

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Hemodiyaliz Hastalarının Uyku Sorunlarına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi

Investigate of the Factors Affecting Sleep Problems of Hemodialysis Patients

Asiye AKYOL², Serap YURDUSEVER¹, Ayşegül TEMİZKAN KIRKAYAK³,
Hatice Müjgan SİFİL³, Tevfik ECDER⁴

¹Diaverum Özel Urla Tatil Diyaliz Merkezi

²Prof. Dr., EÜ Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim D. Öğretim Üyesi

³Özel Urla Tatil Diyaliz Merkezi

⁴Prof. Dr., Diaverum Genel Merkez

Geliş Tarihi: 28 Şubat 2017

Kabul Tarihi: 18 Temmuz 2017

İletişim / Correspondence:

Serap YURTSEVER

E-posta: serapyurtsever@hotmail.com

Özet

Amaç: Bu araştırma hemodiyaliz (HD) hastalarının uyku sorunları ve etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma 1 Mayıs 2015 ile 30 Haziran 2015 tarihleri arasında 3 özel HD merkezinde yapılmıştır. Toplam 198 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama formu olarak hastaların sosyo-demografik özelliklerini içeren soru formu, uyku sonrası değerlendirme formu (USD), uyku anketi, uykuyu kolaylaştıran ve etkileyen faktörleri saptama formu kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde frekans dağılımları, ki kare testi, Mann Whitney U testi analizleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemodiyaliz öncesi gece uyku sorunlarının orta derecede, HD sonrası günde ise az derecede olduğu görülmüştür. HÖG ve HDG puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (t:4,4 p<0.0001). Araştırma kapsamındaki hastaların %69.7'si ağrının, %63.6'sı üzüntünün, %51'i huzursuz bacağın uykuyu olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Hastaların %78.8'si uyumak için sessiz bir ortamı tercih ettiğini, %68.7'si duş aldığını, %66.2'si gevşemenin etkili olduğunu belirtmiştir. Hastaların %39.3'ünde uyku apnesi, %40'unda insomnia, %21.2'sinde huzursuz bacak sendromu, %18.7'inde narkolepsi, %6.6'sında gastroözofajial reflü (GÖR) olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada HD hastalarının cinsiyet ile narkolepsi; diyalize giriş saati ile uyku apnesi, narkolepsi ve Gastroözofajial reflü uyku ilacı kullanma ile uyku apne, insomnia, narkolepsi ve huzursuz bacak sendromu; solunum sıkıntısı ile uyku apne, insomnia, narkolepsi ve huzursuz bacak sendromu arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Son dönem böbrek yetmezliği, hemodiyaliz, uyku, uyku bozuklukları, hemşirelik

Abstract

Aim: This study was performed in order to determine the sleep disturbances and the factors affecting sleep in hemodialysis (HD) patients.

Materials and Methods: The study was performed in 3 hemodialysis centers between May 1, 2015 and June 30, 2015. A total of 198 patients were included in

the study. As data collection forms, a questionnaire of sociodemographic characteristics of the patients, postsleep evaluation form, a sleep questionnaire and a form of determination of factors affecting sleep were used. Statistical analysis of the numbers and percentages of the characteristics were evaluated by using chi-square test and Mann Whitney U test.

Results:It was observed that night sleep problems before hemodialysis were moderate, and days after HD were less. There was a statistically significant difference between HDG and HDG point averages.

The factors negatively affecting sleep were pain in 69.7% of the observed patients, sadness in 63.6% and restless legs in 51%. In order to have a better sleep, 78.8% of the patients preferred a silent environment, 68.7% had a shower and 66.2% tried to relax. Among the patients, 39.3% had sleep apnea, 40% had insomnia, 21.2% had restless leg syndrome, 18.7% had narcolepsy and 6.6% had gastroesophageal reflux. There were significant relations between gender and narcolepsy, dialysis starting time and sleep apnea, narcolepsy and gastroesophageal reflux, sleep medication usage and sleep apnea, insomnia, narcolepsy and restless leg syndrome, dyspnea and sleep apnea, insomnia, narcolepsy and restless leg syndrome.

Keywords: End-stage kidney disease, hemodialysis, sleep, sleep disturbances, nursing

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), kronik seyirli böbrek hastalarında, ilerleyici nefron kaybı sonucunda böbrek fonksiyonlarının giderek bozulması ile ortaya çıkan, glomeruler filtrasyon hızında (GFR) kalıcı azalma ile kendini gösteren bir tablodur. Bu tablonun en ileri aşamasına son dönem böbrek yetersizliği (SDBY) adı verilir (1, 2).

