

Üremik Kaşıntıda Kanıt Temelli Aromaterapi Uygulamalarının Etkinliği

The Effectiveness of Evidence-Based Aromatherapy Interventions in Uremic Pruritus

Nilhan TÖYER ŞAHİN¹ , Seda PEHLİVAN² 

Öz

Üremik kaşıntı, diyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda sıklıkla görülen ve yaşam kalitesini azaltan bir semptomdur. Böbrekler fonksiyonlarını yerine getiremediği için vücutta biriken azotlu maddeler ciltte kaşıntıya neden olur. Kaşıntının neden olduğu huzursuzluk, uyku bozukluğu gibi rahatsız edici semptomlar, bireyin yaşam kalitesinde bozulmaya sebep olmaktadır. Üremik kaşıntıya yönelik farmakolojik tedaviler olsa da bunların böbrek hastaları üzerindeki farmakodinamik ve farmakokinetik dağılımlarının olumsuz sonuçları göz önüne alındığında; kaşıntı gibi semptomların kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler tercih edilmektedir. Kişilerin kolay ulaşabilmesi ve rahat kullanımı sebebiyle aromaterapi, en sık kullanılan Tamamlayıcı ve İntegratif Tedavi yöntemleri arasındadır. Bu makalenin amacı; üremik kaşıntıda kullanılan kanıt temelli aromaterapi yöntemlerinin ve yapılan çalışmalarda elde edilen bulguların tartışılmasıdır. MEDLINE, PUBMED ve DergiPark veri tabanlarında “üremik kaşıntı”, “aromaterapi”, ve “hemodiyaliz semptomları” anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taraması yapıldı. Tarama sonucunda dahil edilme ve dışlanma kriterlerinin uygulanmasının ardından tam metnine ulaşılabilen 14 araştırma, çalışmanın örneklemini oluşturdu. Taranan çalışmaların ortak sonucu, aromaterapinin diyaliz hastalarında görülen üremik kaşıntı üzerinde olumlu etkileri bulunduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aromaterapi; Hemodiyaliz; Üremik Kaşıntı

Abstract

Uremic pruritus is a common symptom observed in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis treatment, impairing their quality of life. Due to the kidneys' inability to perform their functions, nitrogenous waste products accumulate in the body, leading to skin itching. The discomfort caused by itching, along with associated symptoms such as sleep disturbances, contributes to a deterioration in the overall quality of life. Although pharmacological treatments for uremic pruritus are available, their adverse pharmacodynamic and pharmacokinetic effects in patients with kidney disease make non-pharmacological approaches the preferred option for managing symptoms such as itching. Among Complementary and Integrative therapy methods, aromatherapy stands out as one of the most commonly used approaches due to its accessibility and ease of use. This article aims to discuss evidence-based aromatherapy practices for managing uremic pruritus and to discuss the findings of relevant studies. A literature review was conducted using the keywords “uremic pruritus,” “aromatherapy,” and “hemodialysis symptoms” in the MEDLINE, PUBMED, and DergiPark databases. After applying inclusion and exclusion criteria, 14 full-text studies were included in the review. The findings of the reviewed studies demonstrate that aromatherapy has a positive effect on uremic pruritus in patients undergoing dialysis.

Keywords: Aromatherapy; Hemodialysis; Uremic Pruritus

Geliş Tarihi / Received: 27 Kasım/Nov 2024 **Kabul Tarihi / Accepted:** 17 Şubat/Feb 2025

¹ Öğretim Görevlisi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

² Doç. Dr., Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

İletişim yazarı / Correspondence author: Nilhan TÖYER ŞAHİN / **E-posta:** nilhantyr@gmail.com, **Adres:** Zafer Mahallesi. Adile Naşit Bulvarı. No:1 Esenyurt/İstanbul, Türkiye

Cite this article as: Töyer Şahin N, Pehlivan S. Üremik Kaşıntıda Kanıt Temelli Aromaterapi Uygulamalarının Etkinliği/ The Effectiveness of Evidence-Based Aromatherapy Interventions in Uremic Pruritus. NefroHemDergi. 2025;20(2): 115-124 <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2025.104>



Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2025; 20(2): 115-124

Journal of Nephrology Nursing 2024 Open Access. This article is distributed

under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-No Derivative 4.0 International License

GİRİŞ

Kronik Böbrek Hastalığı hem dünyada hem de ülkemizde görülme oranı oldukça yüksek olan bir sağlık sorunudur. Türk Nefroloji Derneğinin 2023 yılı verilerine göre (1); Renal Replasman Tedavisi (RRT) gerektiren hastaların (çocuk hastalar dahil) insidansı 159,8 (milyon nüfus başına) olarak bildirilmiştir. Kronik Böbrek Hastalığında böbrek fonksiyonlarının bozulmasıyla vücuttan atılması gereken, üre, ürik asit, gibi azotlu maddeler atılamadığından vücutta birikerek üremi tablosunu oluşturmaktadır (2, 3). Yaşam fonksiyonlarının devamı için böbreklerin işlevini devam ettirmesi gerekmektedir. İşlev bozukluğu tüm sistemde; organ ve dokularda farklı sorunlara yol açmaktadır. Oluşan sorunlar arasında cilde ait bulgular geç dönemde ortaya çıktığı için erken evrelerde tespit etmek oldukça zordur. Fakat ortaya çıkışını takiben hastanın yaşam kalitesinde düşme, uyku örüntüsünde bozulma gibi birçok olumsuz etkiyi de beraberinde getirmektedir (4). Kronik Böbrek Hastalığı olan bireylerde ortaya çıkan bu kaşıntı türü üremik kaşıntı olarak bilinmektedir ve tedavisinde nonfarmakolojik yöntemlerden yararlanılmaktadır. Nonfarmakolojik yöntemler arasında Tamamlayıcı ve integratif tedavi (TİT) uygulamalarına başvurulmaktadır. Bu uygulamalardan, hastaların kendi kendilerine uygulayabilecekleri ve düşük maliyetli bir yöntem olması sebebiyle aromaterapi sıklıkla tercih edilen yöntemlerden biridir (5-7).

