

DERLEME / REVIEW

İrritabl Barsak Sendromlu Hastalarda Yaşam Kalitesi

Quality of Life in Patient with Irritable Bowel Syndrome

Serap PARLAR KILIÇ, Doç. Dr.¹, Nimet OVAYOLU, Prof. Dr.,² Mehmet KORUK, Prof. Dr.³

¹Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

²Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Kabul tarihi/Accepted: 22.03.2016

İletişim/Correspondence:

Serap Parlar Kılıç, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Elazığ

E-posta: serap.parlar@firat.edu.tr

Özet

İrritabl barsak sendromu; kronik, bilinen bir organik sebebi olmayan, stres ve emosyonel gerilimin yüksek düzeyde olduğu dönemlerde ortaya çıkan veya artan, kronik karın ağrısı, ishal ve kabızlık gibi defekasyon alışkanlıklarında değişikliklerle seyreden yaygın fonksiyonel bir barsak hastalığıdır. Hastalığın getirdiği sorunlar aynı zamanda, yaşam kalitesini de etkilemektedir. İrritabl barsak sendromu yaşamı tehdit etmemesine rağmen, hastalar hastalıkla başa çıkma konusunda yetersiz kalmakta ve iş kaybı, psikolojik sorunlar, aile ve arkadaşlarla sınırlı sosyal etkileşimler sonucu yaşamları olumsuz etkilenmektedir. Bu sorunları yaşayan hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesi sağlık bakım profesyonellerinin önemli amaçlarından biridir. Bunun için hemşireler; hastanın ve ailesinin ihtiyaç duyduğu sağlık danışmanlığını yaparak, fiziksel ve sosyal faaliyetlerde bulunabilme yeteneklerini arttırarak, bireylerin yaşam biçimi değişikliklerinde ve hastalığa uyumlarında uygun baş etme yöntemlerini kullanmalarına ve kaliteli bir yaşam düzeyine ulaşmalarına yardım etmede önemli rol oynamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: İrritabl barsak sendromu, yaşam kalitesi, hemşirelik bakımı.

Abstract

Irritable bowel syndrome is the common, chronic functional disorder of gastrointestinal system, without an etiologically known cause, emerging or aggravating during emotional stress periods, and characterized by changes in defecation habits such as chronic stomach ache, diarrhea, and constipation. Outcomes of the disease affect quality of life at same time. Although irritable bowel syndrome is not life-threatening, patients are insufficient to cope with the disease and are affected negatively in their lives because of employment, psychological problems, limited social interactions with their family and friends. Increasing the quality of life of the patients, who experience these concerns, is one of most important purposes of healthcare professionals. Thus nurses play important role in helping reach the quality life level and in helping suitable coping methods for adaptation to the disease and life style changes through healthcare counseling and enhancing their ability of social and physical activities.

Keywords: Irritable bowel syndrome, quality of life, nursing care.

Giriş

İrritabl barsak sendromu (İBS), saptanabilir herhangi bir hastalığın olmadığı, baskın olarak karın ağrısı ya da rahatsızlık hissi ile beraber barsak alışkanlıklarında değişiklik ile karakterize kronik ve tekrarlayıcı bir hastalıktır (Sezer & Saka, 2014; Akehurst & Kaltenthaler, 2001; Pimentel vd., 2002). İBS en sık görülen gastrointestinal fonksiyonel düzensizliktir (Soykan, 2002; Michalsen, Vandvik & Farup, 2015). Rapor edilen İBS prevalansı farklı ülkeler arasında (Fransa %4.0, Hollanda %5.8, İspanya %12.1, Almanya %12.5, İngiltere %16.7, Hırvatistan %28.0) değişim göstermesine rağmen Avrupa'da her 1000 insandan 100'ünü etkilemektedir (Quigley, Bytzer, Jones & Mearin, 2006). Amerika'da ise yetişkin bireylerin %10'dan daha fazlasını etkilemektedir (Blanchard vd., 2006). Asya ülkelerindeki prevalans genellikle Avrupa'ya göre daha düşük olup %0,8 ile %14 arasında değişen rakamlar bildirilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada İBS prevalansının %19.1 olduğu (Karaman, Türkay & Yönm, 2003) ve yine ülkemizde İzmir, Sivas, Elazığ ve

Diyarbakır'da yapılan çalışmalarda İBS prevalansının %6,2 ile %19,1 arasında değiştiği bildirilmiştir (Özden vd., 2006). Ülkemizde çocuk ve ergenlerde (4-18 yaş arası) İBS prevalansının %22.6 olduğu belirtilmiştir (Karabulut vd., 2013).