Ülkemizde 2014 yılı sonu itibarıyla renal replasman tedavisi (RRT) gerektiren SDBY hasta sayısının son iki yılla uyumlu olacak şekilde değiştiği ve hafif artış gösterdiği ve ilk kez RRT'ne başlayan hasta sayısının 9737 (%85, 06) olduğu görülmüştür. RRT insidansı ise milyon başına 147 iken, nokta prevalansı 918 olarak saptanmıştır (3). Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) sıklığı, değişen etiyojisi, kompleks tedavileri ve yüksek ekonomik giderleri dolayısıyla Dünya'da ve Ülkemiz'de ciddi bir halk sağlığı sorunudur (2, 4, 5).

KBH olan bireylerde uyku bozukluğu prevalansı %40-80 ve genel popülasyondan yüksek olduğu görülmektedir. SDBY olan hastalarda uyku apne sendromu, gündüz uykusu, insomnia, huzursuz bacak sendromu gibi uyku bozukluklarının yüksek olduğu ve diyaliz hastalarında subjektif uyku sorunlarının prevalansının %50-83 oranında

değiştiği belirtilmektedir (1,2,4-7). Uyku, istemli ve bilinçli vücut fonksiyonlarının kısmen geçici olarak durdurulduğu, beden ve zihin için bir dinlenme periyodu olarak tanımlanmaktadır. Normal yaşlanmadaki değişiklikler, tıbbi, psikiyatrik, psikososyal problemler uyku şeklini ve kalitesini değiştirmektedir (2). SDBY olan hastalarda anormal hücrel interlökin üretimi nedeniyle uykuya meyil olduğu, hemodiyalizin ise uykuya neden olan bu maddelerin atılmasını sağlayarak uyku sorunlarına yol açtığı belirtilmektedir (1). Bu nedenle hemodiyaliz hastalarında uyku sorunlarına sık rastlanmaktadır. Uyku problemi olan HD tedavisi alan, evre 3 ve 4 KBH'li hastalarda mortalite ve morbiditenin ve kardiovasküler hastalık riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir (8,9). Hemodiyaliz hastalarında uyku sorunlarının temel nedeninin hastalık ve tedaviye bağlı olduğu belirtilmektedir (5). Bunun dışındaki nedenler incelendiğinde sınırlanmış yaşam, metabolik değişiklikler, ağrı, diyet kısıtlaması, dispne, yorgunluk, kramp, ileri yaş, periferik nöropati, metabolik asidozla birlikte olan hipokapni ve emosyonel sorunların geldiği görülmektedir (2, 5).

Hemodiyaliz hastalarında uyku sorunları; hastaların günlük yaşam aktivitelerini, öz bakım gücü-

nü ve bunlara bağlı yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (6). Hemodiyaliz ünitelerinde bakım veren hemşireler, hastaların uyku sorunlarının tanımlanmasında, uykuyu olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesinde, uyku problemlerinin çözümünde önemli role sahiptir (2). Bu nedenle hemşirelerin SDBY hastalarının uyku problemlerini azaltmaya yönelik girişimler; uyku öyküsünün alınması, fiziksel değerlendirmenin yapılması, uykuyu bozan etmenlerin azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunma, gündüz aktivitelerini planlama, uyumaya yardımcı olma, stresin azaltılması ve rahatlamının sağlanmasıdır (2).

Bu çalışma hemodiyaliz hastalarının uyku sorunlarına etki eden faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Mayıs-Haziran 2015 tarihleri arasında 3 özel hemodiyaliz merkezinde yürütülmüştür. Toplam 340 hastadan, sözel iletişim kuramayan, psikiyatrik problemleri olan, görme-işitme problemleri olan, araştırmaya katılmak istemeyen 142 hasta araştırma dışında tutulmuş olup, araştırmanın örneklemini 198 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın planlanması ve yürütülmesi için gerekli izinler alınmıştır. Çalışma kapsamındaki hastalara çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılımları için sözel onamları alınmıştır.

Veri toplamada; hasta tanıtım formu, uyku sonrası değerlendirme (USD) formu, uyku anketi ve uykuyu etkileyen faktörleri saptama formu kullanılmıştır.