Üremik Kaşıntı ve Aromaterapi

Kaşıntı, deride ovalama, çizme, kaşıma hissine sebep olan birey tarafından hoş algılanmayan bir durumdur (2). Üremik kaşıntı çoğunlukla sırt, karın, baş ve kollarda görülmektedir (8). Hemodiyaliz hastalarının büyük bir bölümünü ilgilendiren üremik kaşıntı, bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan işlevlerini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle bireyin yaşam kalitesini düşürmede oldukça büyük etkiye sahiptir (9).

Aromaterapi, tıbbi etkisi bilimsel anlamda kanıtlanmış bitkilerin kök, yaprak veya çiçeğini damıtma

yöntemi kullanılarak oluşturulan uçucu yağının kullanılmasıdır. Kişiyi hem fiziksel hem de psikolojik anlamda iyileştirici etkiye sahip olması nedeniyle en sık kullanılan yöntemler arasındadır (10). Aromaterapi, bitkilerden elde edilen yağlar; inhalasyon, masaj, topikal uygulama gibi farklı yollardan uygulanabilmektedir. Ancak bu yöntemler arasında en çok tercih edilenler inhalasyon ve masaj yöntemidir (11).

Aromaterapi invaziv bir girişim olmaması nedeniyle hastalar tarafından rahatlıkla kullanılabilmektedir (12, 13). Aromaterapi birçok semptomun kontrolünde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu durumlar arasında; stres, halsizlik, baş ağrısı, dikkat bozukluğu, ağrı, kas ve eklem rahatsızlıkları, cilt problemleri ve kaşıntı yer almaktadır (14-16).

Aromaterapi aynı zamanda kullanım kolaylığı ve maliyetinin az olması nedeniyle hastalar bilinçsiz olarak bu yöntemleri kullanabilmektedir. Sağlık bakım profesyonelleri olan hemşirelerin, bireyin semptom kontrolünde önemli görevleri bulunmaktadır. Hemşireler, hemodiyaliz tedavisi gören ve üremik kaşıntı yaşayan hastaların bu semptomla başa çıkmalarına yardımcı olmak için bütüncül bakım felsefesi içinde TİT yöntemlerini kullanarak bakım sağlamalıdır (3). Hemşirelerin sıklıkla tercih edilen aromaterapi uygulamasına yönelik yeterli bilgi ve uygulama becerisine sahip olması, bilinçsiz kullanımlardan doğabilecek risklere karşı koruma sağlayabilmek amacıyla da oldukça önemlidir.

Bu makalenin amacı; üremik kaşıntıda kullanılan kanıt temelli aromaterapi yöntemlerinin ve yapılan çalışmalarda elde edilen bulguların tartışılması ve aromaterapinin kanıta dayalı uygulamalarla TİT yaklaşımlarındaki etkinliğini ve önemini vurgulamaktır. Bu amaçla çalışmanın, ilgili konuda sınırlı çalışma olması nedeniyle literatüre katkı sağlayacağı ve hemşirelik uygulamaları açısından da hemşireler için bilimsel temel oluşturarak tıbbi bakıma entegre edilmesi yönünde destekleyeceği düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda; literatürde yer alan ve konuyla ilgili olarak gerçekleştirilmiş çalışmaların kanıt düzeyleri, Joanna Briggs Enstitüsü tarafından kabul edilen sınıflandırılma sistemine (17) göre değerlendirildi (Tablo 1). Bu makalede, üremik kaşıntıda sıkça kullanılan aromaterapi uygulamalarını içeren kanıt temelli çalışmalar incelendi. Literatür taramasında MEDLINE, PUBMED ve DergiPark veri tabanla-

rında “üremik kaşıntı”, “aromaterapi”, ve “hemodiyaliz semptomları” anahtar kelimeleri kullanılarak listelenen çalışmalar Türkçe ve İngilizce olarak tarandı. Tarama sonucunda dahil edilme ve dışlanma kriterlerinin uygulanmasının ardından tam metnine ulaşılabilen 14 araştırma, çalışmanın örneklemini oluşturdu.

Bu çalışmanın dahil edilme ve dışlanma kriterleri PICOST’ye (Tablo 2) uygun olarak düzenlendi (18, 19).

Tablo 1. Joanna Briggs Enstitüsü Kanıt Düzeyi Sınıflaması (17)

