

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Yaşanan Semptomların İncelenmesi

Examination of Symptoms in Patients Who are on Hemodialysis Treatment

Nurseza AKGÖZ¹, Selda ARSLAN²

Arş. Gör., Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik AD. Konya
Yard. Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik AD. Konya

Geliş Tarihi: 24 Haziran 2016

Kabul Tarihi: 06 Aralık 2016

İletişim / Correspondence:

Nurseza AKGÖZ

E-posta: nursezaakgoz@gmail.com

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı; hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadıkları semptomları incelemek, sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin yaşanan semptomlara etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve ilişkisel tipte olan çalışma, bir üniversite hastanesi ve iki kamu hastanesinin hemodiyaliz ünitesinde, 105 hemodiyaliz hastası ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında; araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve Diyaliz Semptom İndeksi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %54,3'ünün erkek, %41'inin 36-55 yaş grubunda, %65,7'sinin evli ve %51,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Yorgun hissetme ve enerjide azalma %74,3, baş ağrısı %62,9, kemik ve eklem ağrısının %61 oranında hastalar tarafından en çok deneyimlenen semptom olduğu görülmüştür. Hastaların diyaliz semptom indeksi puan ortalamaları bazı sosyodemografik ve hastalık özellikleri ile karşılaştırıldığında cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, öğrenim durumu, diyaliz süresi ve kiminle birlikte yaşadığı değişkenlerinin benzer olduğu ($p>0,05$), sadece eşlik eden başka kronik hastalık bulunma değişkeninde anlamlılık olduğu bulunmuştur. Kronik hastalığı olanların ($50,47\pm 25,45$) olmayanlara göre ($39,52\pm 26,55$) puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada hastaların semptomları orta düzeyde yaşadıkları, değişkenlerin etkileri değerlendirildiğinde sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin semptom yaşama üzerinde etkisini yeterli oranda açıklamadığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz; semptom; hemşirelik

Abstract

Aim: The aim of this study; examining the symptoms in patients receiving hemodialysis treatment determines the impact of sociodemographic and disease characteristics over these symptoms.

Material and Methods: The study in descriptive and relational type was carried out in the hemodialysis units of one university hospital and two public hospitals with 105 hemodialysis patients. In collection of the data of research; questionnaire form prepared by researcher and Dialysis Symptom Index were used.

Results: There was determined that %54,3 of patients were male, %41 of them were in the age group of 36-55, %65,7 of them were married and %51,4 of them were primary school graduate. The most common symptoms experienced by patients were feeling tired or lack of energy about %74,3, headache about %62,9 and bone or joint pain about %61. While the average scores of Dialysis Symptom Index of patients were compared with some sociodemographic and disease characteristics, there was found that the variables such as gender, age, marital status, educational level, duration of dialysis and with whom he/she lived together were found as similar and ($p>0,05$),

significance was only found in the variable of possibility of other chronic diseases accompanying. It was determined that average scores of the patients have chronic diseases (50,47±25,45) were higher than the people do not have chronic diseases (39,52±26,55).

Conclusion: In this study, there was found that the patients experienced the symptoms in moderate level and while the impacts of variables were evaluated, it was found that they do not explain the impact of socio-demographic and disease characteristics over experiencing the symptoms adequately.

Keywords: Hemodialysis; symptom; nursing

GİRİŞ

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), glomerüler filtrasyon değerinde azalma sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini düzenleme ve metabolik-endokrin fonksiyonlarının biyokimyasal kronik ve ilerleyici biçimde bozulması olarak tanımlanır (1,2). KBY hipertansiyon, diyabet, glomerülonefritler başta olmak üzere böbreğin kistik, herediter, konjenital hastalıkları, interstisyel nefrit/pyelonefrit, sekonder glomerülonefrit/vaskülit, renal arter hastalığı, malignensi, nefrolitiazis/obstrüktif nefropati, amiloidoz, idiopatik nedenler ile de gerçekleşebilir (1,3-6).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar konstipasyon, mide bulantısı, kusma, diyare, iştahsızlık, kas krampları, bacaklarda şişme, sersemlik, baş dönmesi, huzursuz bacak sendromu, öksürme, ağız kuruluğu, ciltte kuruluk, kaşıntı, konsantrasyon güçlüğü, uyku problemleri, göğüs, sırt ağrıları, huzursuzluk, sinirlilik cinsel işlev bozukluğu gibi fiziksel veya psikolojik birçok semptomdan etkilenmektedir (3-8). Hastalar yaşadıkları semptomlara bağlı olarak, günlük yaşam aktivitelerini, eğlence ve sosyal aktivitelerini kontrol etmekte zorlanabilir, bağımsızlıklarını kaybedebilir, erken emeklilik, ekonomik problemler, rol değişimleri, aile yaşamında bozulma, beden imajında ve benlik saygısında değişimler yaşayabilirler (9). Ayrıca fiziksel ve psikolojik durumu bozulmakta, yaşam kalitelerinde düşme ve depresyon görülebilmektedir (9-14).