Hasta Tanıtım Formu: İlgili literatür taraması sonucunda (2) araştırmacılar tarafından geliştirilen hasta tanıtım formu, hastalık ve HD tedavisine ilişkin verileri saptamak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

Uyku Sonrası Değerlendirme (USD) Formu: Uyku problemlerini değerlendirmek için Webb ve ark. tarafından geliştirilen Uyku Sonrası Değerlendirme (USD) formu kullanılmıştır. Bu formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Mentesh (1997) tarafından yapılmıştır. Form 12 olumlu ve 12 zıt cevapları içeren 3 grup sorudan oluşmakta-

dır. Birinci grup sorularda hastanın yatma zamanına ilişkin duygularını (P1), ikinci grup sorularda gece uyku kalitesine ilişkin (P2), üçüncü grup sorularda ise uyanma zamanına ilişkin duygularını (P3) içeren ifadeler yer almaktadır.

P1, P2, P3 toplamı ise toplam uyku sonrası değerlendirme puanını (toplam USD) oluşturmaktadır. Hastaların her bir olumlu ifadeleri '0' USD puanı olarak hesaplanırken, her bir olumsuz ifadeler '1' USD puanı olarak değerlendirilmiştir. Toplam USD puanlarının değerlendirilmesi, 0: "sorunsuz", 1-3:"sorun az", 4-6:"orta dereceli sorun", 7-9:"sorun fazla", 10-12:"sorun çok fazla" şeklinde yapılmaktadır(8). USD formu her bir hastaya hemodiyalizden önceki gece (HÖG) ve diğer geceler (HDG) için ayrı sorgulama yapılarak doldurulmuştur(2).

Uyku Anketi: Uyku Anketi, 38 sorudan oluşmaktadır. "Uyku apne sendromu", "Insomnia", "Narkolepsi", "Gastroözofagial Reflü", "Huzursuz Bacak Sendromu" olmak üzere beş alt boyutu vardır. Cevap seçenekleri "Evet" ve "Hayır" şeklinde düzenlenmiştir (2, 9). Ankette 1-10. sorular Uyku Apne Sendromu, 11-18. sorular Insomnia, 19-27. sorular Narkolepsi, 28-32. sorular Gastroözofagial Reflü, 33-38. sorular Huzursuz Bacak Sendromunu belirlemektedir. Her alt başlıkta yer alan ifadeler için 3 ve üzeri *evet* yanıtı verilmişse uyku sorunlarının var olduğu belirlenmektedir (2, 9).

Uykuyu Etkileyen Faktörleri Saptama Formu: Akyol ve ark. (2007) tarafından geliştirilen uykuyu engelleyen ve kolaylaştıran faktörleri saptama formu kullanılmıştır (2).

Verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler, SPSS-21 paket programında yapılmıştır. Veri istatistiklerinde sayı, yüzde dağılımları, ki-kare t testi, Mann Witney U testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların %51'i kadın,%68. 2'sini 60 yaş ve üzerinde olan hastalar oluşturmuş ve yaş ortalaması 64. 53±12. 38olarak saptanmıştır. Hastaların %89. 4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan HD hastalarının diyaliz süresi ortalaması 49. 75±43. 40 ay, %44. 9'unun

öğlen saatlerinde HD tedavisine girdikleri ve büyük çoğunluğunun (%84.8) diyaliz merkezine yakın yerleşim yerlerinde oturduğu saptanmıştır. Hemodiyaliz hastalarının %65.7'si diyaliz süresinde uyuduğunu; %82.8'i uyku ilacı kullanmadığını ve %86.9'u ise solunum sıkıntısının olmadığını belirtmişlerdir. Hastaların BUN değeri ortalaması 50.7±17.71 mg/dl, kreatinin değeri ortalaması ise 7.13±4.76 olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Hastaların %40.9'unun hemodiyalizden önceki gece, %47'si ise diğer gecelerde uyku sorunlarının az olduğunu belirtmiştir. Araştırma kapsamına alınan hastaların hemodiyalizden önceki gece toplam USD puanı 4.37±3.02, diğer gecelerdeki toplam USD puanı 3.07±2.91 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Hemodiyaliz hastalarında uykuyu engelleyen ve kolaylaştıran faktörler incelendiğinde; en fazla oranla hastaların %69.7'si ağrı, %63.6'sı üzüntü,

%51'i huzursuz bacak, %50.5'i karın ağrısı, %46.5'i aşırı yorgunluğun uykuyu engellediğini bildirirken (Tablo 3); %78.8'i sessizlik, %68.7'si duş alma, %66.2'si gevşeme, %55.6'sı fiziksel yorgunluk ve %54'ü sedasyonun uykuyu kolaylaştırdığını belirtmişlerdir (Tablo 4).