Kanıt Düzeyi	Kanıt Tipi
Düzy 1	Deneyisel Tasarımlar
Düzy 1.a	Randomize Kontrollü çalışmalar (RKÇ) ile elde edilen meta-analizler ve sistematik derlemeler
Düzy 1.b	RKÇ 'lerin ve diğer tasarımların sistematik olarak gözden geçirilmesi
Düzy 1.c	RKÇ
Düzy 1.d	Plasebo - Randomize Kontrollü çalışmalar
Düzy 2	Yarı deneyisel Tasarımlar
Düzy 2.a	Yarı deneyisel çalışmaların sistematik olarak gözden geçirilmesi
Düzy 2.b	Yarı deneyisel ve diğer alt çalışma tasarımlarının sistematik olarak gözden geçirilmesi
Düzy 2.c	Yarı deneyisel prospektif kontrollü çalışma
Düzy 2.d	Ön test - son test veya retrospektif kontrollü grup çalışması
Düzy 3	Gözlemsel - Analitik Tasarımlar
Düzy 3.a	Karşılaştırılabilir kohort çalışmalarının sistematik olarak gözden geçirilmesi
Düzy 3.b	Karşılaştırılabilir kohort ve diğer alt çalışma tasarımlarının sistematik olarak gözden geçirilmesi
Düzy 3.c	Kontrol grubu ile kohort çalışması
Düzy 3.d	Vaka kontrollü çalışma
Düzy 3.e	Kontrol grubu olmayan gözlemsel çalışma
Düzy 4	Gözlemsel-Tanımlayıcı Çalışmalar
Düzy 4.a	Tanımlayıcı çalışmaların sistematik olarak gözden geçirilmesi
Düzy 4.b	Kesitsel çalışma
Düzy 4.c	Olgu serileri
Düzy 4.d	Vaka sunumu
Düzy 5	Uzman Görüşü ve Saha Araştırması
Düzy 5.a	Uzman görüşünün sistematik olarak gözden geçirilmesi
Düzy 5.b	Uzman ortak görüşü
Düzy 5.c	Saha araştırması / tek uzman görüşü

Tablo 2. Araştırmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri (18, 19)

(Population) Katılımcılar	Hemodiyaliz tedavisi alan ve üremik kaşıntısı olan bireyler
(Interventions) Müdahale	Aromaterapi müdahaleleri
(Comparators) Karşılaştırma	Kontrol grubu
(Outcomes) Sonuçlar	Kaşıntı skoru
(Study Designs) Çalışma deseni	Randomize kontrollü deneyisel çalışmalar
(Time) Zaman	1 Ocak 1999-31 Aralık 2023

Dahil Etme Kriterleri

- 1 Ocak 1999-31 Aralık 2023 tarihleri arasında yayınlanan çalışmalar
- Randomize kontrollü deneysel çalışmalar
- Üremik kaşıntısı olan bireyler
- Aromaterapi uygulaması içeren çalışmalar
- Bulgular için yeterli istatistiksel sonuca ulaşılabilen çalışmalar
- Tam metnine erişilebilen çalışmalar

Dışlama Kriterleri

- Nitel ve tanımlayıcı çalışmalar
- Çalışmanın tam metin haline erişilememesi
- 1 Ocak 1999 tarihinden önce ve 31 Aralık 2023 tarihinden sonra yayınlanan çalışmalar

BULGULAR

Bu çalışmaya, 1 Ocak 1999-31 Aralık 2023 tarihleri arasında yayınlanan, dahil etme ve dışlama kriterlerine uyan 14 araştırma dahil edildi (Tablo 1). Bu çalışmalarda, üremik kaşıntıda aromaterapi uygulamalarının İran, Kore, Mısır, Türkiye, Endonezya ülkelerinde yapıldığı görülmektedir (15, 20-32). Üremik kaşıntıda en sık kullanılan aromatik yağların lavanta ve çay ağacı olduğu ve çalışmaların örneklem sayısının 5-99 arasında değiştiği görülmektedir (15, 20-32).

Ha'nın (20) gerçekleştirdiği çalışmada, örneklem grubunu oluşturan 20 hemodiyaliz hastasının fistülsüz koluna dört hafta boyunca, haftada üç kez mineral yağ masajı yaparak arınma periyodu gerçekleştirmiştir. Ardından iki hafta sonra uygulama yapılan aynı kola çay ağacı ve lavanta yağları ile aromaterapi masajı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, çay ağacı ve lavanta yağlarının kaşıntı ve kserozisi azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3).

Ro ve arkadaşlarının (21) çalışmasında, deney ve kontrol olarak ayrılan gruplara toplamda 29 birey almıştır. Deney grubunda bulunanlara dört hafta boyunca haftada üç kez lavanta ve çay ağacı yağı ile

aromaterapi masajı yapılmış ve kontrol grubuna ise aromaterapi olmadan standart bakım uygulanmıştır. Çalışmanın sonucu, deney grubun kaşıntı skorunda önemli ölçüde azalma olduğunu gösterirken, aynı zamanda cilt neminde önemli ölçüde artış saptanmıştır (Tablo 3).

Kang ve Kim (22) yaptıkları çalışmada, çalışma koşullarına uyan; 28 kişiyi deney, 30 kişiyi kontrol grubuna dahil edilmiştir. Deney grubuna 100 ml tatlı badem yağı ile %3 oranında seyreltilmiş lavanta, papatya ve sardunya yağlarını karıştırarak hastanın fistül olmayan koluna 12 kez beş dakika süreyle aromaterapi el masajı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda; deney grubundaki bireylerin kaşıntı skorlarında anlamlı düşüş saptanmıştır (Tablo 3)

Jeong ve arkadaşlarının (23) yaptığı pilot çalışmada, kaşıntı şikayeti olan beş hemodiyaliz hastasına sekiz hafta boyunca topikal olarak %4 chia tohumu yağı içeren nemlendirici aromaterapi masajı uygulanmıştır. Plasebo grubunda yer alan 5 hastaya ise sekiz hafta boyunca chia tohumu içermeyen nemlendiriciler kullanılmıştır ve uygulamada tam emilim sağlanması için nemlendiricinin rengi kaybolana kadar uygulama yapılmıştır. Çalışma sonucuna göre sekiz haftanın sonunda cilt nem oranının artmasıyla kaşıntı şikayetinde iyileşmeler olduğu belirtilmiştir (Tablo 3).

