

Romatoid Artritli Hasta Bakımında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etkisi

The Effect of Traditional and Complementary Medicine Practices in Rheumatoid Arthritis Patient Care

Gülden ATAN¹

Özet: Romatoid artrit, eklemlerde şişlik, hassasiyet ile karakterize, sistemik komplikasyonlara ve erken ölüme neden olabilen kronik inflamatuvar otoimmün bir hastalık olup, Dünyada sık görülmektedir. Türkiye’de, hastalık prevalansı % 0,56 olarak belirlenmiştir. Tedavide temel amaç, hastaların yaşam kalitesini arttırmak, oluşan hareket kısıtlılığını engellemek ve oluşabilecek komplikasyonları önlemektir. Hastalık tedavisinde farmakolojik tedaviler tek başına yeterli değildir. Bu nedenle hastaların birçoğu tıbbi tedavinin yanı sıra hastalığa bağlı yaşadıkları semptomları azaltmak için de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları arayışına girmektedir. Romatoid artritli hastaların başvurduğu başlıca geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları; yoga, refleksoloji, aromaterapi, reiki, fitoterapi, masaj, akupunktur, homeopati, relaksasyon ve meditasyondur. Hemşireler tarih boyunca hastaları bütüncül olarak değerlendirerek, şifa sanatlarını geleneksel yöntemler ile birlikte uygulamıştır. Masaj, terapötik dokunma, gevşeme yöntemleri, soğuk ve sıcak terapiler, imgeleme, müzikterapi ve optimal bir iyileşme ortamı oluşturma gibi birçok geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları aynı zamanda geleneksel hemşirelik faaliyetleri arasında yer almaktadır. Bu uygulamaların hemşirelik bakımına yansıtılması, sunulan hemşirelik bakımının kalitesini artıracaktır. Bu nedenle çalışma romatoid artrite sahip hastalara bakım veren hemşirelerin kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını ve etkilerini irdelemek, aynı zamanda konuya dikkat çekmek amacıyla yapıldı.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Hasta Bakımı, Romatoid Artrit

Abstract: Rheumatoid arthritis is a chronic inflammatory autoimmune disease characterized by swelling and tenderness in the joints, which can cause systemic complications and early death, and is the most common in the world. In Turkey, the disease prevalence is determined as 0.56%. The main aim of the treatment is to improve the quality of life of the patients, prevent the movement limitation and prevent possible complications. Pharmacological treatments alone are not sufficient in the treatment of the disease. For this reason, many patients seek traditional and complementary medicine practices to reduce the symptoms they experience due to the disease, in addition to medical treatment. The main traditional and complementary medicine practices used by rheumatoid patients are; yoga, reflexology, aromatherapy, reiki, phytotherapy, massage, acupuncture, homeopathy, relaxation and meditation. Throughout history, nurses have evaluated patients holistically and applied healing arts together with traditional methods. Many traditional and complementary treatment practices such as massage, therapeutic touch, use of relaxation methods, cold and hot therapies, visualization, music therapy and creating an optimal healing environment are also among traditional nursing activities. Reflecting these practices in nursing care will increase the quality of nursing care provided. For this reason, the study was conducted to examine the effects of traditional and complementary medicine practices used by nurses caring for patients with rheumatoid arthritis and to draw attention to the issue.

Keywords: Traditional and Complementary Medicine Practices, Patient Care, Rheumatoid Arthritis

¹ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, VAN/Türkiye



GİRİŞ

Romatoid artrit (RA), sinovyal eklemlerde şişlik, hassasiyet ile karakterize, kardiyovasküler ve pulmoner bozukluklar gibi sistemik komplikasyonlara, kıkırdak ve kemikte hasara ve fonksiyon kayıplarına ve erken ölüme neden olabilen sistemik, inflamatuvar, kronik progresif ve otoimmün bir hastalıktır. RA, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik fonksiyonları üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (Özcan & Başkurt, 2020; Ünal & Çetinkaya, 2023).

Dünyada en sık görülen kronik inflamatuvar hastalıkların başında gelmektedir. Epidemiyolojik çalışmaların önemli bir kısmı Birleşik Devletler ve Kuzey Avrupa ülkelerinde yapılmış olup, bu ülkelerde yıllık insidans yaklaşık olarak 100.000 kişide 40 olarak tahmin edilmektedir (Myasoedova et al., 2020). Türkiye’de ise, hastalık prevalansı %0,56 olarak tespit edilmiştir (Tuncer ve ark., 2018). Bu hastalık en çok 20-45 yaş aralığında ortaya çıkmaktadır (Aksu & Başak, 2023). Uzun yıllardan beri yapılan çoklu çalışmalara rağmen, etiyolojisi henüz netlik kazanmamıştır. RA’nın gelişmesine neden olan risk faktörleri arasında genetik, otoimmünite ve çevresel faktörler yer almaktadır. Genetik risk faktörlerinin önemli bir kısmının 6. kromozomda yer alan insan lökosit antijenleri (Human Leukocyte Antigen, HLA) ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Solunum yolu ile ilgili faktörler sigara, kömür tozu maruziyeti, cinsiyet (RA kadınlarda daha sık görülmektedir), hormonlar, düşük sosyoekonomik durum ve düşük eğitim düzeyi, obezite, fiziksel aktivite azlığı yer almaktadır (Smolen ve ark., 2016). Son yıllarda artan kanıtlar, beslenme faktörlerinin ve bağırsak mikrobiyomunun RA patogeneğinde merkezi bir öneme sahip olduğunu göstermiştir (Lee, 2022).