Araştırma kapsamına alınan 198 diyaliz hastasının %39.3'ünde uyku apnesi, %40'unda insomnia, %21.2'sinde huzursuz bacak sendromu (HBS), %18.7'inde narkolepsi, %6.6'sında gastroözofajial reflü olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Bu çalışmada HD hastalarının uyku bozukluklarının bazı bağımsız değişkenlere göre karşılaştırılması incelendiğinde, cinsiyet ile narkolepsi; diyalize giriş saati ile uyku apnesi, narkolepsi ve GÖR; uyku ilacı kullanma ile uyku apne, insomnia, narkolepsive huzursuz bacak sendromu; solunum sıkıntısı ile uyku apne, insomnia, narkolepsi ve huzursuz bacak sendromu arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Yaş ortalaması	64.53±12.38	
Yaş Grubu		
20-39	8	4.0
40-59	55	27.8
60-üstü	135	68.2
Cinsiyet		
Kadın	101	51.0
Erkek	97	49.0
Çalışma		
Çalışan	21	10.6
Çalışmayan	177	89.4
Diyalize giriş saati		
Sabah	77	38.9
Öğlen	89	44.9
Akşam	32	16.2
Tercih ettiği diyaliz saati		
Sabah	84	42.4
Öğlen	83	41.9
Akşam	31	15.7
Merkeze uzaklık		
0-1 saat	168	84.8
1-2 saat	28	14.1
2-3 saat	2	1.0
Uyku İlacı Kullanma		
Evet	34	17.2
Hayır	164	82.8
Diyaliz süresince uyuma		
Uyuyor	130	65.7
Uyumuyor	68	34.3
Solunum Sıkıntısı		
Var	26	13.1
Yok	172	86.9
Toplam	198	100.00

Tablo 2. Hastaların HÖGve HDGPuanlarına Göre Dağılımları

Özellikler	HÖG SayıYüzde (%)	HDG SayıYüzde (%)
Sorunsuz (0 puan)	12 (6,1)	20 (10,1)
Az sorun (1-3 puan)	81 (40,9)	93 (47,0)
Orta sorun (4-6 puan)	51 (25,8)	44 (22,2)
Sorun fazla (7-9 puan)	40 (20,2)	31 (15,7)
Çok fazla sorun (10-12)	14 (7,1)	10 (5,1)
TOPLAM	198 (100,0)	198 (100,0)
HÖG	X:4,37±3,02	t:4,46,p<0,000
HDG	X:3,70±2,91	

Tablo 3. Hastalarda Uykuyu Engelleyen Faktörlerin Dağılımı

Özellikler	Engelliyor Sayı Yüzde (%)	Engellemiyor Sayı Yüzde (%)
Hava	67 (33,8)	131 (66,2)
Ağrı	138 (69,7)	60 (30,3)
Huzursuz Bacak	101 (51,0)	97 (49,0)
İdrar Yapma İhtiyacı	82 (41,4)	116 (58,6)
Üzüntü	126 (63,6)	72 (36,4)
Karın Ağrısı	100 (50,5)	98 (49,5)
Solunum Zorluğu	87 (43,9)	111 (56,1)
Aşırı Yorgunluk	92 (46,5)	106 (53,5)
Rüyalar	63 (31,8)	135 (68,2)
Kaşıntı	87 (43,9)	111 (56,1)
Açlık	91 (46,0)	107 (54,0)

Tablo 4. Hastalarda Uykuyu Kolaylaştıran Faktörlerin Dağılımı

ÖZELLİKLER	Kolaylaştırıyor Sayı Yüzde (%)	Kolaylaştırmıyor Sayı Yüzde (%)
Sedasyon	107 (54)	91 (46)
Çevre Düzenlemesi	102 (51,5)	96 (48,5)
Fiziksel Yorgunluk	110 (55,6)	88 (44,4)
Ağrı İlaçları	99 (50)	99 (50)
Yiyecek İçecek	78 (39,4)	120 (60,6)
Sessizlik	156 (78,8)	42 (21,2)
Müzik	93 (47,0)	105 (53,2)
Gevşeme	131 (66,2)	67 (33,8)
Hayal Kurma	78 (39,4)	120 (60,6)
Duş Alma	136 (68,7)	62 (31,3)

