

ARAŞTIRMA / RESEARCH

# Hemodiyaliz Tedavisi Alan ve Almayan Üremik Hastalarda Kaşıntı Konforu Etkiler mi?

## *Does Itch Effect to Comfort of Uremic Patient Receiving Hemodialysis Treatment and Not Receiving*

Türkan ÇALIŞKAN<sup>1</sup>, Sezgi ÇINAR PAKYÜZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Öğr. Gör.- Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

<sup>2</sup>Prof. Dr.- Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

**Geliş Tarihi:** 03 Eylül 2019

**Kabul Tarihi:** 28 Eylül 2019

**İletişim / Correspondence:**

Türkan ÇALIŞKAN

**E-posta:** turkanc@balikesir.edu.tr

**Özet**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan üremik hastalarda kaşıntının hasta konforuna etkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma, Ekim - Kasım 2017 tarihleri arasında, hemodiyaliz tedavisi alan (n=191) ve almayan (n=106) hastalar ile yapıldı. Veriler Hasta Tanılama Formu ve Genel Konfor Ölçeği ile elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, t-testi, ANOVA varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %50,8'inde, hemodiyaliz tedavisi almayan hastaların %40,6'sında kaşıntı şikayeti olduğu belirlendi. Genel konfor ölçeği toplam puan ortalaması hemodiyaliz tedavisi alanlarda 3,07±0,29, hemodiyaliz tedavisi almayanlarda 2,97±0,25 olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %17,8'i kaşıntı nedeniyle öfke hissettikleri, hemodiyaliz tedavisi almayan hastaların %17,0'i kaşıntı nedeniyle yorgunluk yaşadıkları ve her iki grupta da kaşıntının en fazla günlük konforlarına uykusuzluk (sırasıyla %24,6; %20,8) olarak yansıdığı belirlendi.

**Sonuçlar:** Kaşıntı şikayetinin hemodiyaliz tedavisi alanlarda daha fazla olduğu ve günlük konforlarını olumsuz yönde etkilediği belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Böbrek Hastalığı, Kaşıntı, Konfor, Konfor Ölçeği, Hemodiyaliz Tedavisi

**Abstract**

**Aim:** The aim of this study is to investigate whether itching affects patient comfort in uremic patients receiving hemodialysis treatment or not.

**Materials and Method:** This research is a descriptive cross-sectional study. It was carried out patients receiving hemodialysis treatment (n=191) or not (n=106) between October and November 2017. The research data were obtained by the Patient Identification Form and the General Comfort Scale For the evaluation of the data, numbers, percentage t-test, ANOVA variance analysis and correlation analysis were performed

**Results:** It was determined that 50,8% of the patients receiving hemodialysis treatment and 40,6% of the patients did not receiving hemodialysis treatment and the itching complaint and the itching complaint of patients was reflected as the insomnia in both groups (24,6%, 20,8% respectively). Overall comfort score was  $3,07 \pm 0,29$  in the patients receiving hemodialysis treatment and  $2,97 \pm 0,25$  in patients did not receiving hemodialysis treatment, and this difference was statistically significant. It was found that 17,8% of the patients receiving hemodialysis treatment experienced anger due to itching, 17,0% of the patients did not receiving hemodialysis treatment experienced fatigue due to itching, and the maximum daily comfort of the itch was reflected as insomnia (24,6%, 20,8%, respectively) in both groups.

**Conclusion:** It was determined that the complaint of pruritus was more frequent in hemodialysis receiving hemodialysis treatment areas and affected daily comfort in the negative direction.

**Key Words:** Chronic Kidney Disease, Itching, Comfort, Comfort Scale, Hemodialysis treatment

## GİRİŞ ve AMAÇ

Kronik böbrek hastalığı (KBH), prevalans hızı artan, ülkeler için tedavi maliyetlerinin yüksek olduğu küresel bir problem olmaya devam eden önemli bir sağlık sorunudur (1). Kronik böbrek hastalığına tanım olarak bakıldığında nefron hasarı, ilerleyici ve geri dönüşü olmayan değişiklikler ile glomerüler filtrasyon hızında (GFR) düşmenin olduğu bir tablo görülmektedir (2-4). KBH'da  $GFR < 15$  ise tablo son dönem böbrek yetersizliği (SDBY) olarak isimlendirilir ve hastalar için renal replasman tedavisi (RRT) kapsamındaki hemodiyaliz (HD), periton diyaliz (PD) ve transplantasyonu tedavisinden hasta için en uygun olana başlanması gerekir (5, 6).

Böbrek fonksiyonlarının bozulmasının bir sonucu olarak glomerüler filtrasyon hızının azalmasıyla birçok organ ve sistemde değişik sorunlar görülmeye başlar. (3, 7, 8). Dermatolojik problemler ise genellikle  $GFR < 15$ 'in altına indiği ileri dönemlerde ortaya çıkar (6). Deriye ait görülen en önemli sorun kaşıntıdır (9). Kaşıntı deneyimi hastalar tarafından en berbat semptom olarak nitelendirilmektedir (10).

Deride hissedilen hoş olmayan duyuşsal ve duyuşsal bir deneyim olarak tanımlanan kaşıntının nedeni hala net olarak bilinmemektedir (9). Cilt kuruluğu, allerjik reaksiyonlar, hipersensitivite, histamin, parathormon seviyesi, kan

kalsiyum ve fosfor oranlarındaki artış durumunda hastaların kaşıntı şikayetlerinin arttığı bilinmektedir (11, 12).

Subjektif bir duygu olan kaşıntı hasta için tek başına tehlikeli bir durum gibi görülme de kaşıntının bir sonucu olarak çoğu zaman deride kanama ve lezyonlara sebep olan fizyolojik değişiklikler oluşmaktadır (13).

Kaşıntının sürekliliği ve şiddeti de dikkate alındığında hastalar için fiziksel ve zihinsel yorgunluk, uykusuzluk, sosyal izolasyon, öfke gibi duygular kaçınılmaz olmaktadır (14, 15). Kaşıntı bireyin öz bakım gücünde, yaşam kalitesinde ve konforunda azalmaya neden olabilmektedir (16).

Literatür incelendiğinde KBH ile ilgili olarak özellikle hemodiyaliz tedavi programındaki hastalarda günlük konforlarını, yaşam kalitelerini (17, 18) azaltan yorgunluk, ağrı (19, 20), bilişsel bozukluklar (8, 21, 22), uyku sorunları (23), kaşıntı (24, 10) gibi semptomlar üzerinde çalışılmış farklı hemşirelik araştırmaları mevcuttur. Çalışmamızın planlandığı dönemde literatürde KBH tanısı almış hemodiyaliz tedavisi alan ya da almayan hastaların konfor düzeyinin ölçek ile belirlendiği bir çalışmaya rastlamadığımızdan, bu çalışmanın hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan üremik hastalarda kaşıntının hasta konforuna etkisine ışık tutacak nitelikte olacağı düşünülebilir.