Romatoid artrit tanı kriterlerine göre taranması gereken hedef popülasyonunda, klinik olarak en az bir eklemden saptanmış ve başka bir hastalıkla açıklanamayan sinovit mevcudiyeti olmalıdır. Romatoid artrit tanı kriterlerinde; eklem tutulumu, seroloji, akut faz parametreleri ve semptomatik süre esas alınmaktadır (Yıldırım & Yazıcı, 2012).

Romatoid artrit başlangıcı genellikle sinsi olmakla birlikte genel bulguları arasında hafif bir ateşin de eşlik ettiği, gece ve sabahları küçük eklemlerde ağrıyla birlikte seyreden sabah sertliği ile şişlik yer almaktadır. Tipik muayene bulguları arasında eklemlerin yakınındaki kasların atrofisi ile şişlik, hassasiyet ve sıcaklık bulunmaktadır. Bunun yanı sıra halsizlik, yorgunluk, anoreksiya, ağırlık kaybı gibi bulgular da görülebilmektedir. Hastalık ilerledikçe tutulan eklem sayısında ve görülen sistemik komplikasyonlarda artış görülmektedir (Majithia & Geraci, 2007).

RA tedavisinde temel amaç, ağrıyı minimuma indirmek ya da gidermek, oluşabilecek komplikasyonları önleyerek hastaların yaşam kalitesini arttırmaktır. RA tedavisinde farmakolojik tedaviler tek başına yeterli değildir, bu nedenle farmakolojik tedavilerle birlikte hastaların eğitimi, düzenli ve aktif hastalık döneminde sıkı takibi gibi çok yönlü bir yaklaşım gerekmektedir (Scherer et al., 2020). RA tedavi seçenekleri arasında, steroid olmayan antienflamatuvar ilaçlar (NSAİD), steroid hormonları içeren glukokortikoidler, hastalık modifiye edici anti-romatizmal ilaçlar, monoklonal antikorlar, biyolojik ajanlar, nanoteknoloji, oral tolerans, gen terapisi, kemik iliği transplantasyonu, lipozomlar, süperparamanyetik demir oksit nanopartiküller yer almaktadır (Akdağ & Kırmusaoğlu, 2019).

Romatoid Artritli Hastada Bakım Yönetimi

Sağlık ekip üyelerinin önemli bir parçası olan hemşireler, RA hastalarında, hastalığın remisyonunun sağlanmasında gerekli olan tedavinin yapılmasında, remisyonun devamlılığının sağlanmasında, hastalık semptomlarının hafifletilmesinde, hastalık aktivasyonunu ölçen skalaların kullanılmasında, hastayı hastalık konusunda aydınlatmada önemli rollere sahiptir (Salt & Crofford, 2012).

RA’lı hasta bakımında hemşireler, öncelikle hastalığı, sonra hastalığın tedavisinde yer alan ilaçların kullanımını ve yaşanan sorunları tanımlayarak hasta ve ailenin eğitimini gerçekleştirmeli, evdeki uyumu sağlamak için gerekli planlamaları yapmalı ve hastayı düzenli

olarak değerlendirmelidirler (Özkaraman ve ark., 2012). RA yönetiminde kapsamlı bir sağlık öyküsü alımı ve kas iskelet sistemine odaklanan fiziksel değerlendirme ilk basamağı oluşturmaktadır. Hastanın şikayetçi olduğu eklemleri ödem, nodül, deformite açısından değerlendirilmeli, eklemlerde ağrı ve tutukluk durumu araştırılmalıdır. Ayrıca, hastanın postürü ve günlük yaşam aktivitelerini yapma yeteneği ve beslenme durumu değerlendirilmelidir.

Ev ortamının hastanın hareket yeteneği açısından güvenli olup olmadığı hakkında hasta ve ailesinden bilgi alınmalıdır. Hastanın duyu durumundaki değişiklikler gözlenmelidir. Bakım yönetimi sürecinde temel amaçlar; ağrının giderilmesi, yorgunluğun azaltılması, fiziksel hareketliliğin artırılması, öz bakım yönetiminin geliştirilmesi ve beden imajının iyileştirilmesidir (Özer, 2019).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları (GETAT); daha önceki çağlarda uygulanmış ve günümüzde de popülerlik kazanmaya devam eden, sağlığın korunması ve önlenmesinde kullanılan fiziksel ve zihinsel hastalıkların teşhisi, iyileştirilmesi veya tedavisinde farklı kültürlere özgü bilgi, beceri ve uygulamalardır (Othman & Farooqui, 2015).