Hastaların yaşadıkları semptomlar cinsiyet, yaş, öğrenim durumu ve eşlik eden başka bir hastalığın bulunması gibi nedenlerle farklılık gösterebilmektedir (15,16). Hemodiyaliz hastalarında en sık görülen semptomlardan biri olan yorgunluk; cinsiyet ve çalışma durumu değişkenleri ile ilişkilidir (15). Hemodiyalize giren 5256 hasta

üzerinde yapılan bir araştırmada son 1 yıla ait tıbbi kayıtlara göre; hastalarda %20 oranında depresyon olup; kadınlarda, gençlerde ve beyazlarda oranlar yükselmekte; evli, çalışan ve okuyanlarda düşmekte; depresyonu olanlarda diyalize girilen ay süreleri ve eşlik eden fiziksel hastalık oranları artmaktadır (17). Cinsel fonksiyon bozukluğu erkek hemodiyaliz hastalarında yüksek oranlarda görülmektedir ve diyabet, depresyon gibi hastalıklar bu durumun şiddetini arttırmaktadır (18). Diyaliz hastalarında fiziksel aktivite, huzursuz bacak sendromu, depresyon ve uykunun incelendiği bir çalışmada ise; demografik, komorbid ve laboratuvar değişkenleri ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (19). Bu çalışmalarda da görüldüğü gibi hemodiyaliz hastalarının yaşadıkları semptomların sosyodemografik ve eşlik eden diğer bazı değişkenlerden etkilenebilmektedir.

Bu çalışmanın planlanmasındaki amaç; hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadıkları semptomları incelemek, sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin yaşanan semptomlara etkisini belirlemektir. Bu şekilde diyaliz tedavisi alan hastaların yaşadıkları problemler hakkında bilgi sahibi olunacak, hastanın bireysel özellikleri göz önünde bulundurularak hasta odaklı bir yaklaşım ile bakım planlanacaktır.

Araştırma Soruları

1. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadığı semptomlar nedir?
2. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda semptomlar, sosyodemografik özelliklerden etkilenmekte midir?
3. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda semptomlar hastalık özelliklerinden etkilenmekte midir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı iki kamu hastanesi ve bir üniversite hastanesinin hemodiyaliz ünitelerinde, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda, sosyodemografik ve hastalık özellikleri değişkenleriyle yaşadıkları semptomların ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini belirlenen üç hastanenin hemodiyaliz ünitelerindeki hemodiyaliz tedavisi alan hastalar oluşturmuştur (N=135). Bu çalışmanın örnekleme ise; çalışmanın yapıldığı dönemde 18 yaşını doldurmuş, iletişim sorunu ile genel durum bozukluğu olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar, bu çalışmaya dahil edilmiştir. Kamu hastanelerinden 46 ve 38 hasta, üniversite hastanesinden 21 hasta olmak üzere toplamda 105 hasta bu çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Evrenin %78'ine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Tekniği

Araştırma verilerinin toplanmasında; katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, hastalıkla ilgili yaşadıkları semptomları belirlemek için; literatür taraması sonrasında (15,16) araştırmacı tarafından hazırlanan sekiz sorudan oluşan anket formu ve Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ) kullanılmıştır.

Anket formunun birinci bölümü; "Sosyodemografik Özellikler" başlığı altında cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, yaşanan yer ve birlikte yaşadığı kişinin sorgulandığı altı sorudan ve ikinci bölüm; "Hastalığa İlişkin Özellikler" başlığı altında eşlik eden kronik hastalık durumu, diyalize girme süresi ile ilgili iki sorudan oluşmuştur.