İrritabl barsak sendromu her iki cinsiyeti de etkilemektedir ancak ağırlıklı olarak kadınları etkilemektedir (Talley, 2006). Tüm toplumda İBS'li kişilerin yaklaşık %75'inin kadın olduğu bildirilmektedir (Drossman, Li & Andruzzi, 1993). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da İBS'nin yaygın olarak kadınları etkilediği bulunmuştur (Karaman vd., 2003; Uz, Türkay, Aytaç & Bavbek, 2007). Ülkemizdeki ergen öğrencilerle yapılan bir prevalans çalışmasında; kız öğrencilerin %14'ünün erkek öğrencilerin ise %7.1'inin İBS tanısı aldığı saptanmıştır (Baysoy vd., 2014). Ancak, batı toplumlarında kadınlar genellikle daha sık doktora gittikleri için bu oran tıp merkezlerinde %90'a çıkmaktadır ve bu durum İBS'nin kadın sağlığına ilişkin önemli bir konu olarak önemini vurgulamaktadır (Drossman vd., 1993). Çoğunlukla 20-50

yaşlarında olmakla birlikte çocuklarda da görülebilmektedir. Yetişkin dönemde İBS olanların birçoğunda çocukluğa kadar giden hikaye gösterilmektedir. Yapılan çalışmalar İBS'li bireylerin yaklaşık yarıya yakınının çocuklukta başlayan, zaman zaman ortaya çıkan karın ağrılarının yetişkin döneme kadar ilerlediğini göstermiştir. Çocukluk çağındaki yaşam koşulları bireyleri üç kat daha fazla İBS'ye eğilimli kılmaktadır (Soykan, 2002; Talley, 2002; Gralnek, Hays, Kilbourne, Naliboff & Mayer, 2000).

İrritabl barsak sendromlu hastaların %75'nin yakınmaları tolere edilebilir olduğundan doktora gelmemektedirler. Ancak yakınmaları fazla olup da dahiliye, gastroenteroloji polikliniklerine başvuran hastalar bu polikliniklere gelen tüm hastaların %20-50 kadarını oluşturup hastanede iş kaybına neden olurken, toplumda ise ekonomik yük oluşturmaktadırlar. Hastaların çoğunda semptomlar 35 yaşından önce başlamakta ve semptomlar pek fazla karakter değiştirmemektedir. Fakat semptom şiddetinde dalgalanmalar olmakta, semptomlar azalıp çoğalabilmekte ve dispepsi semptomları ile örtüşebilmektedir (Talley, 2002; Gralnek vd., 2000).

İrritabl Barsak Sendromunda Tanı

İrritabl barsak sendromu, dışkılama değişiklikleri esas alınarak, diyare predominant (İBS-D), konstipasyon predominant (İBS-C) ve karışık tip (İBS-M) olarak sınıflanmaktadır. Toplumdaki yüksek prevalansı, tanı ve tedavi maliyetinin yüksek oluşu, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi ve ciddi iş gücü kayıplarına yol açması nedeniyle İBS tanısının kesinleştirilmesi büyük öneme sahiptir. Ancak İBS tanısını doğrulayacak hiçbir diagnostik belirteç bulunmamaktadır. Bu nedenle karışılabilir diğer hastalıklar ekarte edildikten sonra, tanı semptomlara dayanılarak konulmaktadır (Sezer & Saka, 2014). Hastalığı destekleyen ve organik kökenli olabileceğini düşündüren bulgular Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterilmiştir (Olden & Schuster, 1998). İrritabl barsak sendromu'nun tanısı için genellikle uluslararası meslek kuruluşları tarafından belirlenmiş ROME III kriterleri kullanılmaktadır (Tablo 3) (Sezer & Saka, 2014; Chang, 2016; Baykan, Kasap, Gerçekler & Yüceyar 2012; Yoon, Grundmann, Koepf & Farrell, 2011). Ayrıca İBS'de alt tipler dışkı kıvamına göre belirlenmektedir. Dışkı kıvamını değerlendirmek için Bristol dışkı formu skalası kullanılmaktadır (Can & Bülent, 2015).

Tablo 1. İrritabl Barsak Sendromunu Destekleyen Bulgular

1. Karın ağrısının özellikleri
• Öğünle şiddetlenmesi
• Defekasyonla rahatlama
• Ağrının başlamasıyla barsak hareketlerinin artması
• Ağrının başlamasıyla dışkı yumuşaması
• Hastaları gece uykudan uyandırması
2. Karında gerginlik hissi olması
3. Küçük dışkı (konstipasyon veya diyare ile)
4. Değişik şiddette devam eden kronik semptomlar
5. Stres dönemlerinde semptomların ağırlaşması

İrritabl barsak sendromu tanısı alan hastaların çoğu psikiyatrik tanıyı gösterecek kadar belirgin olmayan rahatsızlık semptomları tanımlamaktadırlar (Eker & Eker, 2009). Psikolojik çalışmalar, İBS olan hastalarda iki kat daha

fazla anksiyete ve histeri sıklığı, üç kat daha fazla depresyon ve altı kat daha fazla hipokondria olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda çocukluk döneminde hastalıkların veya ailedeki ölümlerin ve ailenin bu tip durumlara verdiği tepkilerin İBS semptomlarına karşı anormal reaksiyonlara neden olduğu belirtilmektedir (Drossman, Corazziari, Talley, Thompson & Whitehead, 1999).

