişki

| Sosyodemografik özellikler | | HDKÖ | VAS | YAŞ | HD YILI | SKB GİRİŞ | SKB ÇIKIŞ | DKB GİRİŞ | DKB ÇIKIŞ |
|------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|---------|-----------|--------------|-----------|-----------|
| HDKÖ | R | 1 | -0,107 | -0,306 | -0,023 | -0,243 | -0,109 | 0,011 | -0,035 |
| | P | 0 | 0,302 | 0,003 | 0,828 | 0,018 | 0,292 | 0,917 | 0,738 |
| VAS | R | -0,107 | 1 | 0,294 | 0,070 | 0,355 | 0,296 | 0,089 | 0,139 |
| | P | 0,302 | 0 | 0,004 | 0,501 | 0 | 0,003 | 0,390 | 0,176 |
| YAŞ | R | -0,306 | 0,294 | 1 | 0,049 | 0,283 | 0,189 | -0,005 | -0,077 |
| | P | 0,003 | 0,004 | - | 0,636 | 0,005 | 0,066 | 0,962 | 0,458 |
| HD YILI | R | -0,023 | 0,070 | 0,049 | 1 | 0,124 | 0,142 | 0,085 | 0,102 |
| | P | 0,828 | 0,501 | 0,636 | - | 0,228 | 0,168 | 0,413 | 0,323 |
| Sistolik kan basıncı giriş | R | -0,243 | 0,355 | 0,283 | 0,124 | 1 | 0,620 | 0,506 | 0,475 |
| | P | 0,018 | 0 | 0,005 | 0,228 | - | 0 | 0 | 0 |
| Sistolik kan basıncı çıkış | R | -0,109 | 0,296 | 0,189 | 0,142 | 0,620 | 1 | 0,468 | 0,701 |
| | P | 0,292 | 0,003 | 0,066 | 0,168 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Diyastolik kan basıncı giriş | R | 0,011 | 0,089 | -0,005 | 0,085 | 0,506 | 0,468 | 1 | 0,544 |
| | P | 0,917 | 0,390 | 0,962 | 0,413 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Diyastolik kan basıncı çıkış | R | -0,035 | 0,139 | -0,077 | 0,102 | 0,475 | 0,701 | 0,544 | 1 |
| | P | 0,738 | 0,176 | 0,458 | 0,323 | 0 | 0 | 0 | 0 |

HDKÖ: Hemodiyaliz Konfor Ölçeği; VAS: Visual Analog Skala; HD: Hemodiyaliz; SKB: Sistolik Kan Basıncı; DKB: Diyastolik Kan Basıncı

Hemodiyaliz hastalarının diyaliz sırasındaki ağrı ve konfor ilişkisini değerlendirdiğimiz bu çalışmada, hemodiyaliz konfor ölçeği puan ortalamasıyla VAS ağrı şiddeti puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Hastaların VAS ağrı şiddeti puan ortalaması ile hemodiyaliz konfor ölçeği alt boyutu fiziksel rahatlama ($r: -0,269$, $p:0,005$), psikospiritüel rahatlama ($r: -0,317$ $p:0,002$) arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışma hemodiyaliz tedavisi alan hastaların diyaliz sürecinde yaşadığı ağrı şiddeti ile konfor düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapıldı. Hemşirelerin görevleri arasında yer alan rahatlatma fonksiyonunun üzerine temellenen konfor karmaşık, çok boyutlu bir yapıdır ve temel bir insan ihtiyacıdır. Kolcaba konforu, temel insan ihtiyaçları olan rahatlama, ferahlama ve sorunların üstesinden gelme ile güçlenmiş hissetme deneyimi olarak tanımlanmaktadır (12). Bu çalışmada HD tedavisi alan hastaların hemodiyaliz sırasındaki konfor düzeyleri değerlendirildi. Hastaların hemodiyaliz konfor ölçeği genel puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Ölçek alt boyut puanlarının ortalama kesim değerine göre orta düzeyde olduğu saptandı. Turgay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (13) hemodiyaliz hastalarının konfor düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Alkın Demir ve Özer'in (12) semptom yükü ile konfor ilişkisini araştırmak için yaptıkları çalışmada da hastaların konfor düzeyleri orta düzeyde saptanmıştır.