Bu çalışmanın amacı; hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan üremik hastalarda kaşıntının hasta konforuna etkisini incelemektir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; Ekim-Kasım 2017 tarihleri arasında özel bir diyaliz merkezi, bir üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesi nefroloji ve diyaliz ünitelerinde takip edilen hemodiyaliz ve prediyaliz hastalarıyla yapıldı.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, özel bir diyaliz merkezi, bir üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesi nefroloji ve diyaliz ünitelerinde takip edilen hastalar oluşturdu. Örneklem ise bu evren içinden araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 297 prediyaliz (n=106) ve hemodiyaliz (n=191) hastasından oluştu.

### Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- 1) KBH tanısı almış,
- 2) 18-75 yaş arasında,
- 3) Türkçeyi anlama veya iletişim kurabilme problemi olmayan,
- 4) En az altı aydır HD tedavisi alan,
- 5) Allerjik ya da dermatolojik bir cilt problemi ya da sağlıklı veri toplamaya engel serebrovasküler hastalık, zihinsel bozukluk öyküsü olmayan,
- 6) Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın en önemli sınırlılığı olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılması ve örneklemin küçük olmasıdır. İstenilen örneklem büyüklüğüne ulaşılamamış olmasının bir nedeni hemodiyaliz tedavisi alan hastalar için çalışmanın planlandığı bölgedeki bir özel diyaliz merkezinin Genel Konfor Ölçeği sorularını uygun bulmadığını ifade ederek araştırma izni vermemesi, diğer nedeni ise prediyaliz hastalarının izlendiği hastanelerde

hastaların daha çok poliklinik izleminde olması, yatışı yapılan prediyaliz hastalarının bir bölümüne yatıştan sonraki 24-48 saatlik süre içinde hemodiyaliz tedavisine başlanması nedeniyle izlemden çıkarılmasıdır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçlar ilgili araştırmanın yapıldığı birimlere başvuran hemodiyaliz ve prediyaliz hastalarına genellenebilir. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onamı başvurusu yapılan İlgili Üniversitenin Etik kurulu tarafından hasta dosyalarındaki laboratuvar bulgularının araştırma kapsamında kullanılabilmesine ilişkin izin verilmiş olması araştırmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

### Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri Genel Konfor Ölçeği toplam ve alt grup puan ortalamalarıdır. Yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, mesleği, böbrek yetmezliği tanısını ilk kez ne zaman aldığı, hemodiyaliz tedavisi alıp almadığı, haftada kaç kez diyalize girdiği, cildi ile ilgili kaşıntı şikayeti olup olmadığı, kaşıntı şikayeti oluyorsa en çok ne zaman olduğu, kaşıntı şikayetini nasıl tarif ettiği, kaşıntı şikayeti olduğunda ne hissettiği, kaşıntı şikayetinin günlük yaşantısında en çok ne yapmasını etkilediği, kaşıntı şikayeti olduğunda rahatlamak için ne yaptığı, kaşıntı şikayetinin konforunu etkileyip etkilemediği, kaşıntı şikayeti nedeniyle alkol, sigara, uyku ilacı, antidepresan kullanıp kullanmadığı ile ilgili bilgiler içeren veriler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

### VERİ TOPLAMA

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda diyaliz işleminin rutine girdiği hastanın kendini rahat hissettiği dört saatlik diyaliz seansının ilk kırk beş ve son kırk beşinci dakikaları arasına denk gelen zaman diliminde hasta için rahat bir ortam hazırlanarak yatak başında, prediyaliz hastalarında ise yine hastanın görüşme için kendini iyi hissettiği bir zaman diliminde hasta odasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu ve Genel Konfor Ölçeği kullanıldı.

## Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form; araştırmaya katılan bireyler yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, mesleği, böbrek yetmezliği tanısını ilk kez ne zaman aldığı, hiç hemodiyaliz tedavisi alıp almadığı, haftada kaç kez diyalize girdiği, cildi ile ilgili kaşıntı şikayeti olup olmadığı, kaşıntı şikayeti oluyorsa en çok ne zaman olduğu, kaşıntı şikayetini nasıl tanımladığı, kaşıntı şikayeti olduğunda ne hissettiği, kaşıntı şikayetinin günlük yaşantısında en çok ne yapmasını etkilediği, kaşıntı şikayeti olduğunda rahatlamak için ne yaptığı, kaşıntı şikayetinin konforunu etkileyip etkilemediği, kaşıntı şikayeti nedeniyle alkol, sigara, uyku ilacı, antidepresan kullanıp kullanmadığı gibi sorulardan oluşmaktadır.

## Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)

Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) Katharine Kolcaba tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Kolcaba ölçeğin iç tutarlılığını 0,88  $\alpha$  değeri olarak belirlemiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini 2014 yılında Kuşuoğlu ve Karabacak yapmış ve Cronbach's Alpha değeri 0,85 olarak hesaplamıştır (25). Bizim çalışmamızda ölçeğin 0,83 olarak bulunan Cronbach's  $\alpha$  değeri ile yüksek güvenilirlikte olduğu söylenebilir.

Taksonomik yapıda geliştirilen Genel Konfor Ölçeği incelendiğinde rahatlama, ferahlama ve üstünlük basamaklarından oluşan düzey boyutları ile fiziksel, çevresel, psikospiritüel ve sosyo-kültürel alt boyutlardan oluştuğu görülmektedir (25).

Genel Konfor Ölçeği, likert tipte olumlu ve olumsuz ifadeler içeren toplam 48 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte olumlu ifadelerden alınan en yüksek (4 puan) ile olumsuz ifadelerden alınan en yüksek (4 puan) ölçeğin en üst seviyedeki 192 toplam puanı ile olumlu ifadelerden alınan en düşük (1 puan) ile olumsuz ifadelerden alınan en düşük (1 puan) ölçekten beklenen en alt seviyedeki 48 toplam puanı belirlenir. Elde edilen sonuçta düşük konfor puanı hastanın daha fazla konfora gereksiniminin olduğunu gösterir (25).

## Verilerinin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi; Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) paket program kullanılarak yapıldı. Veriler %95 güven aralığında  $p<0.05$  düzeyinde anlamlı kabul edildi. Veriler yüzdelik ve ortalama  $\pm$  standart sapma (SS) ile gösterildi. Parametrik verilerde; iki grup karşılaştırmalarında Pearson/ Student t-testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ANOVA varyans analizi yapıldı. Korelasyon analizi için normal dağılım gösteren parametrik verilerde Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Balıkesir Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay, çalışmanın yürütüldüğü sağlık kurumlarından yazılı/sözel izin, araştırmaya katılan hastalardan bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü onam alındı.

## BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması hemodiyaliz tedavisi alanlarda  $56,70 \pm 11,69$  yıl, almayanlarda  $58,63 \pm 11,93$  yıl olarak bulundu. Hastalarda cinsiyet dağılımına bakıldığında hemodiyaliz tedavisi alanlarda ve almayanlarda kadın erkek dağılımının (sırasıyla %49,2, %50,8; %47,2, %52,8) birbirine benzer olduğu, medeni durumlarına bakıldığında her iki grubun da büyük çoğunluğunun (%79,6; %78,3) evli olduğu belirlendi. Eğitim durumlarına bakıldığında hemodiyaliz tedavisi alanlarda ve almayanlarda ilköğretim mezunu olanların çoğunlukta olduğu (%66,5; %67,0) tamamına yakının çalışmadığı (%93,7; %94,3) bulundu. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile hemodiyaliz tedavisi alma ve almama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ).

Hastaların %64,65'i (n=191) hemodiyaliz tedavisi alırken %35,35'i (n=106) hemodiyaliz tedavisi almıyordu. Böbrek yetmezliği tanısı alma süresi ortalaması hemodiyaliz tedavisi alanlarda  $8,52 \pm 6,07$  yıl, hemodiyaliz tedavisi almayanlarda  $5,53 \pm 5,67$  idi. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların büyük çoğunluğu (%88,5) haftada üç kez hemodiyaliz tedavisi alıyordu.

**Tablo 1.** Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo- Demografik Özellikler	HD Tedavisi Alanlar		HD Tedavisi Almayanlar		Gruplar Arası Fark	
	Ort. ± SS (Min-Maks.) / n* (%)	(n= 191)	Ort. ± SS (Min-Maks.) / n* (%)	(n=106)	test değeri	p
<b>Yaş (yıl)</b>	56,70 ±11,69 (21-75)		58,63 ±11,93 (23-75)			
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	94 (49,2)		49 (47,2)		0,114	0,736
Erkek	97 (50,8)		57 (52,8)			
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	152 (79,6)		83 (78,3)		0,068	0,795
Bekar	39 (20,4)		23 (20,4)			
<b>Eğitim Durumu</b>						
Okuryazar değil	21 (11,0)		8 ( 7,5)		4,269	0,511
Okuryazar	12 ( 6,3)		6 ( 5,7)			
İlköğretim	127 (66,5)		71 (67,0)			
Lise ve Üzeri	31 (16,2)		21 (19,8)			
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	12 ( 6,3)		6 ( 5,7)		0,056	0,829
Çalışmıyor	179 (93,7)		100 (94,3)			

HD= Hemodiyaliz, \*Sütun yüzdesi

**Tablo 2.** Hastaların Kaşıntı Semptomuna İlişkin Özellikleri (n=297)

Kaşıntı Semptomuna İlişkin Özellikler	HD Tedavisi Alanlar n (%) * (n= 191)	HD Tedavisi Almayanlar n (%) * (n=106)
<b>Kaşıntı Şikayeti</b>		
Kaşıntı yok	94 (49,2)	63 (59,4)
Kaşıntı var	97 (50,8)	43 (40,6)
<b>Kaç Bölgede</b>		
Bir- iki bölgede	45 (23,6)	24 (22,6)
İkiden fazla bölgede	8 ( 4,2)	7 ( 6,9)
Vücut genelinde	44 (23,0)	12 (11,3)
<b>Ne Zaman</b>		
Hiçbir Zaman	94 (49,2)	63 (59,4)
Bazen	65 (34,0)	27 (25,5)
Herzaman	32 (16,8)	16 (15,1)
<b>Kaşıntıyı Tarif Ediş</b>		
Kaşıdığımda geçiyor	46 (24,1)	20 (18,6)
Devamlı Kaşıntı ve Yaralar	32 (16,8)	12 (11,3)
Kaşıntıdan uyuyamıyorum	19 (9,9)	11 (10,4)
<b>Kaşıntı Şikayetinde Ne Hissediyor</b>		
Öfke	34 (17,8)	7 (6,6)
Yorgunluk	23 (12,0)	18 (17,0)
Can Sıkıntısı	17 (9,0)	9 (7,9)
Etkilemiyor	21 (10,1)	11 (9,8)
<b>Günlük Yaşantısına Etkisi</b>		
Özgürce Giyinememek	14 (7,3)	5 (4,7)
Sosyalleşememek	15 (7,9)	5 (4,7)
Uykusuzluk	47 (24,6)	22 (20,8)
Etkilemiyor	21 (11,0)	11 (10,4)
<b>Rahatlamak İçin Ne Yapıyor</b>		
Kaşımak	50 (26,2)	26 (24,5)
Antihistaminik ilaç	36 (18,8)	18 (17,0)
Duş ve Kolonya Sürme	11 (5,8)	5 (4,7)
Uyku İlacı / Antidepresan	12 (6,2)	6 (5,7)

HD= Hemodiyaliz, \*Sütun yüzdesi

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %50,8'inde, hemodiyaliz tedavisi almayan hastaların %40,6'sında kaşıntı şikayeti olduğu belirlendi (Tablo 2). Hem hemodiyaliz tedavisi alan hem de hemodiyaliz tedavisi almayan hastaların 1/5'inden fazlası (sırasıyla (%23,6; %22,6) kaşıntı şikayetlerinin bir ya da iki bölgede olduğunu ifade etti. Her iki grupta da kaşıntı şikayetlerinin en fazla olduğu zaman sorgulandığında her zaman yanıtını verenler sırasıyla %16,8, %15,1 idi. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %9,9'u ve hemodiyaliz tedavisi almayan hastaların %10,4'ü kaşıntı nedeniyle gece uyuyamadığını ifade etti. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %17,8'i en fazla oranda kaşıntı nedeniyle öfke hissettiğini ifade ederken, hemodiyaliz tedavisi almayan hastaların %17,0'si yorgunluktan şikayet ettikleri, her iki grubun da kaşıntının en fazla günlük konforlarına uykusuzluk (sırasıyla %24,6; %20,8) olarak yansıdığını ve kaşıntı için iki grubun da (sırasıyla %26,2; %18,6) sadece kaşıyarak rahatladığını ifade ettiği bulundu.

Araştırma grubunda hemodiyaliz alan hastaların çevresel alt boyut puanı  $3,16 \pm 0,40$  iken hemodiyaliz tedavisi almayan hastaların çevresel alt boyut puanı  $3,05 \pm 0,36$  idi. Sosyokültürel alt boyutta hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan hastaların puanları ise (sırasıyla)  $2,95 \pm 0,34$ ;  $2,82 \pm 0,31$  olarak bulunurken üstesinden gelme düzey puanı hemodiyaliz tedavisi alanlarda  $3,12 \pm 0,29$  iken almayan hastalar  $2,98 \pm 0,26$  (2,33-3,60) olduğu bulundu (Tablo 3).

Hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan hastaların genel konfor ölçeği toplam puanı ile yaş arasında negatif yönde anlamsız bir ilişki olduğu belirlendi (sırasıyla  $r = -0,008$   $p > 0,05$  ve  $r = -0,019$   $p > 0,05$ ).

Her iki gruptaki hastaların genel konfor ölçeği toplam puanı ile böbrek yetersizliği tanısı almaları arasında ise hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda pozitif yönde ( $r = -0,022$   $p > 0,05$ ) hemodiyaliz tedavisi almayan hastalarda ise negatif yönde ( $r = -0,157$   $p > 0,05$ ) anlamsız bir ilişki olduğu bulundu.

**Tablo 3.** Hemodiyaliz Tedavisi Alan ve Almayan Hastaların Konfor Ölçeği Toplam Puanları, Ölçek Alt Boyut ve Düzey Puanları Açısından Arasındaki Farklar

Konfor Ölçeği	HD Tedavisi Alanlar Ort. $\pm$ SS (Min-Max) (n=191)	HD Tedavisi Almayanlar Ort. $\pm$ SS (Min-Max) (n=106)	Gruplar Arası Fark t ve p
<b>Alt Boyutlar</b>			
Fiziksel	89 $\pm$ 0,41 (1,75-3,83)	2,86 $\pm$ 0,34 (2,08-3,75)	0,740 0,460
Psikospiritüel	3,24 $\pm$ 0,37 (2,08-3,92)	3,11 $\pm$ 0,36 (2,23-3,85)	2,087 0,004*
Çevresel	3,16 $\pm$ 0,40 (1,85-3,92)	3,05 $\pm$ 0,36 (2,15-3,85)	2,443 0,015**
Sosyokültürel	2,95 $\pm$ 0,34 (2,10-3,80)	2,82 $\pm$ 0,31 (2,10-3,70)	3,156 0,002**
<b>Düzeyler</b>			
Ferahlama	3,05 $\pm$ 0,38 (2,00-4,00)	2,95 $\pm$ 0,32 (2,19-3,75)	2,360 0,019
Rahatlama	3,01 $\pm$ 0,33 (2,19-3,81)	2,95 $\pm$ 0,28 (2,13-3,69)	1,581 0,115
Üstesinden Gelme	3,12 $\pm$ 0,29 (2,33-3,80)	2,98 $\pm$ 0,26 (2,33-3,60)	4,305 0,000***
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	3,07 $\pm$ 0,29 (2,42-3,69)	2,97 $\pm$ 0,25 (2,38-3,67)	3,090 0,002**

HD= Hemodiyaliz, \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$

**Tablo 4.** Hemodiyaliz Tedavisi Alan ve Almayan Hastaların Genel Konfor Ölçeği Alt Boyut Düzey ve Toplam Puanlarının Kaşıntı Şikayetine Göre Karşılaştırılması (n=297)

Ölçek	HD Tedavisi Alanlar (n=191)		HD Tedavisi Almayanlar (n=106)	
	Ort. ± SS	Anlamlılık	Ort. ± SS	Anlamlılık
<b>Alt Boyutları</b>				
<b>Fiziksel</b>				
Kaşıntı Var	2,84±0,40	t=0,066	2,84±0,37	t= 1,101
Kaşıntı Yok	2,94±0,42	p=0,948	2,87±0,32	p=0,272
<b>Anlamlılık</b>	t=1,636 p=0,103		t=0,488 p=0,626	
<b>Psikospiritüel</b>				
Kaşıntı Var	3,26±0,39	t=1,666	3,22±0,34	t=2,250
Kaşıntı Yok	3,10±0,34	p=0,098	3,14±0,35	p=0,026*
<b>Anlamlılık</b>	t= 0,663 p=0,508		t=0,642 p=0,523	
<b>Çevresel</b>				
Kaşıntı Var	3,18±0,41	t=2,027	3,04±0,34	t= 1,402
Kaşıntı Yok	3,15±0,39	p=0,045*	3,07±0,37	p=0,163
<b>Anlamlılık</b>	t=0,569 p=0,570		t=0,338 p=0,736	
<b>Sosyokültürel</b>				
Kaşıntı Var	2,93±0,33	t=3,118	2,74±0,30	t=1,715
Kaşıntı Yok	2,97±0,35	p=0,002**	2,87±0,31	p=0,088
<b>Anlamlılık</b>	t=0,792 p=0,429		t=2,158 p=0,033*	
<b>Düzeyler</b>				
<b>Ferahlama</b>				
Kaşıntı Var	3,04±0,40	t=2,121	2,89±0,32	t=1,213
Kaşıntı Yok	3,06±0,37	p=0,036*	2,99±0,32	p=0,227
<b>Anlamlılık</b>	t=0,399 p=0,690		t=1,619 p=0,109	
<b>Rahatlama</b>				
Kaşıntı Var	3,01±0,34	t=0,859	2,94±0,28	t=1,442
Kaşıntı Yok	3,03±0,32	p=0,392	2,96±0,30	p=0,151
<b>Anlamlılık</b>	t=0,733 p=0,465		t=0,220 p=0,827	
<b>Üstesinden Gelme</b>				
Kaşıntı Var	3,13±0,28	t=2,530	3,01±0,29	t=3,406
Kaşıntı Yok	3,12±0,29	p=0,013**	2,96±0,24	p=0,001**
<b>Anlamlılık</b>	t=0,310 p=0,757		t=0,638 p=0,525	
<b>Ölçek Toplam Puanı</b>				
Kaşıntı Var	3,06±0,28	t=2,169	2,95±0,255	t=2,165
Kaşıntı Yok	3,08±0,29	p=0,032**	2,98±0,248	p=0,032*
<b>Anlamlılık</b>	t=0,342 p=0,733		t=0,603 p=0,548	

HD= Hemodiyaliz, \*p<0,05, \*\*p<0,01

Hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan hastaların kaşıntı şikayetine göre ölçek toplam puanı, alt boyut ve düzey puanlarının karşılaştırıldığı t testine göre fiziksel alt boyut ile rahatlama düzeyi puanı hemodiyaliz tedavisi alanlarda ve almayanlarda benzerlik bulundu (p>0,05) (Tablo 4).

Sosyokültürel alt boyut puanı hemodiyaliz tedavisi almaya göre tabakalandığında hemodiyaliz

tedavisi almayanlarda kaşıntı şikayeti anlamlı olarak düşüktü (p< 0,05) (Tablo 4).

Hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan hastalar kaşıntı şikayetine göre tabakalandığında ise hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan hastalarda üstesinden gelme düzey boyutunda kaşıntı şikayeti anlamlı olarak yüksek bulunurken ölçek toplam puanının düşük olduğu bulundu (p<0,05) (Tablo 4).

Hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan hastaların kaşıntı şikayetinin görüldüğü zamana, bölgeye, kaşıntı şikayetleri olduğunda rahatlamak için yaptıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark ( $p>0,05$ ) bulunmazken; Genel Konfor Ölçeği toplam puanı hastaların hemodiyaliz tedavisi alma ve almama durumuna göre tabakalandırıldığında ise kaşıntı şikayetlerinin olmaması, kaşıntı şikayetinin sadece bir ya da iki bölgede olması, kaşıyarak kaşıntı şikayetinin geçiyor olması, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,05$ ).

Hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan hastaların kaşıntı şikayetini tanımlamaya göre ölçek toplam

puanı tek yönlü varyans analizi ile gruplar arasında fark olup olmadığı Tukey testi ile değerlendirilmiştir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların kaşıntı şikayeti tariflerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, farkın hemodiyaliz tedavisi alan hastaların kaşıntı nedeniyle uyuyamamalarından ( $F=3,401$   $p=0,014$ ) kaynaklandığı bulundu ( $p<0,05$ ).

Genel Konfor Ölçeği toplam puanı hastaların hemodiyaliz tedavisi alma ve almama durumuna göre ve kaşıntı şikayetindeki hislerine göre tabakalandığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5.** Hemodiyaliz Tedavisi Alan ve Almayan Hastaların Genel Konfor Ölçeği Toplam Puanlarının Kaşıntı Şikayetinde Hissettiklerine Göre Karşılaştırılması (n=140)

Kaşıntı Şikayetinde Hissettikleri	Konfor Ölçek Toplam Puanı		Anlamlılık	
	HD Tedavisi Alanlar (n=97) Ort. ± SS	HD Tedavisi Almayanlar (n=43) Ort. ± SS	t	p
Öfke	3,05±0,31	2,99±0,15	0,821	0,436
Yorgunluk	3,07±0,33	2,87±0,34	1,966	0,062
Can Sıkıntısı	3,03±0,29	3,03±0,08	0,101	0,928
Etkilemiyor	3,15±0,14	3,04±0,19	1,899	0,074
<b>Anlamlılık</b>	F= 0,195 p=0,899	F=1,323 p=0,281		

HD= Hemodiyaliz, \* $p<0,05$

**Tablo 6.** Hemodiyaliz Tedavisi Alan ve Almayan Hastaların Genel Konfor Ölçeği Toplam Puanlarının Kaşıntı Şikayetinin Günlük Yaşantısına Etkisine Göre Karşılaştırılması (n=140)

Kaşıntı Şikayetinde Hissettikleri	Konfor Ölçek Toplam Puanı		Anlamlılık	
	HD Tedavisi Alanlar (n=97) Ort. ± SS	HD Tedavisi Almayanlar (n=43) Ort. ± SS	t	p
Özgürce Giyinememek	3,16±0,31	2,93±0,22	1,839	0,088
Sosyalleşememek	3,01±0,23	2,94±0,68	1,028	0,062
Uykusuzluk	3,01±0,33	2,92±0,31	1,093	0,263
Etkilemiyor	3,15±0,14	3,04±0,19	1,899	0,074
<b>Anlamlılık</b>	F=1,442 p=0,235	F=0,485 p=0,726		

HD= Hemodiyaliz, \* $p<0,05$

Genel Konfor Ölçeği toplam puanı hastaların hemodiyaliz tedavisi alma ve almama durumuna göre ve kaşıntı şikayetinin günlük yaşantılarına etkisine göre tabakalandığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 6).

## TARTIŞMA

Kaşıntı göreceli bir kavram olup şiddeti hastadan hastaya değişmektedir (12, 16, 40). KBH tanısı alan hastaların hemen hemen yarısı hemodiyaliz sırasında ya da sonrasında kaşıntı şikayetinden yakınmaktadır (12, 16). Akhyani (26) çalışmasın-



da 65 yaş üzeri evli, okur yazar olmayan, kırsal alanda yaşayan ve diyet programına uymayan hastalarda daha şiddetli kaşıntı olduğunu bunu da kadınlarda artan östrojene, deri altı yağ dokusunun azalmasına, erkeklerin daha uzun süre diyaliz almasına, erkeklerin kadınlara oranla ciltlerinin daha kuru olmasına, kırsal alanda yaşamaya ve diyet programına uymamaya bağlı olabileceği ile ilişkilendirmektedir. Hüzmeli (23) ve Tol (27) da çalışmalarında kaşıntı ile ilgili benzer ifadeler yer vermektedir. Bizim çalışmamızda da kaşıntı şikayetiyle yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmayışı literatürü destekleyici olduğu düşünülebilir.

Yaş kaşıntı için önemli bir faktördür. Hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda yaşa bağlı olarak kaşıntı şiddeti ve yoğunluğu artar (12, 15, 28). Zucker ve ark. 2003 yılında İsrail’de üç diyaliz ünitesinde hemodiyaliz tedavisi alan 219 hasta ile, Akhyani ve arkadaşlarının 2005 yılında 145 hasta ile İran’da, Güder ve arkadaşlarının (2012) Afyonkarahisar’da yaptığı çalışmada üremik kaşıntı ile yaş, cinsiyet, primer hastalık hemodiyaliz süresi, kan değerleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. (26,41,42). Çeşitli kimyasal maddelerin pruritojenik bir şekilde birikmesi bozulmuş böbrek fonksiyonunun bir sonucudur. İyi diyaliz kaşıntı prevalansını azaltacaktır. Çalışma bulgularımız da kaşıntı şikayetinin hasta yaşı ve tanı alma yılı arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı yönündedir. Kuru cilt kaşıntı için önemli bir faktördür (14, 28). Akhyani (2005) kuru cildin kaşıntı şikayetini yaklaşık dört kat ağırlaştırdığını ifade etmektedir. Artan yaş ile birlikte ciltteki kuruluğun artışı, yavaşlayan metabolizma ve tedavi yılının, vücuttaki atık madde miktarının daha yüksek olmasıyla ilişkili bir korelasyon beklememize rağmen teknolojik gelişmelerle (Kılıç Akça ve Taşçı 2014) hastaların daha istendik düzeyde hemodiyaliz tedavisi almaları, kaşıntı şikayeti olan az sayıda hasta ile karşılaşmamız yaş ve tedavi yılı arasında beklediğimiz korelasyonu bulamayışımızın bir nedeni olabilir (27, 40).