Tablo 2. İrritabl Barsak Sendromu Aleyhine Bulgular

1. Şikâyetlerin ileri yaşta başlaması
2. Semptomların gece uykudan uyandırması
3. Rektal kanama (fissür ve hemoroid dışında)
4. Uzun dönemden sonra yeni semptomların başlaması
5. Progressif kötüye gidiş
6. Ateş ve kilo kaybı
7. Steatore
8. Dehidratasyon

Tablo 3. İrritabl Barsak Sendromunun Tanısında Rome III Kriterleri

1. Son 3 ayda, ayda 3 günden fazla süreyle karın ağrısı veya abdominal rahatsızlık hissi* (semptomlar 6 aydan daha uzun süreli olmalı).
2. Aşağıdakilerden ikisi veya daha fazlası ile birlikte:
• Defekasyon ile karın ağrısının rahatlaması
• Dışkı sıklığında değişiklik
• Dışkı şekli ve görünümünde değişiklik
*Rahatsızlık; ağrı olarak tanımlanmayan rahat olmayan duyu anlamına gelmektedir.

İrritabl Barsak Sendromunda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesine yönelik yapılan çalışmalarda, yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerin; hastalık süresi, tedavi tipi, hastalığa özel semptomların deneyimlenme sıklığı, hastalığa uyum ve hastalığa ilişkin verilen eğitim olduğu belirtilmektedir (Eski, 1999; Doğan, Karabayraktar & Dabak, 2014).

İrritabl barsak sendromunda barsak semptomlarının şiddetli olması, barsak dışı semptomların etkisi ve uzun sürmesi, psikolojik faktörlerin varlığı gibi nedenler İBS'li hastaların yaşam kalitesinde belirgin bir azalmaya neden olmaktadır. Bunların dışında; İBS tanısı hakkındaki korku ve endişeler, hastalığın doğal geçmişi, tedavisi ve tanısıyla ilgili bilgi eksikliği yani İBS'nin hasta tarafından tam olarak anlaşılabilmesi da yaşam kalitesini olumsuz etkileyen diğer faktörlerdendir (Lacy, 2007; Luscombe, 2000; Wells, Hahn & Whorwell, 1997). Pek çok hastanın hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı bu nedenle de hastalıkları ve semptomları ile başa çıkamadıkları ve yaşam kalitelerinin önemli ölçüde bozulduğu belirtilmektedir (Joc vd., 2015).

Birçok fonksiyonel bozukluklarda olduğu gibi İBS de; çok çeşitli kültürel, sosyal, çevresel ve davranışsal faktörlerden etkilenebilmektedir. Beslenme biçimi, hormonal etkiler (örneğin menstruasyon), psikolojik stres ve aktivite düzeyi İBS semptomlarını arttırabilmektedir (Patrick, Drossman, Frederick, Dicesare & Puder, 1998). Yapılan çalışmalara göre; semptomların İBS'li hastaların psikolojisi, sağlık bakımını kullanma durumu, uyku düzeni, günlük yaşam

aktiviteleri, enerji düzeyi, çalışma gücü, cinsel fonksiyon, seyahat ve beslenme düzeni üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle bu hastaların düşük yaşam kalitesine sahip oldukları saptanmıştır (Quigley vd., 2006; Camilleri vd., 2000). Konstipasyon ve diyarenin sık görüldüğü İBS hastalarında otonomik fonksiyon üzerine odaklanmış bir çalışmada; kabızlık grubunda daha fazla psikolojik stresin olduğu görülmüştür (Simren, Abrahamsson, Svedlund & Björnsson, 2001). Yapılan bir çalışmada ise; özellikle kronik kabızlığı olan hastaların genel sağlığının karşılaştırılabilir normal bir toplumun genel sağlığından daha düşük olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Glia & Lindberg, 1997). Michalsen vd. (2015) İBS'li hastalarla yaptıkları çalışmalarında; hastaların İBS semptom şiddeti skorları, sübjektif yakınmaları, psikolojik sorunları ve sağlığa yönelik kaygıları ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğunu ve bu faktörlerin yaşam kalitesinin fiziksel ve mental boyutlarında azalmaya yol açtığını saptamıştır.

İrritabl barsak sendromunda psikososyal zorluklar (anksiyete, depresyon, büyük kayıplar vb.) sık sık yaşanmakla birlikte, hastalar bunları algılamayabilmekte ya da önemsemeyebilmektedirler. Bunun yerine fiziksel semptomlar üzerinde odaklanmakta ve "gerçek" tıbbi sorunlarının tanı yönünden doğrulanması ve iyileştirilmesi peşinde koşmaktadırlar. Bu nedenle bu hastalar kolay kolay antidepresan kullanmaya ya da psikolojik tedaviye girmeye yanaşmamakta ve tedaviye uyum göstermemektedirler. Sonuç olarak bu hastalar sağlık bakım hizmetlerini çok sık kullanmaktadır, ayrıntılı incelemeler talep etmektedir ve narkotik kullanmakta ya da malulen emekli olmak istemektedirler. Böylelikle kendilerini çaresiz hissetmektedir ve kendi bakımlarını yapamadıklarına inanarak hastalıklarına teslim olmaktadır (Drossman vd., 1993).