Diyaliz Semptom İndeksi; Weisbord ve arkadaşları (2004) tarafından, fiziksel ve duygusal semptomları ve bunların şiddetini değerlendirmek için geliştirilmiştir (7). DSİ her biri belirli bir fiziksel ya da duygusal belirtiyi hedefleyen 30 semptom içerir. Son yedi gün içerisinde yaşanan semptomlar evet-hayır olarak cevaplanıp, eğer evet ise bu semptomun ne kadar etkilediği, 5'li likert olarak 1=hiç, 2=biraz, 3=bazen, 4=çok az, 5=çok fazla şeklinde değerlendirmeye sahiptir. Elde edilen puanlar toplanarak toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Bu değer 0-150 arasında değişmektedir. Sıfır değeri semptomun olmadığını göstermektedir. Cevaplara verilen toplam

puanların 150 puana doğru artış göstermesi sözü geçen semptomun etkisinin yükseldiğini göstermektedir (7,20). Türkçe DSİ'inin uyarlanması ve güvenilirlik ve geçerliliği Önsöz, Usta Yeşilbalkan (2013) tarafından yapılmış olup; DSİ kapa değerleri 0,10 ile 0,93 değerinde Cronbach alfa katsayısı 0,83 olarak belirlenmiştir (20). Bu çalışmada cronbach alfa 0,86 olarak belirlenmiştir.

Veriler belirlenen hastanelerin hemodiyaliz ünitelerinde tedavi gören hastalar arasından, araştırma kriterlerine uygun, araştırmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü ve yazılı onam alınarak, anketler yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanarak toplanmıştır.

Değişkenler

Bağımsız Değişkenler

Sosyodemografik özellikler; cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, yaşanan yer, kiminle birlikte yaşadığı, diyaliz tedavisi gördüğü süre ve eşlik eden kronik hastalık durumudur.

Bağımlı Değişkenler

Diyaliz Semptom İndeksi'nde tanımlanmış olan 30 semptom; kabızlık, bulantı, kusma, ishal, iştah azalma, kas krampları, bacaklarda şişlik, nefes darlığı, sersemlik-baş dönmesi, bacakları hareketsiz tutmada zorlanma, ayaklarda uyuşukluk veya karıncalanma, yorgun hissetme veya enerjide azalma, öksürme, ağız kuruluğu, kemik veya eklem ağrısı, göğüs ağrısı, baş ağrısı, kas ağrısı, konsantre olmada zorluk, deride kuruluk, kaşıntı, endişelenme, sinirli hissetme, üzgün hissetme, uykuyu sürdürmede zorlanma, rahatsız hissetme, uykuya dalmada zorlanma, kaygılı hissetme, cinsel ilişkiye ilgide azalma ve cinsel doyumda azalma araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri, bilgisayarda SPSS 22 programında değerlendirilmiştir. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak özetlenmiştir. Normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilerek normal dağılıma uygunluğu belirlenmiştir. Analizlerde bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır. Farklılığı aramak için Tukey HSD testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Diyaliz Semptom İndeksi'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olan Usta Yeşilbalkan'dan ölçeği kullanabilmek için gerekli yazılı izin alınmıştır. Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Sayı no: 2014/55) ve çalışmaların yapıldığı hastanelerden kurum izinleri alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın konusu ve araştırmanın bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda açıklamalar yapılarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %54,3'ünün erkek, %41'inin 36-55 yaş grubunda, %51,4'ünün ilkökul mezunu, %65,7'sinin evli ve %86,7'sinin ailesi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

Bireylerin, yaşadıkları semptomları etkileyebileceği düşünülen bazı değişkenler incelendiğinde; hastaların %58,1'inin eşlik eden başka bir kronik hastalığı bulunduğu; %31,4 oranında hipertansiyon, %23,8 oranında diyabet hastalığı olduğu belirlendi. Ayrıca diyalize girme sürelerine göre sınıflandırma yapıldığında hastaların %17,1'inin 12 aya kadar ve %49,5'inin ise 60 aydan daha uzun süre diyalize girmekte olduğu görülmüştür.

Tablo 1'de bireylerin son yedi gün içinde DSİ'ndeki semptomları yaşama durumları yer almaktadır. Yorgun hissetme ve enerjide azalma %74,3, baş ağrısı %62,9, kemik ve eklem ağrısının %61 oranında hastalar tarafından en çok deneyimlenen semptomlar olduğu ve bacakları hareketsiz tutmada zorlanmanın %15,2 ile en düşük oranda deneyimlenen semptom olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Hastaların yaşadıkları semptomların dağılımı (n=105)