Günümüzde kullanım sıklığı artan GETAT yöntemleri için çeşitli yönetmelikler düzenlenmiş olup, bu alan ile ilgili merkezler kurulmuştur. Türkiye’de yapılan ilk düzenleme 1991 yılında yayınlanan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” olup, Ekim 2014 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte yöntemlerin kullanım amaçları, hangi tür hastalıklara uygulanıp uygulanamayacağı, yapılacak eğitimler, hangi sağlık kuruluşları ve kimler tarafından uygulanabilecekleri net bir şekilde ifade edilmiştir. Akupunktur dışındaki yöntemler ilk kez bu yönetmelikte ele alınmıştır. Yönetmelikte on beş yöntem kabul görmüş ve açıklamaları yapılmıştır. Bu yöntemler; fitoterapi, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, müzik terapi, hipnoz, kupa uygulaması, homeopati, ozon

uygulaması, sülük tedavisi, osteopati, akupunktur, refleksoloji, kayropratik, apiterapidir. Bu yöntemleri uygulama yetkisi doktorlara, kendi alanlarının dışına çıkmamak şartıyla diş hekimleri ve eczacılara verilmiştir. Kamu ve özel sağlık kuruluşlarına ‘uygulama üniteleri’, üniversite hastanelerine ve eğitim araştırma hastanelerine ‘uygulama merkezi’ denilmiştir. Sağlık Bakanlığı’nın onay vermesi halinde eğitimin sadece uygulama merkezlerinde verilmesi kararlaştırılmıştır. Böylelikle eğitimde bir standart olması amaçlanmıştır. Bu alanda tecrübesi olan ve 11 uzmanı kapsayan bilimsel komisyon oluşturulmuştur (Mollahaliloğlu ve ark., 2015).

Günümüzde hastalıkların tanı, tedavi ve bakımdaki hızlı gelişmelerle birlikte, hastaların mevcut tedavi ve bakımlarında daha fazla sorumluluk almak istemeleri, semptomları azaltıcı müdahaleleri uygulama çabaları, tıbbi tedavilerin yüksek maliyeti, psikolojik olarak daha iyi hissetme, güncel tedavi yöntemlerinden doyum sağlayamama gibi sebepler GETAT’a olan ilgiyi artırmıştır (Erdoğan ve ark., 2013). RA hastaları hastalığa bağlı yaşadıkları semptomların tedavisinde tıbbi tedavinin yanı sıra GETAT arayışına girmektedir. Solak ve ark. yaptıkları çalışmalarında, romatoid artrit hastalığı olanlarda GETAT uygulamalarına başvurma oranının %32.7 olduğu bildirilmiştir (Solak ve ark., 2015).

GETAT uygulamalarının farklı sınıflamaları bulunmaktadır. Bu sınıflandırmalar; doğal ürünler (bitkiler, vitaminler, mineraller vb.), zihin ve bedene dayalı uygulamalar (meditasyon, akupunktur), el ve bedene dayalı uygulamalar (masaj) ve diğer yöntemlerdir (hemopati, pilates, terapötik dokunma vb.) (Birdee & Yeh, 2010).

Kronik hastalığı olan bireyler arasında GETAT kullanımı sürekli artış göstermekte olup bireyler; tai chi, qiong, yoga, akupunktur, akupresür, aromaterapi, müzik terapisi, bitkisel terapiler, solunum terapileri, dua ve telkin gibi yöntemlere başvurmaktadır (Atan, 2018).

Romatoid artritli olan bireylerin başvurduğu GETAT uygulamaları arasında; yoga, refleksoloji, aromaterapi, reiki, fitoterapi, masaj, akupunktur,

homeopati, relaksasyon ve meditasyon gibi birçok yöntem bulunmaktadır (Efthimiou ve ark., 2010; Ünal & Çetinkaya, 2023).

Yoga

Zihin-beden müdahalelerinden olan yoga, tıp ve sağlık bakım sistemlerinde terapötik amaçlı olarak yaygın kullanılan GETAT uygulamalarından biridir (Birdee ve ark., 2015). Yoga, multiple skleroz, bronşiyal astım, irritabl barsak sendromu, lenfoma, depresyon, HIV/AIDS, kanser, psikiyatrik bozukluk, diyabet, karpal tünel sendromu, tüberküloz, hipertansiyon, ilaç bağımlılığı, kronik bel ağrısı, romatoid artrit ve osteoartrit gibi birçok hasta popülasyonunda hastalığın getirdiği yükü ve semptomları azaltmak için kullanılmış ve sonuçta olumlu gelişmeler elde edilmiştir (Mohkam, 2014). Hindistan'da 2022 yılında yapılan bir çalışmada 4 yıl RA'lı olan kadın hastalara 3 ay boyunca yoga uygulaması yapılmıştır.