Hastalığın seyri stresten önemli derecede etkilenmektedir. Yapılan bir çalışmada, hem İBS hastalarında hem de bir doktora başvurmamış semptomlu kişilerde, stresli yaşam olaylarının hastalık semptomlarını arttırdığı ve psikolojik stres döneminin semptomların başlamasından önce olduğu belirtilmiştir. İBS'li kişilerin stres düzeyleri hastalık günlerinin sayısı ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Cinsel ve fiziksel istismar öyküsünün, İBS'li hastalarda inflamatuvar barsak hastalığı veya benzeri hastalığı olan diğer hastalara oranla daha sık rapor edildiği belirtilmiştir (Luscombe, 2000). Poitras vd. (2002) yaptığı çalışmada; İBS hastalarında sıklıkla görülen psikolojik sorunlar arasında %31 oranında anksiyete, %29 oranında somatizasyon ve %26 oranında depresyon olduğu belirlenmiştir. Baysoy vd. (2014) ergen öğrencilerle yaptığı çalışmalarında İBS'li öğrencilerin depresyon skorlarının sağlıklı öğrencilerden daha yüksek olduğunu saptamıştır.

İrritabl Barsak Sendromunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Kronik hastalıklar zamanla ilerleyen ve patolojik değişimleri irreversibl hale gelebilen hastalıklardır. Bu nedenle kronik hastalıklarda hastalığın oluşmasına yol açabilen ve hastalığı tetikleyen faktörlerin kontrol altına alınması önem taşımaktadır (Kuyurtar, 1998). Türü ne olursa olsun kronik hastalığı olan bireylerin yaşamları olumsuz etkilenmekte, günlük yaşam aktivitelerini yeterince yapamama, fonksiyonel güçsüzlük, hastalık semptomları ve fiziksel iyilik halinin bozulması tedaviye uyumu zorlaştırmakta, özbakım güçlerini zayıflatmakta ve

çeşitli psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Tüm bunların sonucunda ise, bireylerin yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (Fadıloğlu, Akyol & Kaya, 1995).

İrritabl barsak sendromu, kronik karın ağrısı ve barsak hareketlerinde değişiklik ile karakterize sık görülen bir hastalıktır. Kronik bir hastalık olması ve ataklar halinde giden bir sürece sahip olması yönünden tedavisi güç olan bir durumdur (Naliboff, Balice & Mayer, 1998). Hastalığın getirdiği bu sorunlar hastanın mutluluğunu, fiziksel fonksiyonunu, ruh sağlığını, sosyal yaşantısını, kısaca yaşam kalitesini etkilemektedir.

İrritabl barsak sendromunun şiddetli tipi; daha fazla doktor ziyaretleri, araştırmalar, tedaviler ve iş gücü kaybı nedeniyle yüksek sağlık bakım masraflarına sebep olmaktadır (Akehurst & Kaltenthaler, 2001; Yoon vd., 2011; Creed, Ratcliffe & Fernandez, 2001). ABD'de İBS'li hastaların yaklaşık %10-25 kadarının tedavi için sağlık kurumuna başvurduğu tahmin edilmektedir. İBS'li hastalar; diğer hastalara oranla histerektomi, sistoskopi ve appendektomi gibi cerrahi tedaviye daha fazla alınmaktadır. ABD'de her yıl 2,5-3,5 milyon İBS'li hasta doktor kontrolüne gitmektedir. Bu durum İBS'nin gastroenterologların uygulamalarında en fazla tanı konulan hastalık (tüm hastaların yaklaşık %28'i) olduğunu ve bakım ziyaretlerinin %12'sini kapsadığını göstermektedir. Her yıl ABD'de İBS hastaları için 2,2 milyon ilaç reçetesi yazılmaktadır (Camilleri, 2001). Wells vd. (1997) yaşam kalitesi ile sağlık bakımı isteme arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir çalışmada; sağlık bakımı isteyen İBS'li hastaların istemeyenlere oranla daha düşük yaşam kalitesi puanları aldıklarını göstermişlerdir (Wells vd., 1997). Yapılan başka bir çalışmada; kliniğe başvuran İBS'li hastaların, gastroözefageal reflü ve diyabeti olan hastalarınınkine benzer düşük yaşam kalitesine sahip oldukları belirtilmiştir. Burada yaşam kalitesini, barsak semptomunun şiddetinden çok hastanın psikolojik durumunun etkilediği belirtilmektedir (Akehurst & Kaltenthaler, 2001; Creed vd., 2001).