Hastalarda günlük yaşamda kalite ve konforda bozulmalara sebep olan KBH semptomlarından biri belki de en önemlisi olan kaşıntı şiddeti bazı hastalar için sadece kaşımak ile geçerken bazıları

için kronikleşebilir. Kaşıntı için uygulanan tedavinin sonlanmasıyla kaşıntı tekrarlayabilir (28). Bireyin kendine duyduğu güven ve saygı psikospiritüel konforunu etkiler. (29-31). Konfor ihtiyacı karşılanmayan birey sıkıntı hisseder. Düzenli etkin diyaliz ile ürenin ciltte birikmesinin engellenmesiyle kaşıntı semptomu azalan bireyler ihtiyacının karşılanması nedeniyle ferahlama duygusu yaşarlar (29, 31). Kronikleşen kaşıntı ciltte açılan yaralara bağlı bireyin kendini çirkin hissetmesine, mevcut yaraların giysiyle gizlenemeyecek yerlerde açılması, yaraları görüneceği korkusuyla özgürce giyinmesine engel olması sosyal yaşamdan uzaklaşmasına yol açmaktadır. Çalışmamız bulguları hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %16,8’si almayan hastaların % 11,3’ünün kaşıntı nedeniyle yaralarının olduğu ve hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %7,9’u, almayan hastaların %4,7’sinin kaşıntı yüzünden özgürce giyinmemeleri psikospiritüel ve ferahlama puanlarını açıklayıcı olacağı söylenebilir. Bireyin yaşamındaki değişimler anksiyete düzeyini arttırabilir. Anksiyete yaşama hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda psikospiritüel konforu ve ferahlamayı azaltan önemli bir duygudur.

Diyaliz semptomları hastaların fiziksel iyilik halinde bozulmalara ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (18). Üremiye bağlı gece gündüz ayrımı yapmayan sürekli kaşıntı hastaların fiziksel ve zihinsel yorgunluk yaşamalarına, uyku düzeninin bozulmasına, öfke anksiyete depresyon gibi duygular yaşamalarına sebep olur (33). Bilgiç ve Acaroğlu (32) kemoterapi tedavisi alan ve almayan deney ve kontrol grubu olarak adlandırdıkları hastalarda müziğin fiziksel konfora ve bireyin kendini rahat hissetmesi üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında 3,15 olan fiziksel konfor puanının 3,31’e yükseldiğini, rahatlama puanının ise 3,29’dan 3,38’e yükseldiği bulunmuştur. Çalışmamız bulguları hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %16,8’i almayan hastaların %11,3’ünün kaşıntı şikayetinin sürekliliğinden ve hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %24,6’sı almayan hastaların %20,8’inin kaşıntı nedeniyle uyuma ve dinlenme problemi olduğunu ifade etmeleri hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan hastaların fiziksel konfor ile rahatlama boyutu puanlarını (sırasıyla 2,89, 2,86; 3,05, 2,95 ) açıklayıcı olacağı düşünülebilir.

Devam eden tedaviye cevap vermeyen kronikleşen kaşıntı problemi hastaların gelecek kaygılarını arttırabilir. Diyaliz hastalarında gelecek ile ilgili belirsizlikler nedeniyle hastalıkla baş etmede yaşanan zorluklar yaşam kalitelerini (35) dolayısıyla konfor algılarını etkilemektedir. Hasta ve aileleri nonfarmakolojik yöntemler ile sorunlarının üstesinden gelmeyi tercih ederler. Kolcaba (29) bireyin konfor gereksinimi eksiksiz karşılandığında sorunların üstesinden gelme baş etme gücünün arttığını savunur. Kemoterapi hastalarında müziğin sorunların üstesinden gelmede hasta üzerindeki etkisini çalışan Bilgiç ve Acaroğlu 3,21 olan üstesinden gelme boyutunun müzik dinletisiyle 3,32'ye yükseldiğini bulmuşlardır (32). KBY hastalarında olumlu davranış geliştiren bireysel güçlerini arttıran en önemli destek ailelerinden ve arkadaşlarından gelen destektir. Hastalığın ilk yıllarında bu desteği fazlaca almalarına karşın zaman içinde desteğin azalması bireylerde bir taraftan hastalığın yarattığı tablolar özellikle yoğun ve şiddetli kaşıntı ile baş etmek diğer taraftan kendini yalnız hissetme, öfke ve anksiyete gibi karmaşık duygular yaşamalarına sebep olabilir. Çalışma bulgularımız hemodiyaliz tedavisi alan hastaların (sırasıyla) %17,8 ve %9,0 almayan hastaların %6,6 ve %7,9 oranında mevcut kaşıntı nedeniyle öfke ve can sıkıntısı hissi yaşadıkları yönündeydi. Sevdiklerinden beklediği desteği görememek hastaların yaşamlarında üstesinden gelme ve sosyokültürel konforlarını azaltabilir. Konfor ölçeğinin üstesinden gelme boyutu puanını hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda 3,12 almayanlarda 2,98 olarak bulmamız hastalarımızın bu boyutta desteğe ihtiyaçlarının olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Kolcaba (29) bireyin bulunduğu ortamın çevresel konforu üzerinde etkisine dikkat çekmiştir (29,30) İçinde bulunulan ortam ne kadar aydınlık dingin sessiz, ısısı ve nemi ayarlanmış, rahat bir koltuk ya da yatağa sahip, manzarası güzel olursa bireyin çevresel konforu da o kadar yüksek olur (36). KBH'da cilde ait görülen değişikliklerden biri olan kuruluk, nemi ve ısısı ayarlanmamış kuru ortamlarda artabilir. Rahatsız bir yatakta yatma kaşınmanın ciltte yaptığı tahribatı arttırabilir. Çevresel konforun azlığı hastada mevcut kaşıntının şiddetinin artması ve konforunun olumsuz yönde etkilenmesini tetikleyici rol üstle-

nir. Çalışmamız bulgularında hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda %23 almayan hastalarda %11,3 oranında vücut genelinde kaşıntı tarifi olmasına rağmen hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %24,1 almayan hastaların %18,6 oranında kaşıntı şikayetlerinin geçtiği yönündeki ifadeleri çevresel konforlarından memnuniyetlerinin bir ifadesi olabilir.

Gürçayır'ın (37) kalça protezi ameliyatı olacak hastalara verilen eğitimin konfor düzeyine etkilerini değerlendirmek için taburculuk sonrası kullandığı genel konfor ölçeği ortalama puanı 3,53 olup eğitim verilen kontrol grubunda anlamlı olarak yüksekti (37). Ünlü'nün (38) ameliyat sonrası bulantı kusmaya yönelik akupres uygulamasının etkinliği ve hasta konforuna etkisini değerlendirmek için yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında Perianestezi Konfor Ölçeği medyan puanı deney grubunda kontrol grubuna göre yüksekti (38). Büyüknal Şahin'in (30) perianestezi konfor ölçeği ile ameliyat geçiren hastaların konfor düzeyini etkileyen durumları saptamak amaçlı yaptığı yüksek lisans tezinde konfor ölçeği puan ortalaması yüksek (4,82) bulunmuştur (30). Acar ve Aygün'ün orak hücre anemisine bağlı akut göğüs sendromu ile acil servise başvuran 22 yaşında üniversite öğrencisi erkek hastaya konfor kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımıyla 1,58 olan genel konfor ölçeği puanının 3,54'e yükseldiğini saptamışlardır (39). Bilgiç ve Acaroğlu (32) kemoterapi tedavisi alan hastalarda müziğin konfora etkisini incelediği çalışmalarında 3,06 olan konfor puanının 3,17'ye yükseldiğini saptamışlardır. Herhangi bir hemşirelik girişiminin planlanmadığı tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışmamızda konfor puanı ortalamasının her iki grup içinde birbirine yakın ( $2,97 \pm 0,25$  ve  $3,07 \pm 0,29$ ) olması beklemediğimiz bir sonuçtu. Çalışmanın planlama aşamasında literatür çalışmaları doğrultusunda düşük konfor düzeyi puanı bulmayı öngörmüştük. Konfor düzeyi puanını beklediğimiz gibi bulamayışımız da hastaların tedavi yıl ortalamalarının yüksekliği, çalıştığımız grupta yaş ortalamasının yüksek oluşunun mevcut duruma kabullenme olarak yansması, her zaman kaşıntı şikayeti olduğunu ifade eden hasta sayımızın az oluşu ve hastalarımızda konforun sorgulandığı zaman diliminde kaşıntı şikayeti olmayışı ya da