Çalışmamızda hemodiyaliz hastalarının işlem sırasında orta düzeyde ağrı yaşadığı, yarıdan fazlasının genel vücut ağrısı yaşadığı, diyaliz sırasında hareketsiz kalma ve yaşadıkları yorgunluk ve interdiyalitik kilodaki fazlalığın ağrıya neden olduğunu ve ağrının da hareket ve uyku başta olmak üzere günlük yaşam aktivitelerini etkiledikleri saptandı. Hemodiyaliz konfor ölçeği puan ortalamasıyla VAS ağrı şiddeti puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ancak hastaların ağrı şiddeti puanı arttıkça hemodiyaliz konfor ölçeği alt boyutu fiziksel

rahatlamada ve psikospiritüel rahatlama azalma saptandı. Literatürde de hemodiyaliz sırasında ve sonrasında yaşanan ağrının genellikle hareketsizliğe ve uyku düzeninde değişikliklere neden olarak hastaların konfor düzeylerini etkilediği belirtilmektedir (12,14,15). Hemodiyaliz hastalarıyla konfor düzeylerini etkileyen faktörlerle ilişkili yapılan kalitatif bir çalışmada da diyaliz sırasındaki yaşanan ağrı önemli bir etken olarak bildirilmiştir (14). Bu nedenle hemodiyaliz hemşireleri, bu bireylerin hemodiyaliz sırasındaki konforlarını artırmak için ağrı değerlendirmesi yaparak ağrı ile baş etmeyi arttıracak müdahaleler planlamalıdır. Konfor, hasta ve ailesinin yüksek yaşam kalitesine sahip olmasında etken olan önemli bir kavramdır. Hastaların sosyodemografik özellikleri de bu süreci olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmada hastaların tanımlayıcı özellikleri ile puan dağılımlarına bakıldığında; evli hastaların konfor düzeyleri daha düşük bulundu. Evli olan hastaların diyaliz öncesi ve diyaliz sonrası evdeki sorumluluklarının fazla olması ve buna bağlı yorgunluk yaşamaları hemodiyaliz sırasındaki konfor düzeylerini etkileyen bir faktör olabilir. Çalışmamızda yaş arttıkça hastaların konfor düzeylerinin düştüğü saptandı. Yaş ilerledikçe fiziksel sorunların artması, ağrı çeşitliliğinin ve şiddetinin artması hastaların konfor düzeyini düşürmektedir. Yapılan çalışmalarda da Hemodiyaliz hastalarında yaş arttıkça ağrı şiddetinin arttığı ve uyku kalitesi ve yaşam kalitelerinin azaldığı belirtilmiştir (10,16,17)

Literatür tarandığında HD tedavisi alan hastalarda diyaliz sürecinde yaşanan ağrının hastaların kan basıncına olan etkisi ile ilgili çalışmalar bulunamamıştır. Bu çalışmada hastaların VAS ağrı şiddeti sistolik kan basıncı (diyaliz çıkış) arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ağrı şiddeti ile kan basıncı arasındaki ilişkiyi açıklamak için daha kapsamlı araştırma yapılması gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının diyaliz sırasında konfor ve ağrı düzeyinin orta olduğu tespit edilmiştir. Yaşanan bu ağrının fiziksel ve psikospiritüel konforu azalttığı saptandı. Hastaların deneyimledikleri ağrıya bağlı olarak hareket ve uyku

başta olmak üzere genel yaşam aktivitelerinin etkilendiği bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların ağrılarının azaltılıp konfor düzeylerini artıracak yeni çalışmalar planlamalı, nonfarmakolojik uygulamaların kullanımıyla birlikte alana özgü düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Hastaların analjezik kullanımları ağrı değerlendirmesi sırasında sınırlılığa sebep olmuştur.

ETİK KOMİTE ONAYI

Bu çalışmanın etik komite onayı İzmir Bakırçay Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih ve no 17.12.2021 tarih ve 442 sayılı karar).

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılanlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması yoktur.

FİNANSAL DESTEK

Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum/ kuruluşun finansal desteği bulunmamaktadır.

HAKEMLİK

Dış bağımsız, çift kör.

TEŞEKKÜR

Çalışmamıza katılarak destek olan tüm hemodiyaliz hastalarına teşekkürlerimizi sunarız.