Çalışma sonucunda, yoganın hastaların inflamasyon bulgularında önemli düzeyde azalma sağladığı ve yaşam kalitesi değerlerini yükselttiği belirlenmiştir (Kriplani et al., 2022). RA tanılı genç hastalarla yapılan bir çalışmada da hastalara haftada 2 gün olacak şekilde 6 hafta uygulanan yoganın, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, ağrı, yorgunluk ve ruh halinde iyileşmeyi sağladığı, uygulanabilir ve güvenli bir yardımcı tedavi olduğu tespit edilmiştir (Evans et al., 2013). Hırvatistan'da 2021'de yapılan randomize kontrollü bir çalışmada haftada iki kez 90 dakikalık uygulanan yoganın hastaların yorgunluk şikayetlerini gidererek ve psikolojik iyilik düzeylerini artırdığı saptanmıştır (Puk'šić et al, 2021). Londra'da yapılan farklı bir çalışmada da 16 haftalık yoga uygulamasının RA'lı hastaların semptomlarını iyileştirmek, öz bakım davranışlarını artırmak ve stresi yönetmek için yardımcı bir tedavi potansiyeline sahip olduğu belirlenmiştir (Cartwright et al, 2020).

Refleksoloji

Refleksoloji, ayaklara uygulanan özel ovma hareketleriyle, vücudun belli bölgelerinde bloke olmuş enerjiyi çözerek, bedenin kendi kendisini iyileştirme gücünün harekete geçirilmesidir (Turan

ve ark., 2010). Refleksoloji, masaja benzeyen bir uygulama olup, ağrı veya rahatsızlığın hissedildiği belirli vücut parçaları, sistemler ve organlarla ilişki refleks noktalarına spesifik basınç tekniklerinin uygulanması ile ilgili sinirlerin ve kan dolaşımının uyarılmasına yol açan bir yöntemdir (Büyükbayram & Ayık, 2021).

2018 yılında yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, müdahale grubuna alınan RA hastalarına toplamda 6 kez (haftada bir uygulama) 30 dk süren ayak refleksolojisi uygulanmıştır. Çalışma sonrasında müdahale grubundaki hastaların ağrı ortalamaları refleksoloji sonrası düşmüş olup uyku kalitelerinde de iyileşme olduğu tespit edilmiştir (Bakir et al., 2018). Farklı bir randomize kontrollü çalışmada hastalara 6 hafta boyunca haftada bir kez 30 dakika uygulanan refleksolojininmetin, hastaların ağrı ve yorgunluğunu giderdiği, semptom yönetimine yardımcı olmak için kullanılabilir basit ve etkili, farmakolojik olmayan hemşirelik müdahalesi olduğu belirlenmiştir (Metin & Ozdemir, 2016). Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada altı seans uygulanan refleksolojinin hastaların yaşadığı ayak ağrılarını giderdiği ve yaşam kalitesini yükselttiği saptanmıştır (Khan et al., 2006).

Aromaterapi

GETAT uygulamalarından biri olan aromaterapi, bitkisel tedavi yöntemleri arasında yer almaktadır (Baltacı & Tülek Deniz, 2019). Aromaterapide, bireylerin sağlıklarını tedavi etmek ve iyilik halini korumak için uçucu yağlar kullanılmaktadır. Uçucu yağlar, genellikle, minimum yan etkileri ile kullanımı güvenli olarak kabul edilen sekonder metabolitlerdir (Wilson, 2018). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada RA'lı hastaların her iki dizine 30 dakika uygulanan aromaterapinin ağrı ve yorgunluğu yönetmeye yardımcı olmak için kullanılabilir basit ve etkili farmakolojik olmayan hemşirelik müdahaleleri olduğu belirlenmiştir (Metin & Özdemir, 2016).

Tayvan'da 2023 yılında yapılan randomize kontrollü bir çalışmada romatoidli 102 hasta çalışmaya katılmıştır. Kontrol ve müdahale grubuna ayrılan hastalardan 32'sine el masajı

kılavuzu ve video eşliğinde 10 dakika boyunca 3 kez el masajıyla aromaterapi uygulanmış ve 3 hafta sonrasında hastaların ağrı puanlarının anlamlı şekilde azaldığı ve uyku kalitesinin de arttığı tespit edilmiştir (Lu et al, 2023).