Shahgholian ve arkadaşları (15) tarafından aromaterapinin hemodiyaliz hastalarında görülen kaşıntı üzerinde etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 20 katılımcıya iki hafta boyunca tüm hemodiyaliz seanslarında, tatlı badem yağında %5 oranında seyreltilmiş nane, lavanta ve çay ağacı yağları ile yedi dakikalık aromaterapi masajı uygulanmıştır. Araştırma sonucuna göre hastaların kaşıntı skorlarının azaldığı saptanmıştır (Tablo 3).

Cürcani ve Tan'ın (24) yapmış olduğu çalışmada, Visual Analog Skala esas alınarak kaşıntı skoru için üzerinde olan 40 hemodiyaliz hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalara hemodiyaliz seansı esnasında, kaşıntı olan her bölge için yedi ile on beş dakika süreyle altı hafta boyunca çay ağacı ve lavanta yağı uygulanmıştır. Kontrol grubunda yer alan hastalar

Tablo 3. Üremik Kaşıntının Yönetiminde Kullanılan Aromaterapi Uygulamaları

Kanıt Düzeyi	Yazar-Yıl-Ülke	Çalışma Deseni	Örneklem Grubu ve Özellikleri	Kullanılan Aromatik Ürün	Sonuç
1.c	Ha (20) 1999, Kore	Randomize Kontrollü Çalışma	Üremik kaşıntı şikayeti olan 20 hemodiyaliz hastası	Mineral arınma masajı, lavanta ve çay ağacı yağı	Çay ağacı ve lavanta yağları kaşıntıyı azaltmada etkili
1.c	Ro vd. (21) 2002, Kore	Randomize Kontrollü Çalışma	Hemodiyaliz tedavisi gören 29 hasta	Lavanta yağı Çay ağacı yağı	Deney grubunun kaşıntı skorunda önemli ölçüde azalma ve cilt hidrasyonunda önemli ölçüde artma
1.c	Kang vd. (22) 2008, Kore	Kontrol Gruplu Ön Test-Son Test	Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar (28 deney ve 30 kontrol grubu)	100 ml tatlı badem yağı ile %3 oranında seyreltilmiş Lavanta, Papatya ve Sardunya yağları	Deney grubundaki 28 hemodiyaliz hastasının kaşıntı skorlarında anlamlı azalma
1.c	Jeong vd. (23) 2010 Kore	Randomize Kontrollü Çalışma	Kaşıntı şikayeti olan beş hemodiyaliz hastası	Chia tohumu yağı	Cilt hidrasyonunda iyileşmeyle beraber kaşıntı şikayetinde azalma
2.d	Shahgholian vd. (15) 2010, İran	Ön Test - Son Test	Haftada üç kez hemodiyaliz tedavisi alan ve kaşıntı skorları için üzerinde olan hastalar	Tatlı badem yağında %5 oranında seyreltilmiş nane, lavanta ve çay ağacı yağları	Kaşıntı skorlarında anlamlı azalma
2.c	Cürçani ve Tan (24) 2014, Türkiye	Prospektif, Ön Test-Son Test Yarı Deneyssel	Visual Analog Skalaya göre kaşıntı skoru için üstünde olan 40 hemodiyaliz hastası	Çay ağacı yağı Lavanta yağı	Deney grubundaki hastaların son-test kaşıntı skorunda, ön test ve kontrol grubuna göre anlamlı azalma
2.d	Yücel S. (25) 2014, Türkiye	Retrospektif	Üremik kaşıntısı olan 40 (24 erkek ve 16 kadın) hemodiyaliz hastası	Endokannabinoid krem	Uygulamayı takip eden 3 aylık süreçte kaşıntıda anlamlı azalma
2.d	Abdelghfar vd. (26) 2017 Mısır	Tek Kontrol Gruplu Yarı Deneyssel Ön Test-Son Test	Kaşıntı skoru beşin üstünde olan 30 yetişkin hemodiyaliz hastası	Nane yağı ve Ayçiçek yağı	Nane ve ayçiçek yağı kullanımı kaşıntı üzerine olumlu etkili
1.c	Afrasiabifar vd. (27) 2017 İran	Randomize Kontrollü Çalışma	Üremik kaşıntı şikayeti olan 44 (22 deney, 22 kontrol grubu) hemodiyaliz hastası	Tatlı badem yağı	Kaşıntı şikayetinde anlamlı azalma
2.d	Khoirot vd. 2019 (28) Endonezya	Yarı deneyssel tasarım	Üremik kaşıntısı olan 72 hemodiyaliz hastası	Zerdeçal yağı	Hastaların %71'inde kaşıntı ölçeğinde azalma ile birlikte kaşıntı şikayetlerinde hafifleme
1.c	Khorsand vd. (29) 2019, İran	Randomize Kontrollü Çalışma	Son iki hafta içinde kaşıntı öyküsü olan 52 hemodiyaliz hastası	Menekşe yağı	Menekşe yağı ile yapılan masaj, normal masaja göre üremik kaşıntı tedavisinde daha etkili
1.c	Menekli ve Durmaz (30) 2021, Türkiye	Randomize Kontrollü Çalışma	Kaşıntı ölçeğinde beş veya daha yüksek puan alan 80 hemodiyaliz hastası	Lavanta yağı	6 hafta sonunda kaşıntı düzeylerinde anlamlı azalma
2.d	Sembiring vd. (31) 2021, Endonezya	Deney ve Kontrol Gruplu yarı deneyssel Tasarım	En az haftada iki kez hemodiyaliz tedavisi alan ve kaşıntı şikayeti olan 98 hasta	Nane yağı	Mentolün ana bileşeni olan nanenin ciltte soğukluk hissine ve histamin salınımına neden olması sebebiyle hastaların kaşıntı şikayetlerinde azalma
2.d	Abbasi M. vd. (32) 2022, İran	Yarı Deneyssel	En az iki haftadır üremik kaşıntısı olan 99 hemodiyaliz hastası	Vazelin-chia yağı-Hindistan cevizi yağı	Her iki yağ türü de kaşıntı üzerinde etkili olmakla birlikte, chia yağı Hindistan cevizi yağına göre anlamlı olarak daha fazla ve daha uzun süreli etkili