çalışmaya dahil edilen prediyaliz grubunun etkisi olduğu olduğu düşünülmektedir.

Üremik kaşıntısı olan hastalar için mortalite yaratmayan kaşınmanın sonucu zaman içinde kanama odakları ve deri lezyonları gibi fizyolojik değişikliklere enfeksiyon riskine, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, uykusuzluk, özellikle yüz gibi görünür yerdeki lezyonun sosyal izolasyon, öfke duygusu yaşama, yaşam kalitesinde ve konforda azalmaya (24, 16) yol açtığı ile ilgili literatürde pek çok çalışma bulunmaktadır (41-44). Çalışmamız bulgularında kaşınmaya bağlı deri lezyonları varlığı her iki grupta da (hemodiyalize tedavisi alanlarda % 16, almayanlarda % 7) mevcuttu. Hemodiyaliz hastalarında uyku sorunları prevalansının %50 ile %83 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Kusleikaite ve arkadaşları (45) PUKİ kullanarak 81 hemodiyaliz hastasıyla yaptıkları çalışmada, uyku problemi sıklığını %67,7 İliescu ve arkadaşları (45) 63 hemodiyaliz hastasında yaptıkları çalışmada ise %71 sıklıkta uyku problemi bulurken Hüzmeli ve ark. (23) %61,6 oranında uyku kalitesinde bozukluk olduğunu bulmuştur. (23,46) Uyku sorunları, hemodiyaliz hastalarının özbakım gücü ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (23). Bulgularımız hastaların fiziksel ve zihinsel yorgunluk (%12,0; %17,0), uykusuzluk (%24,6; %20,8), sosyal izolasyon (%7,9; %4,7), öfke (%17,8; %6,6) duygusu

yaşadıklarını ifade etmelerine karşın ölçek toplam puanı doğrultusunda günlük konforlarının etkilenmediği görülmektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamıza göre, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların kaşıntı şikayetinin ve konfor düzeyi puan ortalamasının hemodiyaliz tedavisi almayan hastalardan daha yüksek olduğu; hemodiyaliz tedavisi alan hastaların kaşıntı nedeniyle en fazla öfke duygusu, hemodiyaliz tedavisi almayan hastaların ise yorgunluk hissettikleri, her iki hasta grubunun da kaşıntı nedeniyle en fazla uykusuzluğa bağlı günlük konforlarının olumsuz yönde etkilendiği bulundu. Bu bulgular doğrultusunda; hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan hastaların konfor düzeylerinin alana özgü geliştirilmiş ölçekler kullanılarak düzenli aralıklarla değerlendirilmesini, literatür bilgisiyle de desteklenen nonfarmakolojik uygulamaların hemşirelik bakımında kullanımının yaygınlaştırılarak hastaların kaşıntı şikayetlerinin azaltılmasını, kaşıntı nedeniyle günlük konforları olumsuz yönde etkilenen hastaların öfke, yorgunluk ve uykusuzluk ile başa çıkabilmeleri konusunda desteklenmesini, yapılan uygulamalar sonunda hastaların konfor düzeylerinin tekrar değerlendirilmesini ve konfor düzeylerini artırıcı yeni çalışmalar planlanması önerilmektedir.

## Kaynaklar

1. Topbaş E. Kronik Böbrek Hastalığının Önemi, Evreleri ve Evrelere Özgü Bakımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2015; 10(1): 53-59.
2. Sarnak MJ, Levey AS, Schoolwerth AC, Coresh J, Culleton B, Hamm L L, McCullough PA, Kasiske BL, Kelepouris E, Klag M J, Parfrey P, Pfeffer M, Raij L, Spinosa DJ, Wilson WP. Kidney Disease As A Risk Factor for Development Of Cardiovascular Disease. A Statement From the American Heart Association Councils on Kidney in Cardiovascular Disease, High Blood Pressure Research, Clinical Cardiology, and Epidemiology and Prevention. 2003;108:2154 -2169.
3. Süleymanlar G, Utaş C, Arinsoy T, Ateş K, Altun B. A Population-Based Survey Of Chronic Renal Disease in Turkey The CREDIT study. Nephrology Dialysis Transplantation. 2011; 26(6): 1862-1871.
4. Kaçar G. Kronik böbrek yetmezliği. İçinde: Durna Z, eds. Kronik Hastalıklar ve Bakım. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2012 s:381-395.
5. Enç N, Öz Alkan S. Üriner Sistem Hastalıkları Ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Enç N, eds. İç Hastalıkları Hemşireliği 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp, 2014, s:227-247.
6. Çınar Pakyüz S. Kronik Böbrek Hastalığı. İçinde: Karadakovan A, Eds. Böbrek Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı. 4. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık Ltd. Şti., 2016, 116-135.
7. Akyol AD. Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) Olan Hastada Palyatif Bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2013; 2(1): 31-41.

