

Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı Yönetimi
Pain Management in Hemodialysis Patients

Yük. Hem. Vicdan İTİŞGEN, Doç. Dr. Belgüzar KARA

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Sorumlu yazar:

Yük. Hem. Vicdan İTİŞGEN

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara

İş. Tel: 0312 304 41 17

GSM: 0507 864 04 85

e-posta: vtokgoz@gata.edu.tr

Adres: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksekokulu, Keçiören, Ankara

Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı Yönetimi

Özet

Ağrı mevcut veya olası doku hasarı ile ilişkili hoş olmayan sensoriyel ve emosyonel bir deneyim olup, hemodiyaliz hastalarında oldukça yaygındır. Ağrı, hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Hemodiyaliz hastaları için mevcut hastalığın tedavisi öncelikli olduğu için ağrıyla ilgili çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle bu derlemenin amacı, hemodiyaliz hastalarında ağrı prevalansı, etiyojisi ve yönetimi ile ilgili bilgi vermektir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı; hemodiyaliz; son dönem böbrek yetmezliği.

Pain Management in Hemodialysis Patients

Summary

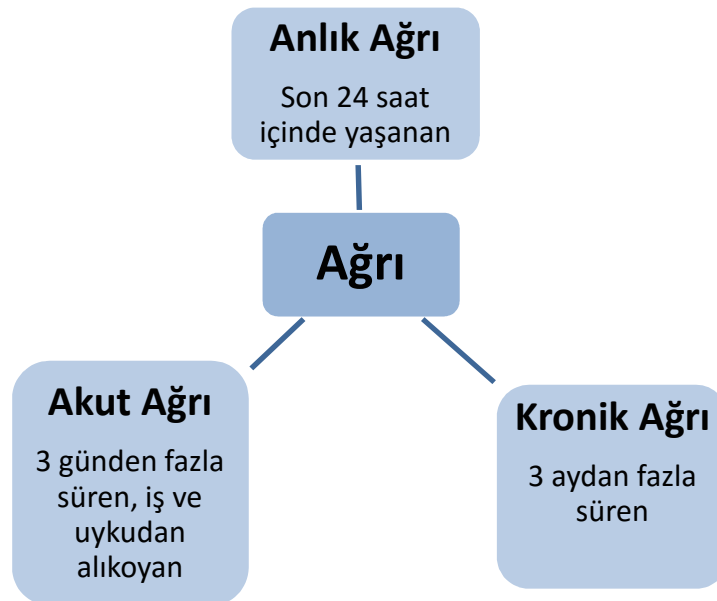
Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage and is very common in hemodialysis patients. Pain affects quality of life in patients negatively. There are limited studies on pain because the treatment is priority for hemodialysis patients. However, it is important to raise the awareness of nurses about pain management. Therefore, the aim of this review is to give information about prevalence, etiology and management of pain among hemodialysis patients.

Key Words: Pain; hemodialysis; end stage renal disease.

Giriş

Hemodiyaliz (HD), son dönem böbrek yetmezliği gelişen hastalarda hayati öneme sahip bir tedavi yöntemidir (1). Ağrı son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle HD uygulanan hastalarda sık görülen semptomlardan biridir (1-3). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği tarafından ağrı; vücudun herhangi bir yerinde başlayan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ilişkili hoş olmayan sensoriyel ve emosyonel bir deneyim şeklinde tanımlanmaktadır (4).

Yapılan çalışmalarda HD hastalarından %37 ile %50'sinin ağrı deneyimlediği ve yaklaşık %80'inde ağrının orta ile şiddetli düzeylerde olduğu bildirilmektedir (2,3). Harraqui ve arkadaşları HD hastalarında yaptıkları çalışmada, ağrı prevalansı %70.9 olarak tespit etmiştir. Hastaların %42.8'i hafif, %23.8'i orta, %19'u ciddi ve %14.2'si dayanılmaz seviyede ağrısının olduğunu belirtmişlerdir (5). Zagajevsko ve arkadaşları HD hastalarında ağrı prevalansını %63 olarak bulmuş olup, hastaların %54'ü vücudunun birden fazla bölgesinde ağrı hissettiklerini ifade etmişlerdir (6). Harris ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %30.7'sinin HD sırasında ve %44.1'inin interdiyalitik dönemde ağrısının olduğu belirlenmiştir (7). Yeşil ve arkadaşlarının çalışmasında ise ağrı prevalansı %75.7 şeklinde bulunmuştur (1). Er ve arkadaşları ağrı prevalansını %63.1 olarak belirleyerek, ağrı süresini göz önünde bulundurarak sınıflandırmışlardır (8), (Şekil 1).



