

Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Kaşıntı Semptomunun Gece Uyku Düzeyine ve Yaşam Kalitesine Etkisi**The Effect of Itch Symptom on Night Sleep Level And Quality of Life in Chronic Renal Failure Patients**Esra TÜRKER¹, Gözdenur TANRIKULU²**ÖZET**

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı kronik böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda görülen kaşıntının, onların uyku ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma kronik böbrek yetmezliği olan 180 hasta ile Ankara il merkezinde bulunan üç özel diyaliz merkezinde Mart-Temmuz 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın verileri Bilgi Formu, 5-D Kaşıntı Ölçeği, Richard-Campbell Uyku Ölçeği ve SF 36- Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmada yer alan hastaların orta şiddette kaşıntı yaşadığı belirlenmiştir. 5-D kaşıntı ölçeği ile Richard-Campbell Uyku Ölçeği arasında orta seviye ve negatif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=-,265$, $p=0,001$). Kaşıntı ve uyku arasında orta derecede ($F=16,212$, $p=,004$); korelasyonel ilişki bulunmuş ve katsayısı 0,290 olarak belirlenmiştir. Kaşıntı ve yaşam kalitesi arasında yüksek derecede ($F=8,777$, $p=0,001$) korelasyonel bir ilişki bulunmuş ve kat sayısı 0,540 olarak belirlenmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda kaşıntının uyku düzeyine ve yaşam kalitesine etkisi vardır ($F=16,212$ $p=,004$; $F=8,777$ $p=0,001$).

SONUÇ: Bu çalışma sonucunda kronik böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz tedavisi alan hastaların orta derecede kaşıntı yaşadığı ve bu durumun hastaların uyku ve yaşam kalitelerinde azalmaya sebep olduğu belirlenmiştir. Kronik böbrek yetmezliği hastalarının kaşıntı düzeyini ve kaşıntıya ilişkin tedavi ve bakım gereksinimlerini belirlemenin, hastaların uyku ve yaşam kalitelerini artırabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik böbrek yetmezliği, kaşıntı, uyku, yaşam kalitesi

ABSTRACT

AIM: The aim of this study is to determine the effect of itching seen in patients with chronic renal failure and receiving hemodialysis treatment on their sleep and quality of life.

MATERIAL AND METHODS: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 180 patients with chronic renal failure in three private dialysis centers in Ankara city center between March-July 2021. The data of the study were obtained using the Information Form, the 5-D Itch Scale, the Richard-Campbell Sleep Scale and the SF 36- Quality of Life Scale.

RESULTS: It was determined that the patients in the study experienced moderate itching. A moderate and negative significant correlation was determined between the 5-D itch scale and the Richard-Campbell Sleep Scale ($r=-,265$, $p=0,001$). Moderate between itching and sleep ($F=16.212$, $p=0.004$); correlational relationship was found and its coefficient was determined as 0.290. A high degree of correlational relationship ($F=8.777$, $p=0.001$) was found between itching and quality of life, and the coefficient was determined as 0.540. As a result of regression analysis, itching has an effect on sleep level and quality of life ($F=16.212$, $p=.004$; $F=8.777$, $p=0.001$).

CONCLUSION: As a result of this study, it was determined that patients with chronic renal failure and receiving hemodialysis treatment experienced moderate itching and this caused a decrease in the quality of sleep and life of the patients. It is thought that determining the level of itching and the treatment and care needs related to itching in patients with chronic renal failure may improve the quality of sleep and life of patients.

Keywords: Chronic renal failure, itching, sleep, life quality

¹Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Programı, Ankara, Türkiye

Makale geliş tarihi / submitted: Mart 2023 / March 2023

Makale kabul tarihi / accepted: Temmuz 2023 / July 2023

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:**Esra TÜRKER**

Adres: Lokman Hekim Üniversitesi C Blok, Söğütözü Mah. 2185 Cad. 20/J Çankaya, Ankara, Türkiye

Tel: +90 507 452 1224

E-posta: esra.turker@lokmanhekim.edu.tr

ORCID: 0000-0003-3323-6880

Yazar Bilgileri /Author Information:

Gözdenur TANRIKULU: ORCID:0000-0001-9110-8612, gozdenur.tanrikulu@lokmanhekim.edu.tr

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), her yaş ve cinsiyette görülebilen, tedaviye rağmen pek çok komplikasyona yol açan bir hastalıktır. Bu süreçte yaşamsal önemi büyük olan böbreklerin işlevlerinin giderek bozulması, birçok organ ve sistemde sorunlara yol açmaktadır. Ayrıca bu süreç içinde birey, kronik bir hastalıkla yaşamını sürdürme ve günlük yaşam aktivitelerini optimal düzeyde tutmaya çalışmaktadır. Bireyin günlük hayatını devam etmek zorunda olduğu bir diyaliz programı ve program sonrasında komplikasyonlarla baş etmeye çalışması, uyku ve yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir.