Semptomlar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
1. Kabızlık	31	29,5	74	70,5
2. Bulantı	43	41	62	59
3. Kusma	29	27,6	76	72,4
4. İshal	25	23,8	80	76,2
5. İştahta azalma	37	35,2	68	64,8
6. Kas krampları	48	45,3	57	54,3
7. Bacaklarda şişlik	19	18,1	86	81,9
8. Nefes darlığı	38	36,2	67	63,8
9. Sersemlik/baş dönmesi	48	45,7	57	54,3
10. Bacakları hareketsiz tutmada zorlanma	16	15,2	89	84,8
11. Ayaklarda uyuşukluk veya karıncalanma	44	41,9	61	58,1
12. Yorgun hissetme veya enerjide azalma	78	74,3	27	25,7
13. Öksürme	47	44,8	58	55,2
14. Ağız kuruluğu	59	56,2	46	43,8
15. Kemik veya eklem ağrısı	64	61	41	39
16. Göğüs ağrısı	23	26,9	82	78,1
17. Baş ağrısı	66	62,9	39	37,1
18. Kas ağrısı	41	39	64	61
19. Konsantre olmada zorluk	50	47,6	55	52,4
20. Deride kuruluk	27	25,7	78	74,3
21. Kaşıntı	47	44,8	58	55,2
22. Endişelenme	44	41,9	61	58,1
23. Sinirli hissetme	57	54,3	48	45,7
24. Uykuya dalmada zorlanma	47	44,8	58	55,2
25. Uykuyu sürdürmede zorlanma	56	53,3	49	46,7
26. Rahatsız hissetme	51	48,6	54	51,4
27. Üzgün hissetme	57	54,3	48	45,7
28. Kaygılı hissetme	42	40	63	60
29. Cinsel ilişkiye ilgide azalma	36	34,3	69	65,7
30. Cinsel doyum almada zorlanma	35	33,3	70	66,7

Araştırmaya katılan hastaların DSİ'den ortalama 45,88±26,36 puan aldıkları bulunmuştur (Tablo 2).

Katılımcıların DSİ'den aldıkları puanlar bazı sosyodemografik ve hastalık özellikleri ile karşılaştırıldığında cinsiyet, yaş grubu, medeni durumu, öğrenim durumu, diyaliz süresi ve kiminle birlikte yaşadığı değişkenlerinin benzer olduğu ($p>0,05$), sadece eşlik eden başka kronik hastalık bulunma değişkeninde anlamlılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Kronik hastalığı olanların (50,47±25,45) olmayanlara göre (39,52±26,55) puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

İkili grupların istatistiksel analizinde; bağımsız gruplarda t testi, üç ve üzeri grupların istatistiksel analizinde; tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Kronik Böbrek Yetmezliği hastalarında en sık kullanılan tedavi şekli olan hemodiyaliz; diyet kısıtlamaları, diyaliz merkezine gitme zorunluluğu, hipervolemi, anemi gibi süreçlerin hastanın fiziksel fonksiyonunu bozması nedeni ile hastanın kendini iyi hissetmeni engellemekte ve hastaların günlük yaşamında büyük değişikliklere neden olmaktadır (21-23). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar bir çok semptom ile baş etmek zorunda olup, günlük yaşam aktivitelerinde, eğlence ve sosyal aktivitelerinde problem yaşamakta, rol değişimleri, aile yaşamında bozulma, beden imajında ve benlik saygısında değişimler yaşamakta buda uyum sürecini zorlaştırmaktadır.

Tablo 2. DSİ puan ortalaması (n=105)

	Min	Max	Ort	SS
DSİ Toplam puanı	0,00	118,00	45,88	26,36

Tablo 3. Bireylerin DSİ puanları ile bazı sosyodemografik özellikler ve hastalık özellikleri ile ilişkisi (n=105)

Değişkenler	Ortalama ± Standart Sapma		
Cinsiyet		t	p
Kadın	49,00±24,90	1,112	0,269
Erkek	43,26±27,46		
Yaş Grubu		F	p
18-35	44,65±23,79	0,064	0,938
36-55	45,39±25,42		
56 ve üzeri	46,97±28,90		
Medeni Durum		t	p
Evli	48,11±28,77	1,203	0,232
Bekar, Dul/Boşanmış	41,61±20,66		
Öğrenim Durumu		F	p
Okur yazar değil	36,80±20,16	1,562	0,203
Okur yazar	45,76±31,86		
İlkokul	50,64±27,58		
Ortaokul ve üstü	42,05±22,93		
Kiminle Birlikte Yaşadığı		t	p
Yalnız	50,42±25,30	0,691	0,491
Ailemle	45,18±26,58		
Başka Kronik Hastalık		t	p
Evet	50,47±25,45	2,136	0,035
Hayır	39,52±26,55		
Diyaliz Süresi		F	p
12 ay ve altı	44,72±25,25	1,224	0,298
13-60 ay	51,45±26,74		
61 ay ve üzeri	42,53±26,35		

Araştırmaya katılan hastaların %45,7'si kadın, %54,3 erkek ve %41'i 36-55 yaş grubundadır. Türkiye 2014 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon raporuna göre yıl sonu itibarıyla prevalans HD hastalarının yaş ve cinsiyet dağılımı; %43,92'si kadın, %56,08'i erkek olup %14,99'u 20-44 yaş, %41,15'i 45-64 yaş grubundadır (24). Araştırma bulgularımız Türkiye geneli rapor ile uyumluluk göstermektedir. Araştırmaya katılan hastaların %50,5'i, 0-5 yıl arası (60 aya kadar) diyaliz tedavisi görmektedir. Türkiye 2014 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon raporuna göre, 2014 yılı sonu itibarıyla prevalans HD hastalarının diyaliz süresine göre dağılımı %66,12'si 0-5 yıl arası şeklindedir (24).