Reiki

Reiki “evrensel yaşam enerjisi” olarak tercüme edilmektedir. 'Rei' evrensel ve 'Ki' yaşam enerjisi anlamına gelir (Billot ve ark., 2019). Reiki, uygulayıcının, alıcı vücudundaki çakralara (enerji merkezlerine) elle dokunması sonucu alıcının vücuduna kolayca entegre olunarak evrensel enerjiye kanal olunması sağlanmaktadır (Bondi et al., 2021). RA’li 35 hastanın müdahale grubuna alındığı randomize kontrollü deneysel desene sahip olan bir çalışmada reiki uygulamasının hastaların ağrı ve yorgunluk düzeylerini azalttığı belirlenmiştir (Ünal & Çetinkaya, 2023). İran’da 2019 yılında yapılan randomize kontrollü bir çalışmada 20 romatoid artrit hastası müdahale grubuna alınmış ve hastalara haftada dört kez (her seferinde 20 dakika) reiki uygulanmıştır. Çalışma sonucunda hastaların ağrılarını hafifleten ve yaşam kalitelerini yükselten reikinın noninvaziv şifa yöntemi olarak kabul edilebileceği belirtilmiştir (Shirani et al, 2019).

Akupunktur

Akupunktur antik Çin’de ortaya çıkan ve geleneksel Çin tarihinde de önemli bir yere sahip olan yöntemlerdendir. Akupunktur, terapotik bir etki elde edebilmek için belirli noktalarda deriye ince iğnelerin batırılmasını içeren bir tekniktir (Patel et al., 2020). 1317 hasta ile 17 randomize kontrollü çalışmanın incelendiği bir meta-analizde akupunkturun ağrı ve sedimentasyon değerlerini düşürmede önemli bir rolü olduğu belirlenmiştir (Feng et al., 2023). Tayvan’da 2022 yılında yapılan farklı bir metaanaliz çalışmasında 874 romatoid artrit hastasını içeren 12 randomize kontrollü çalışma incelenmiş olup, akupunkturun hastalığa bağlı yükselen laboratuvar sonuçlarını azaltabileceği ve hastaların yaşadığı klinik semptomları anlamlı düzeyde iyileştirebileceği tespit edilmiştir (Lu et al., 2022).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Hemşirenin Rolü

Sağlık profesyonelleri arasında olup hasta ile aralıksız etkileşim içinde olan hemşirelerin, vereceği sağlık hizmetini toplumun ihtiyaçlarına göre temellendirmesi gerekmektedir (Öz, 2020). Nitekim hemşireler tarih boyunca hastaları bütüncül olarak değerlendirerek, şifa sanatlarını geleneksel yöntemler ile birlikte uygulamışlardır. Masaj, terapötik dokunma, gevşeme yöntemlerinin kullanımı, soğuk ve sıcak terapiler, imgeleme, müzik terapi ve optimal bir iyileşme ortamı oluşturma gibi birçok GETAT uygulamaları geleneksel hemşirelik faaliyetleri arasında yer almaktadır (Hajbaghery & Mokhtari, 2018).

New York Eyalet Hemşireliği Derneği, GETAT’ ın uygulanmasında hemşirelerin önemli rolleri olduğunu bildirmiştir. Bu roller aşağıda ifade edilen şekilde sıralanmıştır;

- GETAT uygulamaları, geleneksel tıbbi rejimlerle birlikte kullanılmaktadır ve hemşireler bu tedavilerin koordinasyon ve kolaylaştırılmasında bütüncül role sahiptir.
- Hemşireler GETAT’ ı sağlık uygulamalarında sıklıkla kullanmaktadırlar.
- Hemşireler, bu tedavilerin sağlıklı uygulanabilmesi için gerekli eğitimleri almalı ve bilgilerini kliniğe yansıtmalıdır.
- Hemşireler, kendi uygulama alanı kapsamındaki GETAT’ı uygulamalıdır.
- Hemşirelerin bir bireyin sağlık bakımıyla GETAT seçimini desteklemek ve hastayı bu tedavilerin ilişkili risk ve faydalar hakkında eğitmek konusunda etik ve profesyonel bir sorumluluğu bulunmaktadır (Bargman & Skorecki, 2018).

Hemşirelerin GETAT’a yönelik tutumları, mesleki ideolojileri, bilgi düzeyleri ve çalıştıkları kurumun kültüründen etkilenmekte olup, hemşireler için GETAT, birey odaklı bütüncül hemşirelik bakımı sunmak için bir fırsat olarak değerlendirilmektedir (Kaya ve ark., 2020). Bu açıdan GETAT uygulamalarının hemşireler tarafından bireylere uygulanması ve/veya bireyleri doğru ve etkin

şekilde kullanmaları konusunda yönlendirmesi, bireylerin semptom yönetimlerine katılmaları açısından önem arz etmektedir (Rajput, 2021).