YAZARLIK KATKILARI

Çalışma fikri ve tasarımı: NKA, SB

Veri toplama: SB

Veri analizi ve yorum: NKA

Makalenin hazırlanması: NKA, SB

Eleştirel inceleme: NKA

Kaynaklar

1. Büyük Bayram Z, Aksoy M. Hemodiyaliz hastalarının semptom yönetiminde kullanılan integratif yöntemler. *NefroHemDergi*. 2021;16(1):30-40. doi: 10.47565/ndthdt.2021.30
2. Bilgiç N. Kronik böbrek hastalıkları ile diyaliz birimlerinde hemşirelerin maliyet-etkililik ve verimliliğe etkisi. *NefroHemDergi*. 2020;15(1):23-9. doi: 10.47565/ndthdt.2020.3
3. Tayaz E, Koç A. Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarında semptom yönetimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020.23(1):147-56. Doi: 10.17049/ataunihem.441384
4. Tuna D, Ovayolu N, Duygu K. Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *NefroHemDergi* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 28];13(1):17-25. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hemsire/issue/34384/363161>
5. Zülfünaz Ö, Turan G, Çelikkbilek F. Hemodiyaliz hastalarında ağrı inançları ile ağrı yönetimleri arasındaki ilişki. *NefroHemDergi*. 2020;15(3):226-34. Doi: 10.47565/ndthdt.2020.19
6. Zülfünaz Ö, Sebahat A. Hemodiyaliz hastalarında ağrı ve ağrı yönetimi. *İZÜFBED* [Internet]. 2020[cited 2021 Jun 18];2(2):1-7. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/izufbed/issue/54470/706259>
7. Terzi, B., & Kaya, N. Konfor kurami ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017[cited 2024 Feb 20]; 20(1), 67-74. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/28475/303469>
8. Orak Ş, Pakyüz SÇ, Kartal A. Ölçek geliştirme çalışması: Hemodiyaliz hastalarında konfor. *NefroHemDergi*[Internet]. 2017[cited 2021 Sep 7];12(2):68-77. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemsire/issue/30695/331781>
9. Gülay T, Eler Ç, Ökdem Ş, Çıtak E. Hemodiyaliz hastalarında konfor düzeyinin incelenmesi. *HUHEMFAD*. 2020;7(2):122-29.

Doi: 10.31125/hunhemsire.763155

10. Akça NK, Arslan D. Hemodiyaliz tedavisi alan 65 yaş altı bireylerde ağrı ve baş etme yöntemleri. *Turk Neph Dial Transpl.* 2015;24(3):278-82. doi: 10.5262/tndt.2015.1003.04
11. Bahadır Ö, Kürtüncü M. Müzik terapinin 6-12 yaş arası çocuklarda anksiyete ve ağrı yönetimine etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. *EGEHFD* [Internet]. 2020[cited 2021 Jul 18];36(3):175-88. Available from <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/58771/716881>
12. Demir CA, Zülfünaz Ö. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda semptom ve konfor ilişkisi. *NefroHemDergi.* 2022;17(1):10-27. Doi: 10.47565/ndthdt.2022.49
13. Turgay G, Özdemir Eler Ç, Ökdem Ş, Kaya S. Hemodiyaliz hastalarında progresif gevşeme egzersizinin konfor düzeyine etkisi. *NefroHemDergi.* 2020;15(1):16-22. Doi: 10.47565/ndthdt.2020.2
14. Freire SDML, Melo GAA, Lima MMDS, Silva RA, Caetano JÁ, Santiago JCDS. Contexts of experience of being (un) comfortable in patients with chronic kidney disease. *Esc Anna Nery.* 2020;24(4):e20190326. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0326
15. Can Ş, Arda A. Pain assessment in patients who receive hemodialysis treatment. *J Contemp Med.* November. 2021;11(6):768-73. doi:10.16899/jcm.920561
16. Özyiğit S, Yıldırım Y, Karaman E. Pain in hemodialysis patients. *Turk Neph Dial Transpl* 2016; 25 (1): 88-94. DOI:10.5262/tndt.2016.1001.10
17. Dikmen RD, Aslan H. The effects of the symptoms experienced by patients undergoing hemodialysis treatment on their comfort levels. *J Clin Nephrol Ren Care.* 2020;6(2):060. Doi: 10.23937/2572-3286.1510060