Şekil 1. Ağrının süresine göre sınıflandırılması (8).

Ağrının Etiyolojisi

Hemodiyaliz hastalarında ağrı; somatik, visseral, nöropatik veya kompleks bölgesel ağrı sendromu şeklinde gelişmektedir (2). Ağrının etiyolojisi farklı nedenlerden kaynaklanmakta olup, genellikle çok faktörlüdür. Bunlar;

- o Eşlik eden hastalıklar (diyabet, vasküler bozukluklar gibi),
- o Primer renal hastalıklar (polikistik böbrek hastalığı, sistematik lupus eritematozus, vaskülit ve diyabetik nefropati gibi),
- o İleri yaşa bağlı olarak artrit gibi hastalıkların varlığı,
- o Kronik böbrek hastalığına bağlı osteodistrofi, kalsiflaksis, nefrojenik skleroz, nöropati gibi sorunlar,
- o HD işlemine bağlı baş ağrısı, kramplar, tekrarlı iğne girişi, amiloidoz gibi sorunlar,
- o HD işlemi sırasında immobilizasyona bağlı eklem ve sırt ağrılarıdır (2,3,9,10).

Bourbonnais ve arkadaşlarının çalışmasında HD hastaları fiziksel ağrılarının yanı sıra psikolojik ve sosyal ağrılarının da olduğunu ifade etmişlerdir. Psikolojik ve sosyal ağrının diyaliz işlemi sırasında ve sonrasında yaşanan yorgunluk nedeniyle sosyal izolasyon, yaşam şekli değişiklikleri, ulaşım sıkıntısı, tedavi olabilmek için yaşadığı yerden taşınma nedeniyle sosyal ilişkilerin azalması gibi faktörlerle ilişkili olduğu bildirilmektedir (10). Davison hastaların %18.4'ünün birden fazla nedenden dolayı ağrısının olduğunu ve en yaygın ağrı tipinin kas-iskelet ağrısı olduğunu tespit etmiştir (11). Bouatter ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %76.5'inde osteoartiküler ağrı olduğu bulunmuştur (12). Kafkia ve arkadaşları hastaların %46'sının içsel ağrı olarak bacak ağrısından, %71'inin dışsal ağrı olarak fistül bölgesindeki ağrıdan şikayet ettiğini bildirmişler ve fistül bölgesindeki ağrının kanülasyon ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir (13). Yeşil ve arkadaşlarının çalışmasında HD hastalarının %58.5'inin baş ağrısı, %39.6'sının alt ekstremitte ağrısı ve %52.8'inin kramp şeklinde kasılmalara bağlı olarak ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir (1).

Ağrının Yaşam Kalitesine Etkisi

Son dönem böbrek yetmezliğinde gelişen semptomlar HD hastalarının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşam kalitesi ile mortalite ve morbidite arasında ise yakın ilişki bulunmaktadır (14). Ağrı; fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden bireyi etkileyen bir semptomdur (2,3,7,15). Ağrısı olan HD hastalarında depresyon, uyku sorunları, irritabilite, anksiyete ve stresin ağrısı olmayan HD hastalarına göre daha yaygın olduğu belirtilmektedir (16). Bir çalışmada hastaların interdiyalitik dönemde hissettikleri ağrının sıklığı ve ciddiyeti ile yaşam süresi arasında ilişki bulunurken, HD sırasında hissedilen ağrının sıklığı, ciddiyeti

ve süresi ile yaşam süresi arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (7). Hastalarda kronik ağrı depresyon ve uyku bozukluklarına neden olurken, aynı zamanda depresyon ve anksiyetenin varlığı da ağrı eşliğini azaltmaktadır. HD hastalarında ağrı erektil disfonksiyon, anksiyete ve fonksiyonel yetersizlikler ile ilişkilidir ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (15). Davison ve arkadaşları HD hastalarında ağrının yaşam kalitesinin mental ve fiziksel boyutlarını etkilediğini belirtmişlerdir (14).