İrritabl barsak sendromu aynı zamanda psikososyal sonuçlara neden olmaktadır. İBS yaşamı tehdit etmemesine rağmen, hastalar hastalıkla başa çıkma konusunda yetersiz kalmakta ve iş kaybı, psikolojik sorunlar, aile ve arkadaşlarla sınırlı sosyal etkileşimler sonucu yaşamları olumsuz etkilenmektedir (Drossman vd., 1993; Patrick vd., 1998; Irritable Bowel Syndrome [İBS], 1997). Özellikle şişkinlik ve diyare problemi hastalarda özgüven kaybına ve böylelikle de sosyal ortamlardan kaçınmaya yol açmaktadır. Ayrıca hastaların günlük fonksiyonlarını, iş ve yaşam tarzını etkilemekte ve uyku bölünmelerine ve yorgunlukta artışa neden olmaktadır. Örneğin; pek çok İBS'li hastanın her zaman tuvalete yakın bulunmak zorunda kaldıkları (%50), semptomlardan dolayı sıkıntı yaşadıkları (%69), yaşamları üzerinde kontrol kaybı deneyimledikleri (%57) ve duygusal rahatsızlık hissettikleri (depresif, özgüven eksikliği, endişeli vb.) belirtilmektedir (Yoon vd., 2011).

İBS'li hastalar kontrol grupları ile kıyaslandığında; fonksiyonel durumda, maluliyette ve işe devam etmede belirgin bozulmalar göstermektedirler. Bu durum İBS'li hastalar için, hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçümlerinin geliştirilmesine yol açmıştır (Drossman vd., 1993; Patrick vd., 1998; İBS, 1997). Özellikle son 17 yılda İBS yaşam kalitesi ölçekleri geliştirilmiştir (Lee vd., 2016).

Patrick ve diğerleri (1998) İBS'li hastaların yaşam kalitesini ölçmede psikometrik test geliştirmek ve gerçekleştirmek için birbirini takip eden beş basamak olduğunu belirtmiştir;

1. İrritabl barsak sendromu semptomlarını, genel fonksiyonel durumu, İBS'ye özgü yaşam kalitesi ölçümlerini içeren bir değerlendirme formu oluşturmak,
2. İrritabl barsak sendromu'na özgü yaşam kalitesi ölçeği maddelerini ortaya çıkarmak,
3. Semptomların ve yaşam kalitesi ölçeğinin maddelerinin kültürler arası kavram ve lisan yönünden eşdeğerlerini değerlendirmek,
4. İrritabl barsak sendromu-yaşam kalitesi soru formunun geliştirilmesi ve sadeleştirilmesini sağlamak,
5. Karşılaştırmak ve kanıtlamak amacıyla başka ölçekler kullanarak İrritabl barsak sendromu-yaşam kalitesi ölçeği'nin psikometrik özelliklerini değerlendirmek.

Kullanılan değerlendirme skalaları, İBS'li hastaların semptomlarının ifade edilmesinde ve inflamatuvar barsak hastalığı gibi organik hastalıklardan ayırt edilmesinde kullanılmaktadır (Wells vd., 1997). Bunun için İBS'li hastalarda; İBS Yaşam Kalitesi Ölçeği, genel yaşam kalitesi ölçekleri, İBS-36, İBS Etki Skalası, İBS Semptom Şiddeti Skalası, Rome III kriteri kullanılmaktadır (Jamali & Biglari, 2015; Özgürsoy Uran, Vardar, Karadakovan & Bor, 2014; Park vd., 2009; Groll vd., 2002; Longstreth vd., 2005).

İrritabl Barsak Sendromlu Hastalarda Hemşirenin Rolü

İrritabl barsak sendromu'nun tam anlamıyla tanımlanabilir bir semptomu veya işareti bulunmadığından hastalık sadece klinik özelliklerinden farkedilebilmektedir. İBS'nin tek başına bilinen etyolojisi olmadığı için hastalığın yönetimi; semptom azaltmayı ve hastaların yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlamaktadır (Groll vd., 2002). Bu hastalarda öncelikli olarak yaşam tarzının ve diyet alışkanlıklarının değiştirilmesi önerilmektedir. Semptomları şiddetlendiren faktörlerin tespit edilmesi (çikolata, süt ürünleri, alkol, çay, kahve, kola, stres, aşırı yemek yemek, mevsimsel değişiklikler, menstrüel siklus vb.) ve bunlara yönelik tedbirlerin alınması önemlidir (Can & Bülent, 2015).

İrritabl barsak sendromu gibi kronik hastalığı olan bireyin, bozulan dengesini yeniden kurabilmesi sağlığı ile ilgili sorunlarını çözümlenebilmesi için normal bir yetişkinden çok daha fazla desteklenmeye, kabullenilmeye, anlaşılma ve anlamlı açıklamalara gereksinimi vardır. Hasta bireye gereksindiği bu yardımın verilebilmesi, onunla kurulacak mesleki ilişkinin niteliğine geniş ölçüde bağlıdır (Akyol, 1993). Özellikle de stres gibi psikolojik sorunlar nedeniyle semptomları artan, bu semptomlar nedeniyle tanımlarını öğrenmek ve uygun tedaviyle var olan sıkıntılarını kurtulmak amacıyla sürekli doktora başvurma eğilimi gösteren İBS'li hastalarda, eğitimin ne kadar önemli olduğu görülmektedir (Drossman vd., 1993). Son yapılan çalışmalar eğitimin İBS'li hastaların yaşam kalitesini arttırdığını doğrulamaktadır. Joc vd. (2015) yaptığı çalışmada İBS'li hastaların verilen eğitimden 6 ay sonra yaşam kalitelerinin arttığını bulmuştur. Ringström vd. (2009) İBS tanısı almış olan hastalar için "İBS okulu" olarak