Tablo 5.:Hastaların Uyku Bozukluklarına Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Var Sayı Yüzde (%)	Yok Sayı Yüzde (%)
Uyku Apnesi	79 (39,9)	119 (60,1)
İnsomnia	97 (49,0)	101 (51,0)
Narkolepsi	37 (18,7)	161 (81,3)
Gastroözofagial Reflü	13 (6,6)	185 (93,4)
Huzursuz Bacak Sendromu	42 (21,2)	156 (78,8)

Tablo 6. Hastaların Uyku Bozuklukları ile Bazı Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER	UYKU BOZUKLUKLARI									
	UYKU APNE		İNSOMNİA		NARKOLEPSİ		GÖR		HUZURSUZ BACAK	
	Var (n)	Yok (n)	Var (n)	Yok (n)	Var (n)	Yok (n)	Var (N)	Yok (N)	Var (N)	Yok (N)
Cinsiyet	$\chi^2:0,61$	$p:0,26$	$\chi^2:2,46$	$p:0,07$	$\chi^2:4,99$	$p:0,01$	$\chi^2:1,84$	$p:0,14$	$\chi^2:1,64$	$p:0,14$
Kadın	43	58	55	46	25	76	9	92	25	76
Erkek	36	61	42	55	12	85	4	93	17	80
Yaş Grubu	$\chi^2:0,13$	$p:0,93$	$\chi^2:2,80$	$p:0,24$	$\chi^2:0,22$	$p:0,89$	$\chi^2:1,45$	$p:0,48$	$\chi^2:0,12$	$p:0,94$
20-39	3	5	5	3	2	6	1	7	2	6
40-59	21	34	22	33	10	45	5	50	11	44
60 ve üstü	55	80	70	65	25	110	7	128	29	106
Diyalize Giriş	$\chi^2:6,13$	$p:0,04$	$\chi^2:0,97$	$p:0,61$	$\chi^2:6,16$	$p:0,04$	$\chi^2:0,16$	$p:0,04$	$\chi^2:0,90$	$p:0,63$
Saati										
Sabah	39	38	36	41	15	62	9	68	16	61
Öğlen	30	59	42	47	18	71	4	85	21	68
Akşam	10	22	19	13	4	28	0	32	5	27
Uyku İlacı	$\chi^2:6,13$	$p:0,01$	$\chi^2:12,4$	$p:0,00$	$\chi^2:5,04$	$p:0,02$	$\chi^2:1,80$	$p:0,16$	$\chi^2:4,87$	$p:0,02$
Kullanma										
Evet	20	14	26	8	11	23	4	30	12	22
Hayır	59	105	71	93	26	138	9	155	30	134
Solunum	$\chi^2:20,84$	$p:0,000$	$\chi^2:9,34$	$p:0,002$	$\chi^2:7,70$	$p:0,009$	$\chi^2:1,20$	$p:0,23$	$\chi^2:14,64$	$p:0,000$
Sıkıntısı										
Evet	21	5	20	6	10	16	3	23	13	13
Hayır	58	114	77	95	27	145	10	162	29	143

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hastaların toplam USD puanı diyaliz öncesi gece %40. 9'unda az sorun, %25.8'inde orta sorun iken diğer gecelerde %47'sinde az sorun, %22.2'sinde ise orta sorun olduğu saptanmıştır. Hastaların toplam USD puan ortalamalarının 4,37±3,02, diğer gece USD 2 toplam puan ortalamasının 3,07±2.91 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde HD hastalarının büyük çoğunluğunun uyku sorunları yaşadığı ve bu sorunların oldukça yüksek oranda olduğu ve uyku sorunları prevalansının %50-89.5 arasında olduğu tahmin edilmektedir (5,8,10,11) Hemodiyaliz hastalarında uyku bozuklukları ile uykusuzluğun hastalığa, tedaviye ve ilaç kullanmaya bağlı olduğu belirtilmektedir (2, 9).

Uykuyu Engelleyen Faktörler

Hemodiyaliz hastalarında hastaların büyük çoğunluğunda (%69.7) ağrı, üzüntü (%63.6) ve

huzursuz bacak (%51) görülmesi uykuyu engelleyen faktörler olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda diyaliz hastalarında ağrı, solunum zorluğu, karın ağrısı, dispne, yorgunluk, kas krampları, rüya görme, gürültü, sıcaklık, kaşıntı, bulantı, ileri yaş ve emosyonel sorunların uyku sorunlarına neden olduğu belirtilmektedir (2,9, 10,12). Ayrıca hastaların gün içinde uyuklama/şekerleme yapmaları ve bunun 45 dakikadan daha uzun süre olmasının gece uykusunun bölünmesine yada engellenmesine yol açtığı bildirilmektedir (12, 13).