Hemşirelik her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının geliştirilmesini, korunmasını, hastalık durumunda iyileştirilmesini ve yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlamaktadır. Bu yönde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlayan, uygulayan ve değerlendiren hemşirelerin verdiği bakımda temelde yer alan GETAT uygulamalarının oldukça sınırlı oluşu nedeniyle, tamamlayıcı tedavilerin hemşireler tarafından uygulanmasının yasal düzenlemelerle desteklenmesi gerekmektedir (Yılmaz ve ark., 2018). GETAT uygulamalarını bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımına hümanistik ve holistik bir yaklaşım içerisinde yansıtmak, sunulan hemşirelik bakımının kalitesini artıracaktır (Kaya ve ark., 2020).

SONUÇ

Romatoid artrit, hastanın ve ailesinin yaşam biçimini olumsuz etkileyebilmesi, birçok komplikasyonla birlikte farklı sorunları ortaya çıkarabilmesi nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Kronik olan bu hastalıkta eklem tutulumları, sabah tutuklulukları, ağrı, fonksiyon kayıplarına bağlı kişilerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe durumları, beden imajında bozulma ve farklı organ tutulumları kişilerin yaşamlarını olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitelerini düşürmektedir.

RA hastalarında yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve semptomların giderilmesi nedeniyle özellikle GETAT kullanımının etkili olduğu görülmüştür. Hemşirelerin kronik hastalıkla mücadele eden bu hastalara bakım verirken GETAT uygulamalarını hemşirelik bakımına yansıtmaları, hem sunulan hemşirelik bakımının kalitesini artıracak hem de hemşirelerin mesleki doyum yaşamlarını sağlayacaktır. Bu açıdan GETAT' ın hemşireler tarafından bireylere uygulanması ve/veya bireyleri doğru ve etkin şekilde kullanmaları konusunda yönlendirmesi, bireylerin semptom yönetimlerine katılmaları açısından oldukça önemli rol oynamaktadır.

GETAT uygulamalarının RA hastalarının semptomlarına göre belirlenmesi, kişiye göre planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akdağ, H., Kırmusaoğlu, S. (2019). Romatoid artrit tedavisinde uygulanan güncel yaklaşımlar. Haliç Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 2(2), 197-206.

Aksu, M. B., Başak, Ö. (2023). Romatoid artrit güncel beslenme yaklaşımları. Current Perspectives on Health Sciences, 4(3), 96-103.

Atan, G. (2018). Kronik hastalık yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve hemşirenin rolü. Van Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2), 21-24.

Bakir, E., Bağlama, S. S., Gursoy, S. (2018). The effects of reflexology on pain and sleep deprivation in patients with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. Complementary Therapies in Clinical Practice, 31(3):315-319. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.017>

Baltacı, N., Tülek, D. H. (2019). Tamamlayıcı ve bütünlük bir bakım uygulaması: Aromaterapi. International Social Sciences Studies Journal, 5(32), 1802-1809.

Bargman, J. M., Skorecki, K. L. (2018). Chronic kidney disease. In: Harrison's Principle of Internal Medicine. Jameson, J.L, Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, S.L., Longo, D.L., Loscalzo J. (eds) 20th Edition. McGraw-Hill Education, New York, p: 2111-2121.

Billot, M., Daycard, M., Wood, C., Tchalla, A. (2019). Reiki therapy for pain, anxiety and quality of life. BMJ supportive & palliative care, 9(4), 434-438.

Birdee, G. S., Rothman, R. L., Sohl, S. J., Wertenbaker, D., Wheeler, A., Bossart, C. (2015). Feasibility and Safety of Intradialysis Yoga and Education in Maintenance Hemodialysis Patients. Journal of Renal Nutrition: The Official Journal of the Council on Renal Nutrition of the National Kidney Foundation, 25(5), 445-453.

Birdee, G. S., Yeh, G. (2010). Complementary and alternative medicine therapies for diabetes: a clinical review. Clinical Diabetes, 28 (4), 147-155. <https://doi.org/10.2337/diaclin.28.4.147>

Bondi, A., Morgan, T., Fowler, S. B. (2021). Effects of reiki on pain and anxiety in women hospitalized for obstetrical-and gynecological-related conditions. Journal of Holistic Nursing, 39(1), 58-65. <https://doi.org/10.1177/0898010120936437>

Büyükbayram, Z., Ayık, D. B. (2021). Türkiye’de refleksoloji uygulaması ile ilgili yapılan hemşirelik tezlerinin incelenmesi: bir sistematik derleme. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 3(1), 25-37.

Cartwright, T., Cahill, M., Sadana, V. (2020). A mixed methods evaluation of an individualised yoga therapy intervention for rheumatoid arthritis: Pilot study. Complementary Therapies in Medicine, 50, 102339. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102339>

Cho, S. K., Sung, Y. K., Park, S., Bae, S. C. (2010). Etanercept treatment in rheumatoid arthritis patients with chronic kidney failure on predialysis. Rheumatol Int, 30(11), 1519-1522.

Efthimiou, P., Kukar, M., Mackenzie, Cr. (2010). Complementary and alternative medicine in rheumatoid arthritis: No Longer The Last Resort Hss J.6, 108-111. <https://doi.org/10.1007/S11420-009-9133-8>.