Çalışmada hastalar tarafından en çok deneyimlenen ilk üç semptomun %74,3 yorgun hissetme veya enerjide azalma, %62,9 baş ağrısı, %61 kemik veya eklem ağrısı olduğu bulunmuştur. Bacakları hareketsiz tutmada zorlanma ise %15,2 oranı ile en düşük deneyimlenen semptom olmuştur. Görüş ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında en yaygın görülen semptomlar; %85,5 yorgunluk ve enerji eksikliği, %59,6 kas krampları, %52,8 ve uykuya dalmada zorlanma olarak belirtilmiştir (16). Durmaz Akyol'un (2016) hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörler ile ilgili çalışmasında; en yaygın görülen semptomların yorgunluk, anksiyete ve depresyon olduğu ve aynı çalışma grubunda hastaların büyük çoğunluğunun yorgun olduklarını ifade ettikleri saptanmıştır (25). Bir başka çalışmada diyaliz hastalarının, üremiye bağlı olarak görülen semptomları orta düzeyde yaşadıkları ve diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi en sık görülen psikolojik semptomların anksiyete ve depresyon ile ilgili semptomlar olduğu tespit edilmiştir (26). Özdemir'in (2011) çalışmasında hastalarda en sık görülen semptomların; yorgun hissetme ve enerjide azalma %56, kemik veya eklem ağrısı %48,7, iştahta azalma %47, en az görülen semptomun kusma %19 olduğu görülmektedir (27). Weisbord ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, hastaların %72'si cilt kuruluğu, %69'u yorgun hissetme veya enerji eksikliği, %54'ü kaşıntı olduğu rapor edilmiştir (10). DSİ'nin kullanıldığı Abdel-Kader ve ark (2009) tarafından yapılan çalışmada son dönem böbrek hastalığı olanlar ile kronik böbrek yetmezliği olanların semptom

yaşama durumları karşılaştırılmış, iki grupta da en yüksek oranda yorgunluğun olduğu belirtilmiştir (12). İran'da Zamanian ve Kharameh (2015) tarafından, son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda yapılan bir çalışmada ise en çok bildirilen fiziksel semptomun yorgunluk (%85,3) en çok bildirilen psikolojik semptomun huzursuzluk (%77,9) olduğu görülmektedir (28). Farklı semptom indeksinin kullanıldığı çalışmalarda da yorgunluk en çok bildirilen semptom olmuştur (29,30). Murtagh ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu sistematik incelemede yorgunluk %71 (%12-%97), kaşıntı %55 (%10-%77), kabızlık %53 (%8-%57) oranlarında bildirilmiştir (8). Son ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada yorgunluk (%71,2), asabiyet (%61) ve cinsel istekte azalma (%61) en çok görülen semptomlar arasında olmuştur (31). Tüm bu sonuçlar ve çalışmanın sonucu yorgun hissetme veya enerjide azalmanın diyaliz hastalarında yaşanan en önemli semptom olduğunu göstermiş, yorgunluğun yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal destek ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte (32), cinsiyet (15,33), yaş (15,34), depresyon (15) ve sosyal destek ile yorgunluk (35) arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmuştur. Yorgunluğun sıvı-elektrolit dengesinin ayarlanamaması, endokrin fonksiyonların yerine getirilememesi, anemi, malnütrisyon, inflamasyon gibi fizyolojik süreçlerin nedeni ile olabileceği düşünülmüştür. Yorgunluk semptom yönetiminin önemli bir parçasıdır ve bireyin tüm yaşamını, ilişkilerini olumsuz yönde etkilemesi, fiziksel ve zihinsel süreçleri etkilemesi nedeni ile hemşirelerin yorgunluğu anlamaları ve yorgunluğa ilişkin en uygun hemşirelik girişimlerini uygulamaları önemlidir.