için herhangi bir aromaterapi uygulaması yapılmamış olup, standart hemşirelik girişimleri gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda deney grubundaki hastaların kaşıntı skorunun son-test puan ortalamalarının kontrol grubuna göre önemli ölçüde düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 3).

Yücel'in (25) yapmış olduğu çalışmada, üremik kaşıntısı olan 40 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalara içeriğinde zeytinyağı, shea yağı ve hindistancevizi yağı bulunan endokannabinoid krem, dört hafta boyunca günde iki kez olacak şekilde kaşıntı olan bölgeye (kol, bacak, gövde) uygulanmıştır. Çalışma sonucuna göre uygulamayı takip eden üç aylık süreçte hastaların kaşıntı şikayetlerinde azalma olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Abdelghfar ve arkadaşlarının (26) yapmış olduğu çalışmaya, 30 hemodiyaliz hastası dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen 30 hastanın tamamına nane ve ayçiçek yağı içeren aromaterapi uygulaması, iki hafta boyunca avuç içine 1-2 damla topikal aromaterapi uygulaması kaşıntı olan bölgeye sabah ve akşam vakitlerinde olmak üzere günde iki kez yapılmıştır. Çalışma sonucuna göre, hastaların uygulama öncesindeki ön test puanları ile uygulama sonundaki son test puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür. Sonuç olarak hemodiyaliz hastalarında nane-ayçiçek yağı kullanımının kaşıntı üzerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3).

Afrasiabifar ve arkadaşlarının (27) çalışmaya katılma kriterlerine uyan 22 deney, 22 kontrol grubu olmak üzere toplam 44 hemodiyaliz hastası ile gerçekleştirilen bu çalışmada tamamen doğal içerikli tatlı badem yağı kullanılmıştır. Uygulama iki hafta boyunca hastaların kaşıntı şikayetinin olduğu bölgeye günde bir kez olacak şekilde yapılmıştır. Çalışma verileri üç aşamada toplanmıştır. Müdahaleden bir hafta önce, müdahaleden bir hafta sonra ve tatlı badem yağı ile müdahaleden iki hafta sonra veriler toplanmıştır. Toplanan veri sonuçlarına göre tatlı badem yağının üremik kaşıntı üzerinde etkili olduğu ve hastaların kaşıntı şikayetlerini azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3).

Khoirot ve arkadaşlarının (28) yaptığı çalışmaya katılma kriterlerine uyan toplamda 72 katılımcı dahil edilmiştir. Müdahaleden önce uygulama ve kontrol grubuna 5-D kaşıntı ölçeği anketi uygulanarak hastaların ölçümleri yapılmıştır. Çalışma grubunda hastalar rastgele 36 kişilik iki gruba ayrılmıştır. Deney grubundaki hastalara iki hafta boyunca topikal olarak zerdeçal esansiyel yağı aromaterapi uygulaması yapılmıştır. İki haftalık uygulama sonunda uygulama grubundaki katılımcıların %71'inde kaşıntı ölçeğinde azalma ile birlikte kaşıntı şikayetlerinin hafiflediği sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3).

Khorsand ve arkadaşlarının (29) yaptığı çalışmada, örneklemi oluşturan 52 hasta rastgele iki gruba ayrılmıştır. Bir gruba iki hafta boyunca her seansta yedi dakikalık beş ml menekşe yağı ile topikal olarak aromaterapi masajı yapılmıştır. Diğer gruba ise menekşe yağı olmadan masaj yapılmıştır. Uygulama altı hafta boyunca gün aşırı olacak şekilde kaşıntı olan bölgeye uygulanmıştır. Çalışma sonucu, menekşe yağı ile yapılan masajın normal masaja göre üremik kaşıntı tedavisinde daha etkili olduğunu göstermiştir (Tablo 3).

Menekli ve Durmaz (30) tarafından randomize kontrolü çalışma olarak tasarlanan araştırma toplamda 80 katılımcı ile yapılmıştır. Uygulama grubuna lavanta yağı distile su ile seyreltilmiş (%2 lavanta yağı ve %98 distile su) hazırlanan çözelti ile kaşıntılı bölgeye masaj uygulanmıştır. Bu işlem altı hafta boyunca hasta başına yaklaşık yedi ile on beş dakika arasında sürmüştür. Hastalar hemodiyaliz seansına girdiklerinde bu uygulama tekrarlanmıştır. Çalışma sonucuna göre kaşıntı şikayeti olan hemodiyaliz hastalarının altı hafta sonunda kaşıntı düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Sembiring ve arkadaşlarının (31) yarı deneysel tasarımı olan çalışma, dahil edilme kriterlerine uyan 98 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. İki hafta boyunca %100 nane yağı içeriğine sahip olan esansiyel yağ hastaların kaşıntı olan bölgelerine uygulanmıştır. Çalışma sonucuna göre nanenin ana bileşeni olan mentolün ciltte soğukluk hissi sağlaması ve histamin salınımını azaltması sebebiyle, hastaların kaşıntı şikayetlerinde azalma olduğu raporlanmıştır (Tablo 3).