Erdoğan, Z., Çınar, S., Şimşek, S. (2013). Hemodiyaliz hastalarının tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumu ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkisi. Spatula DD. 3, 107-112.

Evans, S., Moieni, M., Lung, K., Tsao, J., Sternlieb, B., Taylor, M, et al. (2013). Impact of iyengar yoga on quality of life in young women with rheumatoid arthritis. The Clinical Journal of Pain, 29 (11), 988.

Feng, Y., Zhang, R., Zhao, Z. (2023). Efficacy and safety of electroacupuncture combined with medication for rheumatoid arthritis: A systematic review and meta-analysis. Heliyon, 9(3), e14014. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14014>

Hajbaghery, M. A., Mokhtari, R. (2018). Complementary and alternative medicine and holistic nursing care: the necessity for curriculum revision. Journal of Complementary Medicine and Alternative Healthcare, 5(4), 13-14.

Kaya, Ş., Karakuş, Z., Boz, İ. (2020). Dünyada ve Türkiye’de Tamamlayıcı Terapilere İlişkin Yasal Düzenlemelerde Hemşirelerin Yeri. Jaren, 6(3), 584-591. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.58561>.

Khan, S., Otter, S., Springett, K. (2006). The effects of reflexology on foot pain and quality of life in a patient with rheumatoid arthritis: A case report. The Foot, 16, 112-116. <https://doi.org/10.1016/j.foot.2005.12.006>

Kriplani, S., Tewani, G. R., Nair, P. M. (2022). Yoga & naturopathy based lifestyle interventions in the management of rheumatoid arthritis in a middle aged woman. A case report. Advances in Integrative Medicine, 9(2), 132-135. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2022.03.003>

Lee, Y. H. (2022). Causal association of gut microbiome on the risk of rheumatoid arthritis: A Mendelian Randomisation Study. Annals of The Rheumatic Diseases, 81(1), 3. <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-216747>

Lu, P. Y., Wu, H. Y., Chen, L. H., Liu, C. Y., Chiou, A. F. (2023). The effects of self-aromatherapy massage on pain and sleep quality in patients with rheumatoid arthritis: A Randomized Controlled Trial. Pain Management Nursing, 24, e52-e60. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.02.009>

Lu, H. L., Chang, C. M., Hsieh, P. C., Wang, J. C., & Kung, Y. Y. (2022). The effects of acupuncture and related techniques on patients with rheumatoid arthritis: A systematic review and meta-analysis. Journal of the Chinese Medical Association, 85(3), 388-400. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000659>