Hastaların DSİ'nden $45,88 \pm 26,36$ düzeyinde puan aldığı, bu oranın Zamanian ve Kharameh'in (2015) çalışmasında $98,85 \pm 23,77$ ortalamasında olduğu bulunmuştur (28). Görüş ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında hastaların DSİ puan ortalaması; $38,1 \pm 22,8$ olarak belirlenmiştir (16). Katılımcıların DSİ'den aldıkları puanlar bazı sosyodemografik özellikler ve hastalık özellikleri ile karşılaştırıldığında cinsiyet, yaş grubu, medeni durumu, öğrenim durumu, kiminle birlikte yaşadığı ve diyaliz süresi değişkenlerinin benzer olduğu ($p > 0,05$) bulunmuştur. Çalışmamızda anlamsız

olmakla birlikte cinsiyete göre kadınların semptom yaşama puanı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Caplin ve arkadaşlarının (2011), Göriş ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmalarında semptom yaşama durumunda kadınların puanlarının erkeklere göre yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur (16,30). Yorulmaz ve arkadaşlarının (2013) diyabetli hastalarda hastalık algısını etkileyen faktörler ile ilgili çalışmasında; kadınların hastalık algısı erkeklere göre yüksek bulunmuştur (36). Buna göre; hemodiyaliz tedavisi alan kadınlarda semptom yaşama durumundaki farklılık, hastalık algısında olduğu gibi kadınların algılarının yüksek olması ile açıklanabilir.

Yaş grubu ile semptom görülme oranları arasında anlamlı ilişki bulunmazken, yapılan iki çalışmada anlamlılık bulunmuş, yaş ilerledikçe semptom görülme oranının arttığı (16) diğer çalışmada ise genç yaşta olanlarda semptom görülme oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (30). Yıldırım Usta ve Demir'in (2014) çalışmasında hastaların yaşı ile diyaliz sonrasındaki yorgunluk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır (37).

Son dönem böbrek hastalığı hastaların yaşamlarının farklı alanlarına etki eden bir hastalık olması nedeni ile ailenin devamlılığı üzerinde olumsuz etkiye neden olabilmektedir (38). Hemodiyaliz hastalarında evlilik uyumunun düşük olduğu ve bu sorunun erkeklerde, genç hastalarda ve yüksek eğitim düzeyi olanlarda daha baskın olduğu bildirilmiştir (39). Literatürde aile fonksiyonu ve evlilikten memnuniyetin hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitelerinde önemli bir role sahip olduğu bildirilmektedir (38). Evlilik uyumu ile semptom yaşama arasında negatif ilişkinin olduğu gösterilmiş (16), bu zorlu sürecin hastalar ve eşler üzerinde ortaya çıkarttığı problemler aile hayatının bozulmasına, yaşam kalitesinin düşmesine, psikolojik sorunların ortaya çıkmasına ve dolaylı olarak semptomlarla başetmede yetersizliğe neden olacağı düşünülmüştür. Bu çalışmada anlamlılık bulunmaması örneklem sayısının az olması ile açıklanmıştır.

Öğrenim durumu ile semptom yaşama durumu değerlendirildiğinde anlamlılık bulunmamıştır. Eğitim seviyesi arttıkça hastaların baş etme mekanizmalarını daha iyi kullanabilecekleri düşü-

nülmüş, Göriş ve arkadaşlarının (2016) çalışması bu düşüncemizi desteklemiştir (16). Ayrıca Theofilu (2011); ekonomik durum ve eğitim düzeyi yüksek olan hastaların diğerlerine göre düşük anksiyeteye ve depresyon puanına sahip olduklarını saptamıştır (40). Uzun ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında eğitim düzeyi ile uyku kalitesinde anlamlı bir fark bulunmuş (41), bu farkın nedeni eğitim düzeyi arttıkça öz-bakım gücünün de artması nedeniyle bireylerin hastalık semptomlarını daha kolay kontrol edebilmeleri şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmada diyaliz semptom indeksi puanları, diyalize girme süresine göre oluşturulan gruplar arasında fark bulunmaz iken, Özdemir'in çalışmasında diyalize girme süresine göre bütün semptomlarda farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (27), başka bir çalışmada diyalize girme süresinin semptom görülme sıklığında etnik kökene göre farklılık olduğu belirtilmiştir (30). Demirebilek ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında 10 yıl dan fazla süredir diyalize giren hastalarda anksiyete ve depresyon puanlarının 5 yıldan az olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (42).