Kronik böbrek yetmezliği, glomerüler filtrasyon hızındaki azalma sonucu böbreğin sıvı elektrolit dengesini ayarlama ve metabolik endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma hali olarak tanımlanmaktadır.² Bu durumun gelişimi vücutta birçok organ ve sistemdeki değişikliğe bağlı; yorgunluk, halsizlik, uyku bozuklukları, kramp, gastrit, iştahsızlık, anemi, yara iyileşmesinde gecikme, deride kuruluk ve kaşıntı gibi sorunlara yol açmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda kaşıntının patofizyolojisi tam olarak bilinmese de kuruluk, mast hücrelerinden histamin salınımı, IL-2 üretiminin artması, reseptör aktivasyonunun artması, serotonin hormonunun artması, safra asitleri, kan üre nitrojeni ve orta-moleküler ağırlıklı üremik toksinlerin yetersiz uzaklaştırılmasına bağlı olarak meydana geldiği düşünülmektedir.^{2,3} KBY'li hastalarda vücutta biriken üre artışı nedeniyle; dayanılması çok güç, uykusuzluğa neden olan ve tedaviye dirençli yaygın kaşıntı varken, bazılarında ise kaşıntı lokalize ve geçici olabilmektedir. Kaşıntı, geç dönemde ortaya çıkmasına rağmen hastaların yaşam kalitelerini bozmaları nedeniyle önem taşırlar.⁴ Kaşıntı tek başına tehlikeli olmasa bile hastalarda fiziksel ve zihinsel yorgunluk, anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır.⁵ Sağlık profesyonellerinin kronik böbrek yetmezliği olan hastaların yaşadığı semptomları tanıması ve semptomları değerlendirmesi önemlidir. Bu nedenle bu çalışma kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda kaşıntının, uyku ve yaşam kalitelerine olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Ankara il merkezinde bulunan üç özel diyaliz merkezinde, kronik böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz tedavisi alan 180 hasta ile Mart-Temmuz 2021 tarihleri arasında tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır. Araştırma için, Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16.02.2021 tarihinde 2021/021 sayılı karar ile etik kurul kararı alınmıştır. Kurum izinleri için diyaliz merkezlerinin müdür ve sorumlu hemşirelerinden yazılı izinleri alınmıştır. Tüm araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun davranılmıştır. Araştırmanın verileri hastaların diyaliz tedavisi bittikten sonra toplanmıştır. Örneklemin belirlenmesinde evrendeki birey sayısı bilindiğinde kullanılan formülden yararlanılmıştır.⁷ Formülde güven düzeyi %95 ve sapma d=0,05 kabul edilmiştir. Bu araştırmanın örneklemini; 18 yaşından büyük, mental bir rahatsızlığı ve iletişimi engelleyen bir rahatsızlığı bulunmayan, çalışmaya gönüllülük esasına dayanarak katılan, uyku ilacı kullanmayan, kaşıntıya sebep olabilecek bir deri hastalığı, hematolojik hastalığı, malignite, tümör ya da birden fazla organ yetmezliği olmayan, kaşıntı semptomu tarifleyen, kaşıntı için farmakolojik ya da non-farmakolojik tedaviler kullanmayan ve kronik böbrek yetmezliği olan 180 hasta oluşturmuştur. Çalışmaya katılma kriterlerini sağlamayan 19 hasta (uyku ilacı ve non-farmakolojik yöntem kullanımı bildiren) çalışmaya katılmamıştır.

Verilerin toplanmasında araştırmanın amacı açıklanarak hastaların yazılı onamları alınmıştır. Katılımcıların kendi öz bildirimlerine dayalı olarak doldurmaları istenmiştir. Uygulamaya başlamadan önce 10 hemodiyaliz hastası ile ön uygulama yapılmış ve sosyodemografik özellikler formuna son hali verilmiştir. Veri toplama araçlarının doldurulma sürecinde araştırmacı tarafından katılımcıya herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Veriler gönüllüler tarafından 30 -45 dakika arasında doldurulmuştur. Verilerin toplanmasında, hasta bilgi formu, 5-D Kaşıntı Ölçeği, Richards- Campbell Uyku Ölçeği ve SF 36- Yaşam Kalitesi Ölçeğinden yararlanılmıştır.