Uykuyu Kolaylaştıran Faktörler

Araştırma kapsamına alınan hastaların büyük çoğunluğunun sırasıyla sessizlik, duş alma, ve gevşemenin uykuyu kolaylaştıran faktörler olarak belirttikleri saptanmıştır. Akyol ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında hastaların büyük çoğunluğunun sessizliğin ve yarisından fazlasının çevrenin, yorgunluğun, analjezik kullanımının Cusolito ve arkadaşlarının çalışmasında (2001) hemodiyaliz

hastalarının sedasyon, çevre, yorgunluk ve analjezik kullanımının uykuyu kolaylaştıran faktörler olduğu saptanmıştır. (2, 14)

Uyku Bozuklukları

Araştırma kapsamına alınan hastalarının %40'ında insomnia, %39,9'unda uyku apnesi, %21,2 'sinde huzursuz bacak sendromu, %18,7'sinde narkolepsi ve %6,6'sında GÖR olduğu saptanmıştır. Akyol ve ark (2007) yaptığı çalışmada diyaliz hastalarının %60, 9'unda insomnia, %59,9'unda uyku apnesi, %37,6'sında HBS, %34,2'sinde narkolepsi, %22,3'ünde GÖR olduğu saptanmıştır (2). Yapılan çalışmalarda, HD hastalarında uyku bozukluklarının yaygın bir sorun olduğu ve en fazla insomnia, gündüz ve gece uykusu bölünmeleri, gün içinde aşırı uyuklama, şekerlemeler ve HBS görüldüğü bildirilmiştir (15,16). Üremik hastalarda toplumun genelinden daha fazla insomnia ve solunumla ilişkili uyku bozuklukları görüldüğü belirtilmektedir. HD hastalarında insomnia prevalansının %53-54.3 (%50-75) olduğu belirtilmektedir (2, 8, 12, 17). Solunumla ilişkili uyku bozukluklarının yüksek olduğu ve KBH olan bireylerde problemin toplumdaki diğer bireylerden 4-10 kat daha korunulabilir olduğu belirtilmektedir(12, 18).

Yapılan çalışmalarda HBS prevalans oranları değişkenlik göstermektedir. HBS prevalansı KBH %2-15, HD hastalarında ise %20-30 arasında değişmekte olup ileri ve orta yaş hatlarında daha çok görüldüğü belirtilmektedir. Hüzmeli ve ark (2014) çalışmasında HBS %61.6; uyku apne prevalansı %13. 7 olduğu saptanmıştır (8). Hemodiyaliz hastalarında HBS Amerika'da %20.8, Hindistan'da %60, Sırbistan'da %22.7, Brezilya'da %14.8, Suudi Arabistan'da%19.4, Türkiye'de %54.3;bir başka çalışmada %14.3 oranında olduğu belirtilmektedir. (12,17,19,20, 21).

Üremik hastalarda derin uyku süreleri kısalmış ve toplam uyku süreleri azalmıştır. Hastaların büyük çoğunluğunda bir ya da daha fazla uyku yakınması olduğu belirtilmektedir (10).

Diyaliz hastaları arasında en yaygın olarak görülen uyku bozuklukları uykusuzluk, uykuya dalmada zorluk, sık uyanma ve yatmadan önce uzun süre uyanık kalma, gündüz şekerlemeleri,

uyku apnesi, HBS ve periyodik bacak hareketleri olduğu belirtilmektedir(4, 5, 8, 12, 13, 22, 23).

HD hastalarında uyku bozukluklarının nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, melatonin anormallikleri, ilaçlar, sıvı elektrolit dengesindeki hızlı değişiklikler gibi tedaviyle ilgili faktörler, anemi, komorbid durumlar, üreminin semptomları ya da üreminin yarattığı metabolik değişiklikler, yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerin etkili olduğu belirtilmektedir (12, 17, 22-24). Yaşla birlikte uyku sorunlarının sıklığında artış olmaktadır. Bu grupta fiziksel hastalıklar, ilaç kullanımı, primer uyku bozukluklarının ve yaşam tarzı değişikliklerine bağlı olarak da sıklığı artmaktadır. Ancak araştırmamızda yaş ile uyku sorunları arasında ilişki saptanmamıştır. Cinsiyetin sadece narkolepsi üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Akyol ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışma ile benzerlik göstermiştir. Solunumla ilişkili uyku bozukluklarının KBY evre III erkek hastalarında ve depresyonlu hastalarda yüksek olduğu belirtilmektedir (25). OSA/OUA önemli bir tıbbi sorundur ve kadınların %5-15 erkeklerin %15-30'unu etkilediği belirtilmektedir (12).