adlandırılan ve hemşire, hekim, diyetisyen, fizyoterapist ve psikolog tarafından verilen bir kurs programı düzenlemişlerdir. Altı haftalık grup toplantılarından oluşan eğitim programı sonrası hastaların yaşam kalitelerinin hem fiziksel hem de mental boyutlarında önemli artışlar saptanmıştır. İBS'li hastalarla yapılan başka bir çalışmada; eğitimden 9 hafta sonra yaşam kalitelerinin arttığı, ağrı ve stres düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Kang vd., 2011).

Yapılan birçok çalışmada sağlık çalışanları için İBS'li hastalara yönelik bazı öneriler belirtilmiştir (Talley, 2002):

- Alarm özelliklerinin bulunmasına ve semptomlara dayanarak doğru tanı konulmalıdır; çünkü birçok hastada kolonik incelemeye gerek yoktur.
- Hastalığın etkisi ve hastalığın psikolojik kaynakları tespit edilmelidir.
- Birlikte bir psikiyatrik hastalığın veya önemli bir kaybın, travmanın olup olmadığı belirlenmelidir.
- Güven sağlanarak, semptomların sadece hastaların düşüncelerinde değil gerçek olduklarının bilindiğinin ve İBS'nin bilinen bir barsak sendromu olduğunun önemi vurgulanmalıdır.
- Semptomların neden ortaya çıkabileceği anlaşılır bir dille açıklanarak, hastalığın iyi huylu olduğu konusunda hasta bilgilendirilmelidir.
- Semptomlar uzun süredir var olmalarına rağmen neden şimdi başvurdukları gibi hastanın beklentileri ve gizli korkuları değerlendirilmelidir.
- Endişelerini giderip uygun açıklama yapmadan kapsamlı testler istemek gibi karışık mesajlar vermekten kaçınılmalıdır
- Yeni yapısal hastalığın gelişiminden şüphelenilmediği sürece testlerin tekrarlanmasından kaçınılmalıdır.
- Tedavi hastanın bakım sorumluluğu prensibi üzerine oturtulmalıdır.
- Beslenme özelliği değiştirilmeye çalışılmalıdır. Diyare için düşük lifli bir diyet, konstipasyon için lifli dikkatli bir şekilde arttırmak gibi.

• Eğer mümkünse hasta için en çok endişe kaynağı hedef alınmalı ve böylelikle en uygun olduğu zamanlarda (antidepresanlar hariç) ilaçlara ara verilip, ilaçlar ayrı ayrı reçete edilmelidir.

• Hafif ve şiddetli formu arası semptomlara sahip kişiler için özellikle psikolojik tedaviler düşünülmelidir.

Sonuç

Mesleği gereği sürekli hastalarla iletişim halinde olan hemşirelerin İBS'li hastalara; hastalığı tetikleyen faktörler, klinik seyri, tedavisi ve semptomları hafifletici yöntemler hakkında bilgi vermesi bu hastaların hastalıklarına uyum göstermelerini kolaylaştıracaktır. Böylece İBS tanısı alan birey, psikososyal bozuklukları yok ise, yaşamla iyi bir uyum içinde ve bir sosyal destek alıyorsa sorunsuz yaşayabilecek ve tıbbi bakım arayışına girmeyecektir. Eş zamanlı psikososyal bozukluğu bulunan, yaşam stresi

yüksek, ya da sosyal desteği zayıf olan bir hastanın ise klinik sonuçları kötü olacaktır (Drossman vd., 1993).

“Barsak semptomlarının şiddetli olması, barsak dışı semptomların etkisi ve uzun sürmesi ve psikolojik faktörlerin varlığı İBS’lu hastaların yaşamla uyum becerisini bozmakta ve yaşam kalitesinde belirgin bir azalma göstermektedir.”

Alana katkı

Son 20 yıldır yapılan klinik araştırmalardaki en önemli gelişmelerden birisi, İBS gibi kronik bir hastalığın etkisinin değerlendirilmesinde hasta merkezli bilgilerin önemli olduğunun fark edilmesidir. Böylelikle, hastanın fonksiyonel durumu, mutluluk hissi ya da yaşam kalitesi daha iyi tanımlanabilmektedir (Gralnek vd., 2000). Yüksek yaşam kalitesi, bireylerin iyi olma hislerini, çalışma performanslarını, cinsel fonksiyonlarını, sosyal ilişkilerini ve yaşamlarında doyum bulmalarını kapsamaktadır. Yüksek yaşam kalitesine sahip olan bireylerin hastalıklarına uyumları daha kolay olacaktır ve hastalıklarıyla birlikte yaşamlarından doyum almaları artacaktır (Eski, 1999).