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda KBY'si olan hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla hasta bilgi formu hazırlanmıştır.⁸ Bu formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir durumu, ne kadar zamandır kronik böbrek yetmezliği hastası olduğu, haftada kaç kez diyalize girdiği, kronik böbrek yetmezliği dışında bir hastalığın varlığı (hipertansiyon, koroner arter hastalığı, diyabet ve tiroid hastalığı) kronik böbrek yetmez-

liği diyeti uygulama durumu ve egzersiz durumuna yönelik toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

5-D Kaşıntı Ölçeği, Elman ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ersoy ve Akyar (2018) tarafından yapılmıştır.⁹ Son iki hafta içinde yaşanan kaşıntının süresini, derecesini, seyirini, dağılımını ve kaşıntıyı yarattığı özürüllüğü değerlendirmektedir. Ölçeğin toplam puanı, minimum 5 puan (kaşıntı yok) ile maksimum 25 puan (maksimum şiddet) arasında değişmektedir. Kaşıntının süresi, derecesi, yönü ve özürüllüğü 1 ile 5 puan arasında değerlendirilmektedir. Özürüllük boyutu puanı, dört alt bölümün toplam puanının (uyku, sosyal / boş zaman, ev işleri / ayak işleri, iş / okul) ortalamasından elde edilmektedir. Dağılım skoru, etkilenen vücut bölümlerinin sayısına göre 16 vücut bölgesi incelenerek maksimum 5 puan, 0-2: 1 puan, 3-5: 2 puan, 6-10: 3 puan, 11-13: 4 puan ve 14-16: 5 puan ile elde edilmiştir.⁹ Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,60 iken, çalışmamızda bu değer 0,88 bulunmuştur.

Richards- Campbell Uyku Ölçeği (R-CUÖ), Richards tarafından 2000 yılında geliştirilmiştir. Özlü ve Özer 2015 yılında ölçeğin Türkçe güvenilirlik geçerliliği yapılmıştır. Her bir madde görsel analog skala tekniği ile 0 ila 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilir. Ölçekten alınan "0-25" arası puan çok kötü uykuyu, "76-100" arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91'dir. 10-11Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0,70 bulunmuştur.

SF 36- Yaşam Kalitesi Ölçeği, Ware ve arkadaşları tarafından klinik uygulama ve araştırmalarda, sağlık politikalarının izlenmesinde genel popülasyon incelenmesi için oluşturulan bir bireysel değerlendirme ölçeğidir.¹² Koçyiğit ve arkadaşları tarafından 1999 yılında ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışması yapılmıştır. Ölçek 8 alt boyuttan ve 36 sorudan oluşmaktadır. Alt boyutlar fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılıkları, emosyonel rol kısıtlılıkları, vitalite (yaşam enerjisi), sosyal fonksiyon, ağrı, mental sağlık ve sağlığın genel yaşam kalitesi olarak algılanmasına yöneliktir. Ölçekteki bazı sorular ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Her alt ölçek için ayrı ayrı skor elde edilir ve alt boyut skorları 0-100 arası değişiklik göstermektedir. SF-36 sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirmektedir. Skorlar pozitif yönelimlidir. Artan skor yaşam kalitesinde iyiliği göstermektedir.¹³ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değerleri alt ölçeklere göre 0,70 ve 0,94 aralığında bulunmuştur.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS Version 20.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve ortalama-standart sapma kullanılmıştır. Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Değişkenlerin normal dağılımlarına uygunluğuna Shapiro Wilk- W testi kullanılmıştır. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. Elde edilen sonuçlar p <0,05 anlamlılık düzeyinde sınırlanmıştır. 5-D kaşıntı ölçeğinin diğer ölçekler ile arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon testinden ve kaşıntının uyku düzeyi ve yaşam kalitesinin etkisini belirlemek için regresyon analizlerinden yararlanılmıştır.