Diyalize giriş saati ile uyku apnesi, narkolepsi ve GÖR arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Akyol ve ark (2007) çalışmasında diyalize giriş saati ile uyku sorunları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Uyku ilacı kullanma ile uyku apne, insomnia, narkolepsi ve huzursuz bacak sendromu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada uyku ilacı kullanma durumu ile uyku apne sendromu ve insomnia arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (2). Toplumlarda genel olarak hipnotik ilaçlar daha sık kullanılmaktadır. Böbrek yetmezliği olan hastalarda kullanılan bu ilaçların ilaç etkileşimleri ve yan etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle bireylerin özbakım güçlerini artırılması ve non-farmakolojik yöntemlerin kullanılması önerilmektedir (26, 27). Solunum sıkıntısı olan hastalarda uyku apne, insomnia, narkolepsi ve huzursuz bacak sendromunun daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Akyol ve ark (2007) çalışmasında solunum sıkıntısı ile insomnia, uyku apne sendromu, narkolepsi ve GÖR arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (2).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık bakım profesyonelleri özellikle hemodiyaliz/nefroloji hemşireleri HD hastalarındaki uyku sorunlarını saptanmada önemli bir role sahiptirler. Hemodiyaliz/nefroloji hemşireleri ilaç tedavilerini düzenlemekle birlikte sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi, geliştirilmesinde, uyku hijyeninin sağlanmasında uyku sorunu olan hastalara destek verebilirler. Bu nedenle uyku sorunlarının giderilmesinde yeni yöntem ve tekniklerin kullanılması ya da uygulanmasında HD hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir.

HD hastalarında uyku sorunlarının uygun şekilde tedavi edilmediği buna bağlı olarak da sağlık durumlarında bozulmaların olduğu ve mortalite riskinin arttığı bilinmektedir.

Bu nedenle HD hemşirelerinin hastaların uyku sorunlarını belirlemede uygun formları geliştirilmesi, var olan formların kullanımının sağlanması,

hastaların uyku bozuklukları ve etkileyen faktörleri saptaması, uyku sorunlarını gidermeye yönelik hemşirelik girişimlerin belirlenmesi ve sonuçlarının ölçülmesi,

Yeni diyalize başlayan hastaların uyku sorunlarının saptanması ve uyku hijyeni konusunda bilgilendirme programlarının başlatılması,

Hastaların uyku problemlerini azaltmada destekleyici girişimleri uygulama konusunda cesaretlendirilmesi,

Benzer çalışmaların farklı renal replasman tedavilerinde uyku bozukluklarını belirleyen karşılaştırmalı çalışmaların geniş evren ve örneklem grubunda yapılması,

Uyku bozukluklarının yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine olan etkilerini inceleyen çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Uzun Ş, Kara B, İşcan B. Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Uyku Sorunları, Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2003;12(1) 61-66.
2. Akyol A, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. Hemodiyaliz Tedavisi Gören Son Dönem Böbrek Yetmezliği Hastalarında Uyku Sorunları, Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2007; 31-37.
3. Süleymanlar G, Ateş K, Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2014.
4. Eslami A, Rabiei L, Khayri F, Nooshabadi R. R. M, Masoudi R. Sleep Quality and Spiritual Well-Being Hemodialysis Patient 2014 ;16(7) :1-7.
5. Parvan K, Lakdizaji S, Roshangar F, Mostofi M. Journal of Caring Sciences, Quality of Sleep and is Relationship to Quality of Life in Hemodialysis Patients, 2013 ;2(4), 295-304.
6. Bincy Joshua1, Deepika C. Khakha1, Sandeep Mahajan2. Fatigue and Depression and Sleep Problems among Hemodialysis Patients in a Tertiary Care Center. Saudi J Kidney Dis Transpl 2012;23(4):729-735.
7. Merlino G, Gigli GL, Valente M. Sleep disturbances in dialysis patients. See comment in PubMed Commons below.J Nephrol. 2008 Mar-Apr;21 Suppl 13:S66-70.
8. Saeedi M, Shamsikhani S, Varvani F P, Haghverdi F. Sleep Hygiene Training Program for Patients on Hemodialysis. IJKD 2014;8:65-9.
9. Menteş Ç. S., Sezeri M., Dinçer F., Yeşilbilek S, Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Sorunları, Hemşirelik Forumu, 1998;1(4):166-171.
10. Sert F, Demir B. A, Bora İ., Yıldız A, Ocakoğlu G. Ersoy A., Journal of Turkish Sleep Medicine 2015; 1:15-9.
11. De Santo RM, Bartiromo M, Cesare CM, Cirillo M ;Sleep disorders occur very early in chronic kidney disease 2008 J Nephrol Mar-Apr;21 Suppl 13:S59-65.
12. Musci I, Molnar Z. M, Rethelyi J, Vamos E, Csepanyi G, Tompa G, Barotfi S, Marton A, Novak M; Sleep disorders and illness intrusiveness in patients on chronic dialysis. Nephrol Dial Transplant 2004; 19: 1815-1822.
13. Nephrol Dial Transplant 2004; 19: 1815-1822.