Abbasi ve arkadaşlarının (32) yapmış olduğu yarı deneysel tasarımdaki çalışma, toplamda üç gruba ayrılan hasta grubunda plasebo grubuna vazelin uygulanmıştır. Chia yağı kullanan grupta iki hafta boyunca sabah ve akşam %4 lük su ve chia solüsyonu kullanılmıştır. Hindistan cevizi yağı kullanan grupta iki hafta boyunca sabah ve akşam hindistan cevizi yağı kullanılmıştır. Hemodiyaliz hastalarında chia yağı ve hindistan cevizi yağı kullanımının kaşıntıyı azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Her iki yağ türü de kaşıntı üzerinde etkiye sahip olsa da, chia yağının hindistan cevizi yağına göre daha fazla ve daha uzun süreli etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışma, hemodiyaliz hastalarına bakım veren hemşirelerin, bütüncül yaklaşımla hastalara bakım sunmalarını sağlamak için güncel literatür ışığında, üremik kaşıntının yönetiminde aromaterapi kullanımında kanıt temelli uygulamalar doğrultusunda bilgiler sunmak amacıyla yapıldı. Üremik kaşıntıda kullanılan aromaterapi uygulamaları, uluslararası literatürde yer alan Joanna Briggs Enstitü tarafından kabul edilen sınıflandırılma sistemine göre incelendi (Tablo 1).

Kanıt dayalı uygulamalar, hastaya sunulan bakımın güncel literatür aracılığıyla bütüncül yaklaşım ile verilmesi doğrultusundadır. Uygulamalarda kullanılan kanıtın yöntemi, kullanılan istatistiksel yöntemleri ve bunların uygunluğu kanıt düzeyinin bilimsel açıdan ne kadar iyi olduğunu belirlemektedir. Kanıt kelime anlamı, kullanılması hedeflenen uygulamanın gözlem ve deneyim yoluyla desteklenmesidir. Bu tanımdan yola çıkarak sağlık uygulamalarının gelişimi için araştırmalardan elde edilen sonuçların en iyi kanıt yöntemi olduğu bilinmektedir (33). Kanıt dayalı uygulamalar, hastayla ilgili en doğru klinik kararı verebilmek için eldeki kanıtları en iyi şekilde kullanma sürecidir (34). Klinik karar verme sırasında faydalanılan kaynakların kanıt düzeyleri dikkate alınmalıdır (35).

Joanna Briggs Enstitüsü tarafından kabul edilen sınıflandırma (17), hemşirelik araştırmalarının özellikleri ile uyum göstermektedir. Bu sınıflandır-

madaki en güçlü kanıt düzey 1'dir (Tablo 1). Bununla beraber çalışmanın kalitesi a, b, c, d şeklinde sıralanmaktadır. Literatürde en güçlü kanıt olarak, en az bir sistematik incelemeyi içeren iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalar gösterilmektedir (34).

Çalışmaya dahil edilen çalışmaların çoğunluğunun 1c kanıt düzeyinde yer aldığı ve sonrasında ise 2d kanıt düzeyinin ağırlıkta olduğu görülmektedir. 1c kanıt düzeyi randomize kontrollü çalışmaları kapsamaktadır. Randomize kontrollü çalışmalar literatürde 'altın standart' olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmalar bir girişimin etkinliğini değerlendirmede en etkili yoldur. Yanlılığı minimize etmek, girişimin etkisini anlayabilmek, tedavi yöntemlerini karşılaştırabilmek, genel popülasyona genelledebilmek ve tekrarlı ölçümleri sağlayabilmek randomize kontrollü çalışmaların avantajları arasındadır. Dezavantajı ise gözleme dayalı olması ve çalışmadan ayrılmak isteyenlerin çalışma sonuçlarını etkilemesidir.

İncelenen çalışmaların bir diğer yoğunlukta olduğu kanıt düzeyi 2d'dir. 2d kanıt düzeyindeki çalışmalar, ön test-son test veya retrospektif kontrollü grup çalışmaları ifade etmektedir. Bu çalışmaların avantajı, neden-sonuç ilişkisinin iyi test edilebilir olması ve kabul edilebilir kanıt düzeyine sahip olmasıdır. Dezavantajı ise örneklem, uygulama ve müdahale standardizasyonunu sağlamanın ve örneklem oluşturma'nın güç olmasıdır (36).

Tüm bunların yanı sıra hangi aromatik yağın daha etkili olduğunu anlayabilmek için meta-analiz çalışmalarına ihtiyaç vardır. Literatürde meta-analiz çalışmasına rastlanmamış olmakla birlikte, Bouya ve arkadaşları (16) tarafından yapılan sistematik derlemeye ulaşıldı. Bu çalışma, üremik kaşıntıya özel olmamakla birlikte, hemodiyaliz hastalarında aromaterapinin üremik kaşıntı üzerindeki etkisinin incelendiği dört çalışma (15, 21, 24, 26) sonucunu bildirmektedir. Bu çalışmalarda, aromaterapi masaj yoluyla uygulanmış olup, kullanılan aromalar nane, badem, jojoba, ayçiçeği, lavanta ve çay ağacı yağlarının hemodiyaliz hastalarında üremik kaşıntıyı azaltmada olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (16). Tüm veriler, hemodiyaliz hastalarında üremik

kaşıntının azaltılmasında etkinliği kanıtlanmış aromaterapi uygulamalarının olduğunu ve hastanın imkanları ve hemşirenin bilgisi doğrultusunda kaşıntının azaltılması amacıyla aromaterapi uygulamalarını içeren uygun girişimlerin planlanması gerektiğini göstermektedir.