BULGULAR

Özellikler (n=180)	5-D Kaşıntı Ölçeği		R-CUÖ	SF-36 Sağlık Genel Yaşam Kalitesi
	n	%	Ort ± SS	Ort ± SS
Cinsiyet				
Kadın	79	43,9	1,77±0,55	50,90±19,05
Erkek	101	56,1	1,71±0,64	57,23±20,84
			p=0,104	p=0,285
Yaş				
18-40 Yaş	22	12,2	1,22±0,51	51,89±14,39
41- 65 Yaş	82	45,6	1,92±0,59	56,62±15,42
65 yaş ve üzeri	76	42,2	1,69±0,55	52,85±25,36
			p=0,001	p=0,001
Medeni Hal				
Evlü	141	78,3	1,71±0,58	55,76±19,55
Bekar	39	21,7	1,88±0,66	49,72±21,74
			p=0,266	p=0,331
Eğitim				
Okur-Yazar	8	4,4	1,78±0,12	54,48±7,33
İlkokul	93	51,7	1,78±0,55	54,70±24,42
Ortaokul	13	7,2	1,40±0,45	61,15±15,62
Lise	54	30	1,88±0,68	51,44±15,65
Üniversite	12	6,7	1,09±0,44	58,75±3,56
			p=0,001	p=0,001
Çalışma				
Çalışıyor	23	12,8	1,18±0,35	59,13±6,51
Çalışmıyor	157	87,2	1,83±0,59	53,76±21,34
			p=0,003	p=0,001
Gelir düzeyi				
İyi	23	12,8	1,35±0,63	62,50±13,35
Orta	137	76,1	1,74±0,56	54,12±20,89
Kötü	20	11,1	2,17±0,57	47,46±18,96
			p=0,001	p=0,001
Tedavi süresi				
0-5 yıl	127	70,5	1,73±0,66	55,56±19,07
6-10 yıl	19	10,6	1,55±0,47	74,39±12,23
11-15 yıl	34	18,9	1,86±0,40	39,17±18,96
			p=0,001	p=0,002
Haftalık diyaliz				
1-2 kez	18	10	1,95±0,39	56,48±12,95
3 ve daha fazla	162	90	1,72±0,62	54,22±20,80
			p=0,001	p=0,54
KBY diyeti				
Var	116	64,4	1,62±0,57	52,79±21,15
Yok	64	35,6	1,96±0,60	57,45±17,34
			p=0,561	p=0,068
Ek hastalık				
Var	95	52,7	1,73±0,59	59,63±20,73
Yok	85	47,3	1,75±0,61	49,49±18,32
			p=0,129	p=0,029
Egzersiz				
Var	58	32,2	1,58±0,46	59,53±18,36
Yok	122	67,8	1,81±0,65	52,04±20,56
			p=0,001	p=0,929

n= Sayı % = Yüzde

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Ölçek Puanları

Tablo 1'e göre; çalışmaya katılan hastaların %56,1'inin erkek, %45,6'sının 41-64 yaş aralığında, %78,3'ünün evli ve %51,7'sinin ilkök- mezinin olduğu bulunmuştur. Hastaların %87,2'sinin çalışmadığı, %76,1'inin ise gelir düzeyinin orta olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların %70,5'inin 0-5 sene aralığında KBY nedeniyle hemodiyaliz tedavisi aldığı belirlenmiştir. Hastaların %64,4'ünün KBY diyeti yaptığı buna karşın %67,8'inin egzersiz yapmadığı belirlenmiştir.

Hastaların Tanıtıcı özelliklerine göre 5-D Kaşıntı Ölçeği, Richards-Campbell Uyku Ölçeği (R-CUÖ) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin sağlığını genel yaşam kalitesi alt ölçek puanları Tablo 1'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan hastaların yaş grupları arasında tüm ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. (hepsi için p=0,001). Bu istatistiksel farkın 5-D Kaşıntı Ölçeği ve R-CUÖ'de 41-65 yaş aralığındaki gruptan, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin sağlığını genel yaşam kalitesi alt ölçeğinde ise 65 yaş ve üzeri gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Hastaların eğitim durumunun her bir ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (hepsi için p=0,001). Bu istatistiksel farkın 5-D Kaşıntı Ölçeğinin eğitim durumu lise olan gruptan, R-CUÖ ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin sağlığını genel yaşam kalitesi alt ölçeğinde ise ortaokul olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Çalışan hastaların 5-D Kaşıntı ölçeği ve R-CUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,003; p=0,001). Gelir durumu iyi olan hastaların tüm ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (hepsi için p=0,001). Gelir durumu kötü olan hastaların 5-D Kaşıntı ölçeğinden yüksek puan aldığı, R-CUÖ ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin sağlığını genel yaşam kalitesi alt ölçeğinden aldıkları puanların ise düşük olduğu belirlenmiştir. Hastaların hemodiyaliz tedavi süreleri arasındaki farka bakıldığında yalnızca 5-D Kaşıntı ölçeği ve R-CUÖ puanları arasında istatistiksel fark saptanmıştır (hepsi için p=0,001). 5-D Kaşıntı ölçeği için farkın 11-15 yıl aralığında hemodiyaliz tedavisi alanlardan, R-CUÖ için ise 6-10 yıl aralığında hemodiyaliz tedavisi alan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Araştırmamızda yer alan hastalar haftalık