- Majithia, V., Geraci, S. A. (2007). Rheumatoid arthritis: diagnosis and management. *Am J Med*, 120(11), 936-939.
- Metin, Z. G., Özdemir, L. (2016). The effects of aromatherapy massage and reflexology on pain and fatigue in patients with rheumatoid arthritis: A Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing*, 17(2), 140-149. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2016.01.004>
- Mohkam, M. (2014). Yoga as a therapeutic intervention in patients with chronic kidney diseases. *Journal of Pediatric Nephrology*, 2(4), 129-131.
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. *Ankara Medical Journal*, 15(2), 102-105. <https://doi.org/10.17098/amj.44789>
- Myasoedova, E., Davis, J., Matteson, E. L., Crowson, C. S. (2020). Is the epidemiology of rheumatoid arthritis changing? Results from a population-based incidence study, 1985-2014. *Ann Rheum Dis*, 79 (4), 440-444.
- Othman, C. N., Farooqui, M. (2015). Traditional and complementary medicine. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 170, 262-271. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.036>.
- Özcan, N. T., Başkurt, Z. (2020). Romatoid artritte pulmoner fizyoterapi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 266-272.
- Özer, S. (2019). Olgu senaryolarıyla iç hastalıkları hemşireliği. *İstanbul Kitabevi, İstanbul*.
- Öz, H. S. (2020). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavileri içinde yoga ve hemşirelik. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(3), 399-405. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2020-74258>.
- Özkaraman, A., Özer, S., Alpaslan, G. B. (2012). Romatoid artritli bir vakanın hemşirelik bakımında roy adaptasyon modelinin kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 138-152.
- Patel, M., Urits, I., Kaye, A. D. (2020). The role of acupuncture in the treatment of chronic pain. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 34(3), 603-616. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.08.005>
- Pukšić, S., Mitrović, J., Culo, M. I., Zivkovi, M., Orehovec, B., Bobek, D., Vergles, J. M. (2021). Effects of yoga in daily life program in rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 57, 102639. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102639>
- Rajput, V. (2021). Dysmenorrhea: Alternative and complementary approach. *International Journal of Nursing Education and Research*, 9(4), 491-494.
- Salt, E., Crofford, L. (2012). Rheumatoid arthritis: new treatments, better outcomes. *The Nurse Practitioner*, 37, 16.
- Scherer, H.U., Häupl, T., Burmester, G. R. (2020). The etiology of rheumatoid arthritis. *Journal of Autoimmunity*, 110, 102400. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2019.102400>.
- Shirani, N., Abdollahimohammad, A., Firouzkouhi, M., Masinaeinezhad, N. (2019). The effect of reiki energy therapy on the severity of pain and quality of life in patients with rheumatoid arthritis: A Randomized clinical Trial Study. *Medical Science*, 23(96), 205-10.
- Smolen, J. S., Aletaha, D., McInnes, I. B. (2016). Rheumatoid arthritis. *Lancet*, 388(10055), 2023-2038.
- Sokka, T., Toloza, S., Cutolo, M. (2009). Women, men, and rheumatoid arthritis: analyses of disease activity, disease characteristics, and treatments in the QUEST-RA Study. *Arthritis research & therapy*, 11, (1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/ar2591>.
- Solak, Ö., Ulaşlı, A., Çevik, H. (2015). Romatizmal hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine başvuru. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 16(1), 16-121.
- Tuncer, T., Gilgil, E., Kacar, C., Kurtais, Y., Kutlay, S., Butun, B. (2018). Prevalence of rheumatoid arthritis and spondyloarthritis in Turkey: A Nationwide Study. *Arch Rheumatol*, 33(2), 128-136.
- Turan, N., Öztürk, A., Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 3(1), 94- 100
- Ünal, A.K.S., Çetinkaya, F. (2023). The effects of reiki and hand massage on pain and fatigue in patients with rheumatoid arthritis. *Explore*, 19, 251-255. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.06.006>.
- Wilson, A. (2018). Massage with or without aromatherapy for symptom relief in people with cancer. *Res Nurs Heal*, 41: 593-594.
- Yıldırım, R., Yazıcı, Y. (2012). Romatoid artritte erken tedavi. *RAED Dergisi*, 4 (2), 59- 67.
- Yılmaz, B., Aydın, M., Rathfisch, G. (2018). Preeklampsi bakımında tamamlayıcı tıp. *Jaren*, 4(3), 195-200.
- Koçhan E., Akın, S. (2018). Evaluation of Knowledge Levels of Nurses about Enteral and Parenteral Nutrition Practices. *J Acad Res Nurs, JAREN*, 4(1): 1-14.
- Mete R., Emeksiz G.K. (2017). Nutrition. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 5 (2): 91-98.
- Naylor C. J., Griffiths R. D., Fernandez R. S. (2004). Does a multidisciplinary total parenteral nutrition team improve patient outcomes? A systematic review. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 28(4): 251-258.
- Özbaş N., Baykara Z.G. (2018). The Determination of the Level of Knowledge of Nurses on Enteral Tube Feeding. *International Journal of Human Sciences*, 15 (1): 359-367.

- Özçelik A.Ö., Surucuoglu M.S., Sariye, L. (2007). Nutrition Knowledge Level of Nurses in Turkey: Ankara as an Example. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 4 (3): 485-489.
- Porter J., Raja, R., Cant, R., Aroni, R. (2009). Exploring Issues Influencing the Use of The Malnutrition Universal Screening Tool by Nurses in Two Australian Hospitals. *J Hum Nutr Diet*, 22(3): 203-9.
- Rasmussen H.H., Kondrup J., Ladefoged K., Staun, M. (1999). Clinical nutrition in Danish Hospitals: A Questionnaire Based Investigation Among Doctors and Nurses. *Clin Nutr*. 18(3): 153-8.
- Savaş S., Bıçaklı D.H. (2011). Nutritional Evaluation. *Türkiye Klinikleri Nephrology-Special Topics*, 4 (2): 12-19.
- Schaller C., James E. L. (2005). The nutritional knowledge of Australian nurses. *Nurse Education Today*, 25(5): 405-412.
- Sivrikaya S.K., Eryılmaz A. (2018). Nutritional Supplement in The Team Nursing. *Samsun Sağlık Bil Der*. 3 (2): 33-37.
- Thoresen L., Rothenberg E., Beck A.M., Irtun Ø., Scandinavian Nutrition Group (SNG). (2008). Doctors and Nurses on Wards with Greater Access to Clinical Dietitians Have Better Focus on Clinical Nutrition. *J Hum Nutr Diet*, 21(3): 239-47.
- Uyar M. (2011). Nutrition Support ICU. *Türkiye Klinikleri J Nephrol-Special Topics*, 4(3): 52-8.
- Worthington P., Gilbert K. A., Wagner B. A. (2000). Parenteral nutrition for the acutely ill. *AACN Advanced Critical Care*, 11(4): 559-636.
- Yalcin N., Cihan A., Gundogdu H., Ocakci A. (2013). Nutrition Level of Nurses. *Health Science Journal*, 7 (1): 99-108.