Çalışmada başka bir kronik hastalığı olanların olmayanlara göre semptom yaşama durumunun daha fazla olduğu bulunmuştur. Hemodiyaliz hastalarında en sık mortalite nedenleri sırasıyla kardiyovasküler hastalıklar, malignite, serebrovasküler olaylar ve enfeksiyon hastalıklarıdır (43). Diyaliz hastalarında, ko-morbiditeler (diyabet, hepatit C enfeksiyonu gibi) hayat kalitesini bozan faktörlerdendir (44). Eşlik eden kronik hastalıklar daha fazla fiziksel ya da psikolojik semptomların yaşanmasına neden olmakta bu durum da yaşam kalitesi ve mortaliteyi olumsuz etkilemektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hastaların yorgun hissetme ve enerjide azalma %74,3, baş ağrısı %62,9, %61 oranında kemik ve eklem ağrısının hastalar tarafından en çok deneyimlenen semptom olduğu ve bacakları hareket-siz tutmada zorlanmanın %15,2 en düşük oranda deneyimlenen semptom görülmüştür. Hastaların DSİ'nden 45,88±26.36 düzeyinde puan aldığı, DSİ'den aldıkları puanlar bazı sosyodemografik

özellikler ve hastalık özellikleri ile karşılaştırıldığında cinsiyet, yaş grubu, medeni durumu, öğrenim durumu, kiminle birlikte yaşadığı ve diyaliz süresi değişkenlerinin benzer olduğu ($p>0,05$) bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; hasta-

ların tedavi sürecine katılım ve semptomlarla baş edebilmesinde, hastanın bireysel özellikleri göz önünde bulundurularak hasta odaklı bir yaklaşım ile hasta ve ailesine eğitim, bakım ve sosyal destek verilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

1. Akgül İzgü N. Diğer Kronik Hastalılar. Özdemir L, Sütçü Çiçek H, eds. Rehabilitasyon Hemşireliği Uygulamaya Güncel Yaklaşım. 1.Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık; 2014. s. 359-360.
2. Enç N, Öz Alkan H. Üriner Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Enç N, ed. İç hastalıkları hemşireliği. 1.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. s. 227-241.
3. Durmaz Akyol A. Kronik Böbrek Yetmezliği. Durmaz Akyol A, ed. Üriner Sistem Hastalıklarında Bakım. 1.Baskı. İzmir: Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Yayınları; 2005. s. 112-150.
4. Headlyn C. Acute Kidney İnjury And Choronic Kidney Disease. Lewis SH, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L eds. Medical Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems. 9.Baskı. Canada: Elsevier Mosby; 2014. s. 1107.
5. Karadakovan A, Kaymakçı Ş. Üriner Sistem Hastalıkları. Karadakovan A, Eti Aslan F, eds. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 3.Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. s. 877-887.
6. Sezen A. Diyaliz Hemşireliği. 1.Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. s. 121-125.
7. Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, Rotondi AJ, Fine MJ et al. Development of a symptom assessment instrument for chronic hemodialysis patients: the dialysis symptom index. Journal of Pain and Symptom Management 2004; 27(3):226-237.
8. Murtagh FE, Addington-Hall J, Higginson IJ. The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: A systematic review. Adv Chronic Kidney Dis. 2007;14(1): 82-99.
9. Tezel A, Karabulutlu E, Şahin Ö. Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis. JRMS 2011; 16(5): 666-673.
10. Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, Fine MJ, Levenson DJ et al. Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. Journal of the American Society of Nephrology 2005; 16: 2487-2494.
11. Drayer RA, Piraino B, Reynolds CF, Houck PR, Mazumdar S et al. Characteristics of depression in hemodialysis patients: symptoms, quality of life and mortality risk. General Hospital Psychiatry 2012; 28: 306-312.
12. Abdelkader K, Unruh ML, Weisbord SD. Symptom burden, depression and quality of life in cronic end-stage renal disease. Cilnical Journal of American Society of Nefrology 2009; 4: 1057-1064.
13. Davison SN, Jhangri GS. İmpact of pain and symptom burden on the health-related quality of life of hemodialysis patients. Journal of Pain and Symptom Management 2010; 39(3): 477-485.
14. Nabolsi MM, Wardam L, Al-Halabi J. Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis. International Journal of Nursing Practice 2015; 21: 1-10.
15. Liu HE. Fatigue and associated factors in hemodialysis patients in Taiwan. Res Nurs Health 2006; 29: 40-50.
16. Görüş S, Ceyhan Ö, Taşçı S, Doğan N. Do symptoms related to hemodialysis affect marital adjustment? Sex Disabil 2016; 34: 63-73.
17. Lopes Aa, Bragg J, Young E, Goodkin D, Mapes D. Depression as a predictor of mortality and hospitalization among hemodialysis patients in USA and Europe. Kidney Int Jul 2002; 62(1): 199-207.
18. Yong DSP, Kwok AOL, Wong DML. Symptom burden and quality of life in end-stage renal disease: a study of 179 patients on dialysis and palliative care. Palliative Medicine 2009; 23: 111-119.
19. Anand S, Johansen LI, Grimes B, Kaysen GA, Dalrymple LS. Physical activity and self-reported symptoms of insomnia, restless legs syndrome, and depression: The comprehensive dialysis study. Hemodialysis International 2013; 17:50-58.
20. Önsöz HB, Usta Yeşilbalkan Ö. Reliability and validity of the turkish version of the dialysis symptom index in chronic hemodialysis patients. Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal 2013; 22(1): 60-67.
21. Ovayolu N, Uçan Ö, Pehlivan S, Yıldızgördü E. Hemodiyaliz hastalarının tedaviye ve diyete uyumları ile bazı kan değerleri arasındaki ilişki. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2(4): 94-100.
22. Li H, Jiang Y, Lin CC. Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: A descriptive study. International Journal of Nursing Studies 2014; 51(2) 208-216.