hemodiyaliz alma sıklığı açısından incelendiğinde, yalnızca 5-D Kaşıntı ölçeği puanları arasında istatistiksel fark saptanmıştır (p=0,001). Araştırmamızda yer alan hastalardan ek hastalığı olanların R-CUÖ ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin sağlığını genel yaşam kalitesi alt ölçeğinden aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,029; p=0,026). Çalışmaya katılan hastaların egzersiz yapma durumları değerlendirildiğinde, hastaların 5-D Kaşıntı puanları arasında istatistiksel bir fark saptanmıştır (p=0,001).

	5-D Kaşıntı Ölçeği	R-CUÖ	F.F	F.R	E.D	V.	S.İ	R.S	A.	G.
5-D Kaşıntı Ölçeği	1									
R-CU Ölçeği	-,265 ,001	1								
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	-,445 ,001	,247 ,001	1							
SF-36 Fiziksel Rol	-,265 ,001	,163 ,029	,488 ,001	1						
SF-36 Emosyonel Durum	-,157 ,035	,132 ,078	,573 ,001	,591 ,001	1					
SF-36 Vitalite	-,098 ,191	,316 ,001	,409 ,001	,506 ,001	,577 ,001	1				
SF-36 Sosyal İşlevsellik	-,136 ,070	,223 ,003	,287 ,001	,143 ,056	,434 ,001	,611 ,001	1			
SF-36 Ruhsal Sağlık	-,241 ,001	,323 ,001	,373 ,001	,091 ,226	,304 ,001	,643 ,001	,627 ,001	1		
SF-36 Ağrı	-,161 ,030	,322 ,001	,399 ,001	,221 ,003	,393 ,001	,705 ,001	,620 ,001	,794 ,001	1	
SF-36 Genel	-,261 ,001	,177 ,017	,453 ,001	,403 ,403	,430 ,430	,579 ,579	,451 ,451	,611 ,611	,643 ,643	1

R-CUÖ= Richards- Campbell Uyku Ölçeği, F.F.=Fiziksel Fonksiyon, F.R.=Fiziksel Rol, E.D.=Emosyonel Durum, V.=Vitalite, S.İ=Sosyal İşlevsellik, R.S.=Ruhsal Sağlık, A.=Ağrı, G.= Genel Yaşam Kalitesi

Tablo 2. Ölçeklerin Korelasyon Analizi

Tablo 2'ye göre 5-D kaşıntı ölçeği ile R-CUÖ arasında orta seviye ve negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-,265^{**}$, $p=0,001$). 5-D kaşıntı ölçeği ile SF 36 yaşam kalitesi fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel durum, ruhsal sağlık, ağrı ve genel durum alt boyutları arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır (sırası ile; $r=-,445$, $p=0,001$; $r=-,265$, $p=0,001$; $r=-,157$, $p=0,035$; $r=-,241$, $p=0,001$; $r=-,161$, $p=0,030$; $r=-,261$, $p=0,001$).

Bu çalışmada KBY hastalarında kaşıntının uyku düzeyine etkisini belirlemek amacıyla model geliştirilmiştir. Kaşıntının uyku düzeyine etkisini ortaya koymaya çalışan model kullanılabilir ve anlamlıdır ($F=16,212$ $p=,004$.) Modelin ilişkili katsayısı 0,290'dir. Modelle göre 5-D Kaşıntı ölçeğindeki standart sapmasının bir birimlik artışı R-CUÖ standart sapmasındaki bir birimlik artışın ,079'unu açıklamaktadır. KBY hastalarında kaşıntının varlığı hastaların uyku puanlarında negatif yönde anlamlı olarak etkilediği görülmüştür. Araştırmaya katılan hastalarda kaşıntı düzeyinin yaşam kalitesi alt boyutlarına ortaya koymak için geliştirilen regresyon modeli anlamlıdır ve kullanılabilir ($F=8,777$ $p=0,001$). Modelin ilişki arayıcı kat sayısı 0,540'dir. Ruhsal sağlık durumu, vitalite, fiziksel rol ve fiziksel fonksiyon varyansının %29'unu açıklamaktadır. Kaşıntının yaşam kalitesi ruhsal sağlık, fiziksel fonksiyon, vitalite ve fiziksel rol alt boyutları üzerinde negatif yönde anlamlı etkiye sahiptir ($\beta=-,294$, $p=0,015$; $\beta=-,375$, $p=0,001$; $\beta=-,282$, $p=0,004$; $\beta=-,379$, $p=0,001$)