SONUÇ

Yapılan çalışmalar, aromaterapi uygulamalarının üremik kaşıntıyı azaltmada olumlu etkilerini göstermektedir. Aromaterapi, ucuz, uygulaması ve ulaşımı kolay olması sebebiyle hastalar ve hemşireler tarafından rahatlıkla kullanılabilir. Uygulama hemodiyaliz seansı öncesinde, tedaviye engel olmayacak şekilde seans sırasında ve sonrasında rahatlıkla yapılabilir. Unutulmaması gereken husus ise, kullanılacak esansiyel yağın bilinçsiz kullanımı söz konusu olduğunda bireyde istenmeyen sağlık sorunlarına yol açabileceğidir. Bu bağlamda

hastanın hemşire tarafından bilgilendirilmesi, hemşirenin aromaterapi uygulama becerisine sahip olması oldukça elzemdir. Bu hususlara dikkat edildiği takdirde, aktif ve düzenli kullanımda hastanın üremik kaşıntı şikayeti üzerinde olumlu sonuçlar ortaya çıkarabileceğini gösteren kanıt temelli çalışmalar açıkça görülmektedir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları dikkate alınmalıdır. Literatür taramasının belirli veri tabanları üzerinden gerçekleştirilmesi derlemenin sınırlılığı olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Aynı zamanda bu derleme kapsamında ülkemizde hemodiyaliz hastalarının üremik kaşıntı semptomlarına yönelik aromaterapi yaklaşımlarının etkisini inceleyen ve yayınlanan sınırlı sayıda çalışma olduğu da göz önüne alındığında yurtdışından yayınlar da derlemeye dahil edilmiştir. Aromaterapinin kullanım ve uygulamasına yönelik ülkeler arasında farklılıklar olduğu da göz önüne alınmalıdır.

ETİK KOMİTE ONAYI

Bu çalışma için etik komite onayı gerekmemektedir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

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

FİNANSAL DESTEK

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

HAKEMLİK

Dış bağımsız, çift kör.

YAZARLIK KATKILARI

Çalışma fikri ve tasarımı: NTŞ, SP

Veri toplama: -

Veri analizi ve yorum: -

Makalenin hazırlanması: NTŞ, SP

Eleştirel inceleme: NTŞ, SP

Kaynaklar

1. Ateş K, Seyahi N, Koçyiğit İ. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu 2023[Internet]. 2023[cited 2025 Jan 16]. Available from: https://nefroloji.org.tr/uploads/pdf/REGISTRY2023_web.pdf
2. Kılıç Akça, N, Taşçı, S, Karataş, N. Effect of acupressure on patients in Turkey receiving hemodialysis treatment for uremic pruritus. Altern Ther Health Med [Internet]. 2013[cited 2024 Aug 26];19(5):12-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23981400/>
3. Kavurmacı M, Tan M. Üremik kaşıntı ve aromaterapi uygulaması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi [Internet]. 2014[cited 2024 Aug 20];3(1):674-82. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/7501/98885>