8. Ak R, Üstündağ S, Üstündağ A, Güldiken B, Süt N. Cognitive Dysfunction In Chronic Renal Disease: Impact Of Dialysis Modality. Turk Neph Dial Transpl. 2015; 24 (3): 283-293.
9. Kavurmacı M, Tan M. Üremik Kaşıntı Ve Aromaterapi Uygulaması. Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2014; 3(1): 674-682.
10. Karadağ E, Kılıç SP, Karatay G, Metin Ö. Effect of baby Oil on Pruritus, Sleep Quality and Quality Of Life in Hemodialysis Patients: Pretest-Post Test Model With Control Groups. Japan Journal of Nursing Science. 2014; 11: 180-189.
11. Çınar S. Hemodiyaliz Hastalarında Optimal Yaşam Kalitesinin Sağlanması. İçinde: Akoğlu E eds, Hemodiyaliz Hemşireliği El Kitabı. 2000; 61-66.
12. Aşıcıoğlu E, Kahveci A, Koç M, Özener Ç. Uremic Pruritus: Still Itching. Turk Neph Dial Transpl. 2011; 20 (1) s:7-13.
13. Kılıç Akça N, Taşcı S. Kaşıntı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler (TAF) Prev Med Bull. 2013; 12(3): 359-364.
14. Narita I, Iguchi S, Omori K. Uremic Pruritus in Chronic Hemodialysis Patients. Journal Nephrol. 2008; 21:161-165.
15. Kılıç Akça N, Taşcı S. Hemodiyaliz Hastalarında Üremik Kaşıntı Ve Akupresör. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011; 4(1) s:190-196.
16. Kavurmacı M, Tan M. Üremik Kaşıntı Ve Hemşirelik Bakımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;18(1): 57-62.
17. Liem YS, Bosch JL, Arends LR, Heijenbrok-Kal MH, Hunink MG. Quality of Life Assessed With The Medical Outcomes Studys Short Form-Item Health Survey Of Patients On Renal Replacemen Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. Value Health. 2007;10: 390-397.
18. Akpolat T, Utaş C. Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı. İçinde: Akpolat T, Utaş C, eds. Hemodiyaliz Hastalarında Sık Karşılaşılan Sorunları Türk Nefroloji Derneği Yayını 2008, s:20.
19. Davison, SN, Jhangri GS. The Impact of Chronic Pain on Depression, Sleep, and The Desire to With Draw From Dialysis in Hemodialysis Patients. J Pain Symptom Manage 2005; 30: 465-473.
20. Özyiğit S, Yıldırım Y, Karaman E. Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2016; 25 (1): 88-94.
21. Esen B, Sağlam Gökmen E, Atay A E, Sarı H, Karakoç A, Kahvecioğlu S, Kayabaşı H, Şit D. Son Dönem Böbrek Yetmezliğinde Renal Replasman Tedavilerine Göre Anksiyete Ve Depresyonun Varlığı Ve Etkileyen Faktörler. Turk Neph Dial Transpl 2015; 24 (3): 270-277.
22. Barutçu Ataş D, Hakkı Arıkan, Sabahat Alışır, Ecdar Hilmi Çiftçi. Hemodiyaliz ve Böbrek Nakli Hastalarında Anksiyete, Depresyon Ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması Turk Neph Dial Transpl. 2017; 26 (2): 171-176.
23. Hüzmeli C, Candan F, Şeker Koçkara A, Akkaya L, Kayataş M. Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Kalite Bozukluğu Ve Huzursuz Bacak Sendromu Arasındaki İlişki. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 2014; 36: 466-473.
24. Kılıç Akça N, Karataş N, Taşcı S. Using Nonpharmacological Methods for Controlled Itch. Altern Ther Health Med. 2013; 19(5):12-8.
25. Kuşoğlu S, Karabacak Ü. Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi. 2014; 16 (61): 16-23.
26. Akhyani M, Ganji M, Samadi N, Khamesan B, Daneshpazhooh M. Pruritus in Hemodialysis Patients. BMC Dermatology. 2005; 5(1): 7-12.
27. Tol H, Ünal M, Arslan Ş. Hemodiyaliz Hastalarında Kaşıntı Ve Yaşam Kalitesi. Türkiye Klinikleri Nephrol Special Topics 2015; 8(3)49-53.
28. Arıkan Ö. Kaşıntının Patofizyolojisi, Kliniği Ve Tedavisi. Türkderm. 2005; 39 (2) s: 88-97.
29. Kolcaba K. Comfort Theory And Practice: A Vision For Holistic Health Care And Research. Springer Publishing Co, New York. 2003:58.
30. Büyükkunal Şahin P. (2016). Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
31. Terzi B, Kaya N. Konfor Kuramı Ve Analizi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 20(1): 67-74.
32. Bilgiç Ş, Acaroğlu R. Effects of Listening to Music on the Comfort of Chemotherapy Patients Western Journal of Nursing Research. 2017; 39(6): 745-762.
33. Buddenkotte J, Steinhoff M. Pathophysiology and Therapy Of Pruritus in Allergic and Atopic diseases. Allergy. 2010; 65(7): 805-21.

34. Üstündağ H, Eti Aslan F. Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2010; 2(2):94-99.
35. Ünal G, Bilge A. Hemodiyaliz Tedavisindeki Son Dönem Böbrek Yetmezlikli Hastalıkların Ruhsal Durumlarının Ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi. 2005;44(1):35-38.
36. Kıran F. (2016). Hemodiyalizin Hastaların Hayat Kalitesine Etkilerinin Ölçülmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
37. Gürçayır D. (2011). Kalça Protezi Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Eğitimin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
38. Ünlü M. (2014) Perikardiyum Altı Noktasına Bilek Bandı ile Akupresürün Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma ve Konfora Etkisi. Yayınlanmamış Doktora tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
39. Acar K, Aygin D. Orak Hücre Hastalığına Bağlı Akut Göğüs Sendromunun Konfor Kuramına Göre Değerlendirilmesi Ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi (OTSBD). 2016; 1(1): 36-43.
40. Kılıç Akça N, Taşçı S. Uremic Pruritus And Affecting Factors. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2014; 23 (3): 210-216.
41. Zucker I, Yosipovich G, David M, Gafter U, Boner G. Prevalence and Characterization Of Uremic Pruritus İn Patients Undergoing Hemodialysis: Uremic Pruritus is Still A Major Problem For Patients With End-Stage Renal Disease. Jam Acad Dermatol Israel. 2003; 9:(5)842-846.
42. Güder S, Karaca Ş, Kulaç M, Yüksel Ş, Güder H. Afyonkarahisar ve Çevresinde Diyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezlikli Hastalardaki Deri Bulguları. Türkdern 2012; 46: 181-185.
43. Pissoni RL, Wikström B, Elder SJ, Akizawa T, Asona Y, Keen ML. Pururitus in Hemodialysis Outcomes And Practice Patterns Study (DOPPS). Nephrology Dialysis Transplantation. 2006; 21: 3495-3505.
44. Young DS, K Wok AO, W Ong DM, Suen MH Chen WT, Tse DM. Semptom Burden And Quality Of Life in End-Stage Renal Disease: A Study Of Patients Oo Dialysis And Palliative Care. Palliative Medicine. 2009; 23: 111-119.
45. Kusleikate N, Bumblyte IA, Rezukevicien L, Sedlickaite D, Rinkunas K. Sleep Disorder And Quality Of Life İn Patient On Hemodialysis. Medicina (Kaunas) 2005; 41: 69-74.
46. Iiliescu EA, Co H, Murr MH, Meers CL, Quinn MM, Singer MA, Hopman WM. Quality of Sleep And Health-Related Quality Of Life in Heamodialysis Patients. Nephrol Dial Transplant 2003;18: 126-32.