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Akehurst, R., & Kaltenthaler, E. (2001). Treatment of irritable bowel syndrome: A review of randomised controlled trials. *Gut*, 42, 272-282.
- Akyol, A. D. (1993). Yaşam kalitesi'nin hemşirelik yönünden önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 71-76.
- Baykan, A. R., Kasap, E., Gerçeker, E., vd. (2012). İrritabl barsak sendromu ve genetik. *Güncel gastroenteroloji*, 16, 53-55.
- Baysoy, G., Baysoy, N. G., Kesicioğlu, A., Akın, D., Dündar, T., & Pamukçu Uyan, A. (2014). Prevalence of irritable bowel syndrome in adolescents in Turkey: effects of gender, lifestyle and psychological factors. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 56, 604-611.
- Blanchard, E. B., Lackner, J. M., Gusmano, R., vd. (2006). Prediction of treatment outcome among patients with irritable bowel syndrome treated with group cognitive therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 317-337.
- Camilleri, M. (2001). Management of the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, 120, 652-668.
- Camilleri, M., Northcutt, A. R., Kong, S., vd. (2000). Efficacy and safety of alosetrin in women with irritable bowel syndrome: A randomised, placebo- controlled trial. *Lancet*, 355, 1035-1040.
- Can, G., & Yılmaz, B. (2015). İrritabl Barsak Sendromunun Tanı ve Tedavisinde Yaklaşımlar. *Güncel Gastroenteroloji*, 19, 171-181.
- Chang, L. (2016, Şubat). *From Rome to Los Angeles - The Rome III Criteria for the functional GI disorders*. <http://www.romecriteria.org/pdfs/RomeCriteriaLaunch.pdf> Erişim tarihi: 02.02.2016.
- Creed, F., Ratcliffe, J., & Fernandez, L. (2001). Health- related quality of life and health care costs in severe, refractory irritable bowel syndrome. *Annals of Internal Medicine*, 134, 860-868.
- Doğan, B. Ç., Karabayraktar, T., & Dabak, R. (2014). İrritabl barsak sendromu ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 5, 80-82.
- Drossman, D. A., Corazziari, E., Talley, N. J., vd. (1999). Rome II: A multinational consensus document on functional gastrointestinal disorders. *Gut*, 45(Suppl), 1-81.
- Drossman, D. A., Li, Z., & Andruzzi, E. (1993). House survey of functional gastrointestinal disorders: Prevalence, sociodemography and health impact. *Digestive Diseases and Sciences*, 38, 1569-1580.
- Eker, M. Ç., & Eker, Ö. D. (2009). Depresyon ve irritable barsak sendromu birlikteliğinin nörobiyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 120-131.

- Eski, S. (1999). Myokard enfarktüsü geçiren bireylerin yaşam kalitelerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.
- Fadiloğlu, Ç., Akyol, A. D., & Kaya, B. (1995). Hemodiyalize giren hastaların ailelerinin hastalığa olan yaklaşımları ve bakım gereksinimlerinin incelenmesi. *Çınar Dergisi*, 1, 1-7.
- Glia, A., & Lindberg, G. (1997). Quality of life in patients with different types of functional constipation. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 32, 1083-1089.
- Gralnek, I. M., Hays, R. D., Kilbourne, A., vd. (2000). The impact of irritable bowel syndrome on health- related quality of life. *Gastroenterology*, 119, 654-660.
- Groll, D., Vanner, S. J., Depew, W. T., vd. (2002). The IBS- 36: A new quality of life measure for irritable bowel syndrome. *The American Journal of Gastroenterology*, 97, 962-970.
- Groll, D., Vanner, S. J., Depew, W. T., vd. (2002). The IBS-36: a new quality of life measure for irritable bowel syndrome. *The American Journal of Gastroenterology*, 97, 962-971.
- Irritable Bowel Syndrome. (1997). A technical review for practice guideline development. *Gastroenterology*, 112, 2120-2137.
- Jamali, R., & Biglari, M. (2015). The Comparison of WHOQOL-BREF with Disease Specific Health Related Quality of Life Questionnaire in Irritable Bowel Syndrome. *Acta Medica Iranica*, 53, 717-724.
- Joc, E. B., Madro, A., & Celinski, K. (2015). Quality of life of patients with irritable bowel syndrome before and after education. *Psychiatria polska*, 49, 821-833.
- Kang, S. H., Choi, S. W., Lee, S. J., vd. (2011). The effects of lifestyle modification on symptoms and quality of life in patients with irritable bowel syndrome: a prospective observational study. *Gut Liver*, 5, 472-477.
- Karabulut, G. S., Beşer, O. F., Erginöz, E., Kutlu, T., Cokuğraş, F. Ç., & Erkan, T. (2013). The incidence of irritable bowel syndrome in children using the Rome III criteria and the effect of trimebutine treatment. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 19, 90-93.
- Karaman, N., Türkay, C., & Yönm, Ö. (2003). Irritable bowel syndrome prevalence in city center of Sivas. *The Turkish Journal of Gastroenterology*, 14, 128-131.
- Kuyurtar, F. (1998). Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yatan kronik hastaların hastalığa ve tedaviye uyumlarının incelenmesi. *Hemşire Dergisi*, 48, 25-27.
- Lackner, J. M., Gudleski, G. D., Zack, M. M., vd. (2006). Measuring health-related quality of life in patients with irritable bowel syndrome: can less be more? *Psychosomatic Medicine*, 68, 312-20.
- Lacy, B. E., Weiser, K., Noddin, L., vd. (2007). Irritable bowel syndrome: Patients' attitudes, concerns and level of knowledge. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 25, 1329-1341.
- Lee, E. H., Kwon, O., Hahm, K. B., vd. (2016). Irritable bowel syndrome-specific health-related quality of life instrument: development and psychometric evaluation. *Health Qual Life Outcomes*, 14, 22.
- Longstreth, G. F., Bolus, R., Naliboff, B., vd. (2005). Impact of irritable bowel syndrome on patients' lives: development and psychometric documentation of a disease-specific measure for use in clinical trials. *The European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 17, 411-420.
- Luscombe, F. A. (2000). Health related quality of life and associated psychosocial factors in irritable bowel syndrome: A review. *Quality of Life Research*, 9, 161-167.
- Michalsen, V. L., Vandvik, P. O., & Farup, P. G. (2015). Predictors of health-related quality of life in patients with irritable bowel syndrome. A cross-sectional study in Norway. *Health Qual Life Outcomes*, 13, 113.
- Naliboff, B. D., Balice, G., & Mayer, E. A. (1998). Psychosocial moderators of quality of life in irritable bowel syndrome. *The European journal of surgery*, 583, 57-59.
- Olden, K. W., & Schuster, M. M. (1998). Irritable bowel syndrome. *Gastrointestinal and Liver Disease. Sleisenger & Fordtran's*. 6 th Edition. Vol 2.
- Ozgürsoy Uran, B. N., Vardar, R., Karadakovan, A., & Bor, S. (2014). The Turkish version of the Rome III criteria for IBS is valid and reliable. *The Turkish Journal of Gastroenterology*, 25, 386-92.
- Özden, A., Köksal, A.Ş., Oğuz, O., vd. (2006). Türkiye'de birinci basamak sağlık kurumlarında irritable barsak sendromu görülme sıklığı. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 5, 4-15.