23. Rebollo Rubio A, Morales-Asencio JM, Pons-Raventos ME, Mansilla-Francisco JJ. Review of studies on health related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease in Spain. *Nefrologia* 2015; 35(1): 92-109.
24. Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N. Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon, T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu 2014. Ankara: Türk Nefroloji Derneği Yayınları; 2015. s.7. Erişim adresi: <http://www.tsn.org.tr/folders/file/2014-REGISTRY-KITABI.pdf>
25. Durmaz Akyol A. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2016; 1: 21.
26. Arslan YS, Sivrikaya SK, Erdem N, Akyol AD. Hemodiyaliz hastaların yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2011; 8(1): 32.
27. Özdemir Ç. Diyaliz tedavisi alan hastalarda semptom kümelerinin belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2011; 29-40.
28. Zamanian H, Kharameh ZT. Translation and psychometric properties of the persian version of the dialysis symptom index in hemodialysis patients. *Nephro Urol Mon.* 2015; 7(1): e23152.
29. Curtin RB, Bultman DC, Thomas-Hawkins C, Walters BAJ, Schatell D. Hemodialysis patients' symptom experiences: Effects on physical and mental functioning. *Nephrology Nursing Journal* 2002; 29(6): 562.
30. Caplin B, Kumar S, Davenport A. Patients’ perspective of haemodialysis-associated symptoms. *Nephrol Dial Transplant* 2011; 26: 2656–2663.
31. Son YJ, Choi KS, Park YR, Bae JS, Lee JB. Depression, symptoms and the quality of life in patients on hemodialysis for end-stage renal disease. *Am J Nephrol* 2009; 29: 36–42.
32. Kim HR, Son GR. Fatigue and its related factors in Korean patients on hemodialysis. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2005; 35: 701-708.
33. Morsch CM, Goncalves LF, Barros E. Health-related quality of life among haemodialysis patients-relationship with clinical indicators, morbidity and mortality. *J Clin Nurs.* 2006; 15: 498–504.
34. Letchmi S, Das S, Halim H, Zakariah FA, Hassan H et al. Fatigue experienced by patients receiving maintenance dialysis in hemodialysis units. *Nurs Health Sci.* 2011; 13: 60-64.
35. Karadag E, Parlar Kilic S, Metin Ö. Relationship between fatigue and social support in hemodialysis patients. *Nursing and Health Sciences* 2013; 15: 164–171.
36. Yorulmaz H, Tatar A, Saltukoğlu G, Soylu G, 2013. Diyabetli hastalarda hastalık algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*; 2:377-381.
37. Yıldırım Usta Y, Demir Y. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluğa etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anatol J Clin Investig* 2014; 8(1): 21-27.
38. Jiang H, Wang L, Zhang Q, Liu D, Ding J, et al. Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. *Stress Health* 2015; 31: 166–174.
39. Tavallaii, SA, Nematii,E, Vishteh HR. Marital adjustment in patients on long-term hemodialysis.Iran. *J. Kidney Dis.* 2009; 3:156–161.
40. Theofilou P. Depression and anxiety in patients with chronic renal failure: the effect of sociodemographic characteristics. *International Journal of Nephrology* 2011; Article ID 514070, 6 pages.
41. 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.
42. Demirbilek H, Cığırli Ö, Yakupoğlu Ü, Turhan F, Erman AM et al. Hemodiyaliz hastalarında anksiyete ve depresyona psikososyal bakış açısı. *Göztepe Tıp Dergisi* 2010; 25(4):177-181.
43. Taş FS, Cengiz K, Erdem E, Karataş A, Kaya C. Akut ve kronik böbrek yetmezliğinde mortalite nedenleri. *Fırat Tıp Dergisi* 2011; 16(3): 120-124.
44. Afşar B. Hemodiyaliz hastalarında beslenme ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri J Nephrol-Special Topics* 2015; 8(3): 30-4.