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar			
	B	SH	β	t	p	VIF
Uyku	-9,644	2,381	-,290	-290	,004	1,200
$F=16,212$ $R=0,290$ $R^2=0,084$						
SF-36 Genel	,004	0,109	,149	991	,241	2,582
SF-36 Ağrı	-,001	0,004	-,095	-619	,310	1,176
SF-36 Ruhsal Sağlık	-,002	0,002	-,294	-105	,015	2,630
SF-36 Sosyal İşlev	-,008	0,002	-,104	-333	,254	2,081
SF-36 Vitalite	-,008	0,003	-,379	346	,001	1,467
SF-36 Emosyonel	,003	0,003	,150	184	,118	2,287
SF-36 Fiziksel Rol	-,005	0,001	-,282	-307	,004	2,322
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	,008	0,001	-,375	-410	,001	1,833
$F=8,777$ $p=0,001$ $R=0,540$ $R^2=290$						

Tablo 3. Kaşıntının Uyku ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

TARTIŞMA

Bu çalışmada KBY tanısı almış ve hemodiyaliz tedavisi gören hastaların kaşıntı semptomu ile uyku ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir.

Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların 5-D kaşıntı ölçeğinden alınabilecek toplam maksimum ve minimum puanlar göz önünde bulundurulduğunda hastaların kaşıntıdan $13,96\pm 4,853$ puan ile önemli

derece etkilendikleri anlaşılmaktadır. Ersoy ve Akyar'ın hemodiyaliz hastalarında kaşıntıyı değerlendirdiği çalışmada 5-D kaşıntı ölçeğinin ortalama skoru $13,97 \pm 4,11$ (orta şiddet), yapılan başka bir çalışmada da 5-D kaşıntı ölçeğinin ortalama skoru $12,44 \pm 7,15$ olarak bulunmuştur.14,15 Kılıç Akça ve Taşçı'nın üremik kaşıntı üzerine yaptıkları çalışmada ise hemodiyaliz hastalarının %75,5'inde kaşıntı görüldüğü bildirilmiştir.16

Çalışmamızda hemodiyaliz tedavisi gören KBY'li hastaların uyku kaliteleri değerlendirildiğinde, R-CUÖ'den aldıkları ortalama puanın $54,45 \pm 20,139$ olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda 5-D kaşıntı ölçeği ile R-CUÖ arasında orta seviye ve negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. KBY hastalarında kaşıntının varlığı hastaların uyku puanlarında negatif yönde anlamlı olarak etkilediği görülmüştür. Yapılan diğer bir çalışmada ise örnekleme dahil edilen 416 hastanın aşırı uykusuzluklarının en önemli belirleyicisi olarak kaşıntı bulunmuştur.17 Zucker ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 145 HD hastasının %61'inde kaşıntıya bağlı uykuya dalmada zorluk ve %44'ünde uykudan uyandıran kaşıntı yakınlığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda benzer olarak yapılan diğer çalışmalarda da hemodiyaliz hastalarında kaşıntı nedeniyle uykuya dalmada gecikmeler yaşandığı ve uyku kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir. 14,19,20

Çalışmamızda katılan hastaların yaş grupları arasında kaşıntı, uyku ve yaşam kalitesi açısından istatistiksel bir fark saptanmıştır. Yaşı daha genç olan hastaların daha az kaşıntı semptomu tarif ettiği fakat yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır. Kaşıntı yaşayan hemodiyaliz hastalarının yer aldığı başka bir çalışma da ise hastaların uyku ve yaşam kalitesinin yaşla ilişkili olmadığı, yaşam tarzı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.19

Araştırmamıza katılan hastaların eğitim durumunun her bir ölçek puanları arasında istatistiksel olarak bir fark olduğu saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada da eğitim düzeyi düşüktüğü hemodiyaliz semptomlarının arttığı, uyku ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. 21