- Park, J. M., Choi, M. G., Kim, Y. S., vd. (2009). Quality of life of patients with irritable bowel syndrome in Korea. *Quality of Life Research*, 18, 435-46.
- Patrick, D. I., Drossman, D. A., Frederick, I. O., vd. (1998). Quality of life in persons with irritable bowel syndrome. *Digestive Diseases and Sciences*, 43, 400-411.
- Pimentel, M., Rossi, F., Chow, E. J., vd. (2002). Increased prevalence of irritable bowel syndrome in patients with gastroesophageal reflux. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 34, 221-224.
- Poitras, M. R., Verrier, P., So, C., vd. (2002). Group counseling psychotherapy for patients with functional gastrointestinal disorders: Development of new measures for symptom severity and quality of life. *Digestive Diseases and Sciences*, 47, 1297-1307.
- Quigley, E. M. M., Bytzer, P., Jones, R., vd. (2006). Irritable bowel syndrome: The burden and unmet needs in Europe. *Digestive and Liver Disease*, 38:717-723.
- Ringström, G., Störsrud, S., Lundqvist, S., Westman, B., & Simrén, M. (2009). Development of an educational intervention for patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS): a pilot study. *BMC Gastroenterol*, 9, 10.
- Schuster, M. M. (2001). Defining and diagnosing irritable bowel syndrome. *The American Journal of Managed Care*, 7(Suppl), 246-251.
- Sezer, E., & Saka, M. (2014). İrritabl bağırsak sendromunun tedavisinde prebiyotik ve probiyotik kullanımı. *Güncel Gastroneteroloji*, 18, 174-179.
- Simren, M., Abrahamsson, H., Svedlund, J., vd. (2001). Quality of life in patients with irritable bowel syndrome seen in referral centers versus primary care: The impact of gender and predominant bowel pattern. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 5, 545-552.
- Soykan, İ. (2002). Fonksiyonel kolon hastalıklarına yaklaşım. *Gastroenteroloji*. (sy: 275-281). Türk Gastroenteroloji Vakfı. Fersa Matbaacılık.
- Talley, N. J. (2006). Irritable bowel syndrome. *Internal Medicine Journal*, 36, 724-728.
- Talley, N. J., & Spiller, R. (2002). Irritable bowel syndrome: A little understood organic bowel disease? *Lancet*, 360, 555-563.
- Uz, E., Türkay, C., Aytaç, S., & Bavbek, N. (2007). Risk Factors for Irritable Bowel Syndrome in Turkish Population Role of Food Allergy. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 41, 380-383.
- Wells, N. E. J., Hahn, B. A., & Whorwell, P. J. (1997). Clinical economics review: Irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 11, 1019-1030.
- Yoon, S. L., Grundmann, O., Koepp, L., vd. (2011). Management of irritable bowel syndrome (IBS) in adults: Conventional and complementary/alternative approaches. *Alternative Medicine Review*, 16, 134-151.