4. Erdoğan Z, Atik DÖ. Çınar S. Kronik böbrek yetmezliğinde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. AKTD [Internet]. 2014[cited 2024 Aug 26];23(4):773-89. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/aktd/issue/2202/29292>
5. Kılıç Akça N, Taşcı S. Acupressure and transcutaneous electrical acupoint stimulation for improving uremic pruritus: A randomized, controlled trial. Altern Ther Health Med [Internet]. 2016[cited 2024 Aug 20];22(3):18-24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27228268/>
6. Kılıç Akça N, Taşcı S. Kaşıntı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. Dermatöz [Internet]. 2012[cited 2024 Sep 12];3(3):108-113. Available from: <https://dermatoz.org/articles/kasinti-kontrolunde-kullanilan-nonfarmakolojik-yontemler/doi/38393>
7. Tseng YH. Aromatherapy in nursing practice. Hu Li Za Zhi J Nurs [Internet]. 2005[cited 2024 Sep 12];52(4):11-5. Available from: <https://europepmc.org/article/MED/16088776#free-full-text>
8. Yabacı S, Akça NK, Arslan DE. Kaşıntı-stres kısır döngüsü. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi [Internet]. 2019[cited 2024 Sep 12];6(2):26-34. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusaglik/issue/52034/642496>
9. Kuypers DR. Skin problems in chronic kidney disease. Nat Clin Pract Nephrol. 2009;5(3):157-70. doi: 10.1038/ncpneph1040.
10. Huang H, Wang Q, Guan X, Zhang X, Kang J, Zhang Y, et al. Effect of aromatherapy on preoperative anxiety in adult patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. Complement Ther Clin Pract. 2021;42:101302. Doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101302.
11. Pasupuleti SC, Hassan A. Evaluation of effectiveness of aromatherapy in managing anxious paediatric dental patient: An in-Vivo study. J MARDS [Internet]. 2022[cited 2024 Aug 26];4(4):1-8. Available from: https://www.medicalandresearch.com/assets/articles/documents/DOCUMENT_20220131142716.pdf
12. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2006;18(4):CD003521. doi: 10.1002/14651858.CD003521.pub2
13. Şar S, Kahya E, Ataç A. Aromaterapinin tarihçesi ve bu alanda kullanılan tıbbi bitkilerden örnekler. Lokman Hekim Dergisi [Internet]. 2011[cited 2024 Aug 26];32-3. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mutftd/issue/46993/589939>.
14. Herro E, Jacob SE. Mentha piperita (peppermint). Dermatitis [Internet]. 2010[cited 2024 Sep 12] 21(6): 327-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21144345/>
15. Shahgholian N, Dehghan M, Mortazavi M, Gholami F, Valiani M. Effect of aromatherapy on pruritus relief in hemodialysis patients. Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]. 2010[cited 2024 Sep 12];15(4):240-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22049288/>
16. Bouya S, Ahmadidarehsima S, Badakhsh M, Balouchi A, Koochakzai M. Effect of aromatherapy interventions on hemodialysis complications: A systematic review. Complement Ther Clin Pract. 2018;(8)32:130-8. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.06.008.
17. JBI Levels of evidence. Joanna Briggs Institue [Internet]. 2013[cited 2024 Aug 26]. Available from: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
18. Karaçam Z. Sistematik derleme metodolojisi: sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. DEUHYO ED [Internet]. 2013 [cited 2024 Aug 26];6(1):26-33. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46815/587078>
19. Sarri G, Paterno E, Yuan H, Guo JJ, Bennett D, Wen X, et al. Framework for the synthesis of non-randomised studies and randomised controlled trials: a guidance on conducting a systematic review and meta-analysis for healthcare decision making. BMJ Evid Based Med. 2022;27(2):109-19. doi: 10.1136/bmjebm-2020-111493
20. Ha HC. Effect of aromatherapy on skin xerosis and pruritus in patients undergoing maintenance hemodialysis. J Korean Acad Nurs [Internet]. 1999[cited 2024 Aug 26];29(6):1284-93. Available from: <https://www.koreamed.org/SearchBasic.php?RID=2378054>
21. Ro YJ, Ha HC, Kim CG, Yeom HA. The effects of aromatherapy on pruritus in patients undergoing hemodialysis. Dermatol Nurs [Internet]. 2002[cited 2024 Aug 26];14(4):231-56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12240499/>
22. Kang, SJ, Kim NY. The effects of aroma hand massage on pruritus, fatigue and stress of hemodialysis patients, J Korean Acad Nurs [Internet]. 2008 [cited 2024 Aug 26];20(6):883-94. Available from: <https://koreamed.org/SearchBasic.php?RID=2290714>
23. Jeong SK, Park HJ, Park BD, Kim IH. Effectiveness of topical chia seed oil on pruritus of end-stage renal disease (esrd) patients and healthy volunteers. Ann Dermatol. 2010;22(2):143-8. doi: 10.5021/ad.2010.22.2.143
24. Cürçani M, Tan M. The effect of aromatherapy on haemodialysis patients' pruritus. J Clin Nurs. 2014;23:3356-65.<https://doi.org/10.1111/jocn.12579>
25. Yücel S. Üremik pruritus tedavisinde endokannabinoid içerikli nemlendirici kremlerin etkinliği [dissertation]. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi; Uzmanlık Tezi, 2014.

26. Abdelghfar SZ, Elsebae HA, Elhadry SM, Hassan AA. Effect of aromatherapy on uremic pruritus among patients undergoing hemodialysis. IOSR-JNHS. 2017;6(2):22-30. doi: 10.9790/1959-0602082230
27. Afrasiabifar A, Mehri Z, Hosseini N. Efficacy of topical application of sweet almond oil on reducing uremic pruritus in hemodialysis patients: a randomized clinical trial study. IRCMJ. 2017;19(2):e34695. doi: 10.5812/ircmj.34695
28. Khoirot RMR, Kusnanto K, Suprajitno S. Effect of topical aromatherapy turmeric oil to pruritus scale on chronic kidney disease patients. Journal of Ners and Midwifery. 2019;6(3):396-400. doi:10.26699/jnk.v6i3.ART.p396-400
29. Khorsand A, Salari R, Noras MR, Saki A, Jamali J, Sharifipour F, et al. The effect of massage and topical violet oil on the severity of pruritus and dry skin in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. Complement Ther Med. 2019;45:248-53. doi: 10.1016/j.ctim.2019.06.015.
30. Menekli T, Durmaz YÇ. Effect of lavender aromatherapy on pruritus, anxiety, and sleep quality of patients undergoing hemodialysis: a randomized controlled trial. TMR Integr Nurs. 2021;5 (5):163–9. <https://doi.org/10.53388/TMRIN2021163169>
31. Sembiring F, Nasution SS, Ariani Y. The influence of peppermint aromatherapy on reducing uremic pruritus in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Jurnal Keperawatan Soedirman. 2021;16(1). doi:10.20884/1.jks.2021.16.1.1273
32. Abbasi M, Mangolian Shahrabaki P, Jahani Y, Mehdipour-Rabori R. The effect of topical chia oil and coconut oil on pruritus and laboratory parameters in hemodialysis patients. EBCJ. 2022;12(3):6-63. doi: 10.22038/EBCJ.2022.63945.2658
33. Seçkinli S. Hemşirelikte araştırma kullanımı ve kanıta dayalı uygulama . Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, eds. In:Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. 4. Basım. Nobel Tıp Kitapevleri;2015.p.335-58.
34. Kocaman G. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. [Internet]. 2003[cited 2024 Sep 12];5(2):61-9. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52683/694662>
35. Güneş Ü. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama sürecinin adımları . Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi . 2017;9:171-87. doi:10.17371/UHD2017.1.0006
36. Sarı M, Orhan F. Kanıt piramidi açısından en önemli araştırma yöntemi: meta-analiz. ASEAD [Internet]. 2019[cited 2024 Sep 12];6(8):70-88. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/49602/638011>