14. De Barbieri I, Zamprion A; A descriptive analysis of sleep disturbances in patients with end- stage renal disease undergoing hemodialysis. EDTNA ERCA 2004; 30(4):213-6.
15. Cusolito LH, Huyge L., Strangio D. Sleep pattern disturbance in hemodialysis and peritoneal dialysis patients. Nephrology Nursing Journal 2001;28(1):40-44.
16. Badema C ˘engic ˘ • Halima Resic ˘ • Goce Spasovski • Emir Avdic ˘ • Azra Alajbegovic.
17. Quality of sleep in patients undergoing hemodialysis. Int Urol Nephrol 2012;44:557–567.
18. Losso R., Minhoto G., Riella M. Sleep Disorders In Patients With End-Stage Renal Disease. Undergoing Dialysis: Comparison Between Hemodialysis, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis And Automated Peritoneal Dialysis. Int Urol Nephrol 2015.
19. Ezzat H., Mohab A, Prevelance of sleep disorders among ESRD patients, Renal Failure, (2015); 37:6, 1013-1019.
20. Fonseca T. N, Urbano J. J, Nacif S. R, Silva S. A, Peixoto O. A; A systematic review of sleep disorders in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. J. Phys. Ther. Sci 2016; 28: 2164-2170.
21. Hüzmele C, CandanF, KoçkaraŞ. A., AkkayaL, Kayataş M. Hemodiyaliz hastalarında uyku kalite bozukluğu ve huzursuz bacak sendromu arasındaki ilişki. Cumhuriyet Tıp Derg 2014; 36: 466-473.
22. Tomita T., Yasui-Furukori N., Oka M., Shimizu T., Nagashima A., Mitsuhashi K., Saito İ. Insomnia In Patients On Hemodialysis For A Short Versus Long Duration. Neuropsychiatric Disease And Treatment 2016;12 2293–2298.
23. Zaware R., Meymand M., Rezaeian M., Kamalabadi N., Mostafavi S., Dawarani A., ve diğerleri. Insomnia and Restless Leg Syndrome in Patients Undergoing Chronic Hemodialysis in Rafsanjan Ali Ibn Abitaleb Hospital. Nephro Urol Mon. 2016 January; 8(1): e29527.
24. Kosmadakis GC, Medcalf JF Sleep Disorders in dialysis patient Int J Artif Organs 2008 Nov;31(11):919-27.
25. De Santo RM, Perna A, Di Iorio BR, Cirillo M;Sleep disorders in kidney disease Minerva Urol Nefrol, 2010 Mar;62 (1) : 111-28.
26. Sabry A. A., Zenah H. A, Wafa E, Mahmoud K, Dashan E. K, Hassan A, Abbas M. T, Saleh M. B, Okasha K ;Slepp Disorders in Hemodialysis Patients Saudi J Kidney Dis Transpl 2010 ;21(2) :300-305.
27. Khalil E., Mohammed F., Khalil G., Sallam S., Mohammed S., Naga S., ve diğerleri Effects Of Sleep Disordered Breathing On Functional Capacity And Quality Of Life In Chronic Kidney Disease Egyptian Patients. Sleep Breath 2013;17:621–628;DOI 10. 1007/s11325-012-0732-0.
28. Maung S., Sara E., Chapman C., Cohen D., Cukor D. Sleep disorders and chronic kidney disease. World J Nephrol 2016 May 6; 5(3): 224-232.
29. Uhlin P., Fernstro˘m A., Gustafsson U. Evaluation of an individual sleep intervention programme in people undergoing peritoneal dialysis treatment. Journal of Clinical Nursing, 2012;21: 3402–3417, doi: 10. 1111/j. 1365-2702. 2012. 04282. x