Araştırmamızda, çalışan ve gelir durumu iyi olan hastaların kaşıntı şikayetlerinin daha az, uyku ve yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Bu durumun bir olasılıkla sosyal statü ve sosyal desteğin hastaya getirdiği pozitif bir sonucu olduğu düşünülebilir. Literatürde yer alan benzer araştırmalarda da aynı sonuçlar elde edilmiştir. 21,22 Çalışmamızda başka bir hastalığı olan hastaların kaşıntılarının daha fazla olduğu, buna karşın uyku ve yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Ancak başka bir çalışmada, bu hastaların hemodiyalize bağlı semptom şiddetlerinin daha fazla ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. 21 Çalışmamız bu açıdan literatürden farklılık göstermektedir.

Araştırmamıza katılan hastalardaki kaşıntı düzeyi, yaşam kalitesi alt boyutlarına ve fiziksel fonksiyon boyutu üzerinde negatif yönde anlamlı etkiye sahiptir. 5-D kaşıntı ölçeği ile SF 36 yaşam kalitesi fiziksel fonksiyon, genel yaşam kalitesi ve ağrı alt boyutları arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır. Merkus ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılan hastaların %73'ünde kaşıntı semptomu tanımlanmış ve hastalarda yaşam kalitesi düşük bulunmuştur. 22 İliescu ve arkadaşları 89 hemodiyaliz hastasında uyku kalitesini değerlendirdiklerinde; hastaların %71'inde uyku kalitesinin kötü olduğunu ve bunun düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.23 Başka bir çalışmada ise hastaların kaşıntı nedeniyle uyku puanlarının düştüğü ve yaşam kalitelerinin azaldığı belirlenmiştir.24 Yapılan bir diğer çalışma ise hemodiyaliz hastalarında kaşıntının sık görülen bir durum olduğu, hastaların gece uykusunu, günlük yaşamlarını ve yaşam kalitelerini etkilediğini göstermektedir.24 Diğer bir çalışmada ise KBY'li hastaların kaşıntı şikayetleri ile tanı alma zamanı arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadığı saptanmıştır. 25 Küçükünal ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise hastaların KBY tanı ve HD tedavi sürelerinin yaşam kalitesine direkt etkisinin olmadığı, fakat hastalarda üremik kaşıntı olmasının yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır. 26

Tüm bu sonuçlar doğrultusunda hastalardaki kaşıntı semptomunun artışının, onların uyku ve yaşam kalitesine olumsuz etkisinin olduğu düşünülebilir.

Çalışmada yer alan katılımcıların üç özel diyaliz merkezinden seçilmesi ve belirli bir tarih içerisinde gerçekleştirilmesi çalışmanın sınırlılıklarından sayılabilir.

SONUÇ

Bu çalışmada yer alan KBY hastalarının orta derecede kaşıntı yaşadığı ve bu durumun hastalarda uyku problemine ve yaşam kalitelerinde düşmeye sebep olduğu belirlendi. Artan yaşam süresi ile tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi kronik böbrek yetmezliği sıklığında da artış yaşanmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği sonucunda hastalar

hemodiyaliz tedavisine alınmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi alan KBY hastalarının kaşıntı semptomunu ve semptomla ilişkin gereksinimlerini belirlemek, bu tedavinin sürecine dolayısıyla da hastanın uyku ve yaşam kalitesine olan olumsuz sonucunu azaltacağı düşünülmektedir. Kaşıntı semptomlarının hemodiyaliz hastalarında çok boyutlu değerlendirilmesi hastaların uyku ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin belirlenmesini sağlayacaktır. Bu nedenle hemodiyaliz hastalarında kaşıntının etkin yönetiminin sağlanması için kaşıntının sağlık profesyonellerince önemli bir semptom olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

Yazar Katkıları

ET: Araştırma tasarımı, veri değerlendirmesi ve analizi, makale yazımı ve düzenleme.

GT: Veri toplama, veri değerlendirmesi ve analizi, makale yazımı

KAYNAKLAR

- 1.Scherer JS, Combs SA,Brennan F. Sleep disorders, restless legs syndrome, and uremic pruritus: Diagnosis and treatment of common symptoms in dialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*. 2017;69(1),117-128. doi:10.1053/j.ajkd.2016.07.031
2. Köylü H. Glomerül filtrasyon hızı. Köylü H, editör. 4. Baskı. Ankara. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 2020. S 323-330.
- 3.Ersoy NA, Akyar İ. Kronik böbrek hastalığı ile ilişkili kaşıntı ve hemşirelik bakımı, JAREN. 2020; 6(3),577-83. doi:10.5222/jaren.2020.22755
4. Nissenson AR, Fine RN. Klinik diyaliz. Ankara: Güneş Tıp Kitap Evi. 2009. 927-937 (Çeviri Ed: E. Akoğlu).
5. Akar A, Gür AR. Uremic pruritus. *Türkderm*. 2000; 34(4), 211-215.
6. Keithi-Reddy SR, Patel TV. Uremic Pruritus. *Kidney International*. 2007; 72(3), 373-377.
- 7.Sümbüloğlu K. Biyoistatistik. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi; 2005.
- 8.Varol E, Sivrikaya KS. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018; 8(2), 89-96.
9. Ersoy NA, Akyar İ. Validity and reliability of 5-D itch scale on chronic renal disease patients. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 9(4), 455-61. doi: 10.31067/0.2018.66
- 10.Richards KC, O'Sullivan P, Phillips RL. Measurement of sleep in critically ill patients *Journal of Nursing Measurement*. 2020; 8(2),131-144. doi:10.1891/1061-3749.8.2.131
- 11.Özlu ZK, Özer N. Richard-Campbell uyku ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2015; 2,29-32. doi:10.4274/jtsm.02.008
- 12.Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992; 30,473-83.
13. Koçyiğit H, Memiş A.Kısa Form 36 (KF36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği [Reliability and validity of the Turkish version of short form-36 (SF-36)]. *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 1999; 12,102-6.
14. Ersoy NA, Akyar İ. Multidimensional pruritus assessment in hemodialysis patients. *BMC Nephrology* 2019; 20(42), 1-7.
15. Özkan İ, Taylan S. Hemodiyaliz hastalarında kaşıntı, uyku ve anksiyete arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2020; 15(2), 78-90. doi:0.47565/ndthdt.2020.8
16. Kılıç AN, Taşçı S. An important problem among hemodialysis patients: Uremic pruritus and affecting factors. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*. 2014; 23(3),210-216. doi: 10.5262/ndt.2014.1003.06
- 17.Soleymanian T, Alidadiani S, Mahdavi A. Pruritus and insomnia in hemodialysis patients; association with SF36 quality of life and clinical outcomes. *Journal of Renal Injury Prevention*. 2018; 7(4), 253-8. doi:org/10.15171/jrip.2018.57
- 18.Zucker I, Yosipovitch G, David M, Gafter U, Boner G. Prevalence and characterization of uremic pruritus in patients with end-stage renal disease. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2003;49,842-6. doi:10.1016/s0190-9622(03)02478-2.
- 19.Edalat-Nejad M, Qlich-Khani M. Quality of life and sleep in hemodialysis patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. 2013; 24(3),514-8. doi:10.4103/1319-2442.111031
20. Rehman IU, Lai MSP, Lim KS, Lee HL, Khan, T.M. Sleep disturbance among Malaysian patients with end-stage renal disease with pruritus. *BMC Nephrology*, 2019; 20(1), 102. doi:10.1186/s12882-019-1294-1
21. Hintidan S, Deniz A. Evaluation of Symptoms in Patients Undergoing Hemodialysis. *Bezmialem Science* 2018; 6: 112-8. doi:10.14235/bs.2018.1530

22. Merkus MP, Krediet RT. Physical symptoms and quality of life in patients on chronic dialysis: Results of the Netherlands cooperative study on Adequacy of Dialysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 1999; 14,1163-70. doi:10.1093/ndt/14.5.1163
23. Ilescu EA, McMurray MH. Quality of sleep and health-related quality of life in hemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2003;18, 126-32. doi:10.1093/ndt/18.1.126
24. Elder SJ, Fukuhara S. Sleep quality predicts quality of life and mortality risk in haemodialysis patients: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2008;23(3), 998-1004. doi:10.1093/ndt/gfm630
25. Çalışkan T, Çınar PS. Hemodiyaliz Tedavisi Alan ve Almayan Üremik Hastalarda Kaşıntı Konforu Etkiler mi? *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2019; 14(3): 84-96.
26. Küçükünal A, Altunay İK, Salman KE, Atış G. Hemodiyaliz hastalarında üremik pruritus ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Turkderm - Arch Turk Dermatol Venerology*. 2015;49:(Supplement 1):23-7 doi: 10.4274/turkderm.43403