Ağrının Yönetimi

Hemodiyaliz hastalarında genel olarak mevcut hastalığın tedavisine öncelik verildiği için ağrının varlığı, etiyojisi ve yönetimi ile ilgili araştırmalar sınırlıdır. Çalışmalarda hastalarda ağrının yeterli şekilde değerlendirilerek tedavi edilmediği belirtilmektedir (1). Ağrının karmaşık doğası nedeniyle tanınması ve değerlendirilmesi oldukça zordur. Bunun yanı sıra HD hastalarında analjeziklerin absorpsiyonu, dağılımı, metabolizması ve eliminasyonunun değişmesi nedeniyle ağrı yönetiminde güçlük yaşanmaktadır. HD hastalarında böbrek ve karaciğer fonksiyonları, eşlik eden hastalıklar, yaş ve kullanılan ilaçların göz önünde bulundurularak ağrı tedavisinin planlanması gereklidir (2,3,15).

Ağrı giderilemediğinde hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek, HD ve diğer tedavi programlarını sürdürmek için gerekli motivasyonu azaltabilmektedir (10,17). HD hastalarında etkili ağrı yönetimi yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve psikiyatrik sorunların önlenmesinde oldukça önemlidir (3). Çalışmalarda ağrı yönetimindeki başlıca engeller aşağıdaki başlıklar altında sıralanmaktadır. Bunlar;

- o Hastaların ağrılarını yeterli düzeyde ifade edememeleri,
- o Ağrı kesicilerin bağımlılık yapmasından ve yan etkilerinden korkulması (örneğin, opioidler vücutta birikerek solunum depresyonu, sedasyon ve miyoklonus gibi ciddi komplikasyonlara sebep olabilirler),
- o Sağlık personellerinin ağrıyı yeterli değerlendirmemeleri ve ağrı yönetimi konusunda eğitimlerinin olmaması,
- o HD hastalarında ağrı yönetimi konusunda bir rehberin mevcut olmamasıdır (2,3).

Etkin ağrı yönetimi temel insan haklarından biri olup, hemşirenin en önemli sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu nedenle hastalarda ağrının varlığı, nedeni, yeri, niteliği, şiddeti ve yaşam kalitesine etkisi detaylı şekilde değerlendirilerek uygun farmakolojik ve non-farmakolojik girişimlerle ağrı giderilmelidir (10,13). Yapılan çalışmalarda refleksoloji, rahatlama egzersizleri, müzik terapisi, kanülasyona bağlı ağrı için lokal olarak uygulanan

aromaterapi, yürüyüş egzersizleri gibi non-farmakolojik uygulamaların hastaların ağrısını gidermede etkili olduğu belirtilmektedir (18-22).

Sonuç ve Öneriler

Hemodiyaliz hastalarında ağrı yaygın görülen ve yaşam kalitesini etkileyen ciddi bir sorundur. Hemşirelerin HD hastalarında ağrıyı uygun araçlar kullanarak değerlendirmeleri hastaları ile olan iletişimlerini güçlendirecektir. Hemşireler tarafından hastaların primer hastalıklarının yanı sıra ağrının varlığı, şiddeti, sıklığı, süresi ve artırıcı/azaltıcı faktörler düzenli olarak değerlendirilmelidir. Bu alanda yapılan çalışmaların az sayıda olması nedeniyle örneklem sayısı yüksek, izlem çalışmaları ile randomize kontrollü deneysel çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Yeşil S, Karslı B, Kayacan N, Süleymanlar G, Ersoy F. Hemodiyaliz uygulanan kronik böbrek yetmezlikli hastalarda ağrı değerlendirmesi. *Ağrı* 2015; 27(4):197-204.
2. Davison SN. The prevalence and management of chronic pain in end stage renal disease. *Journal of Palliative Medicine* 2007; 10(6):1277–1287.
3. Castro CD, Murphy L, Battistella M. Pain assessment and management in hemodialysis patients. *The CANNT Journal* 2013; 23(3):29-34.
4. Aydın ON. Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 3(2):37-48.
5. Harraqui RE, Abda N, Bentata Y, Haddiya I. Evaluation and analysis of pain in chronic hemodialysis. *Nephrologie & Therapeutique* 2014; 10(7):500–506.
6. Masajtis-Zagajewska A, Pietrasik P, Krawczyk J, Krakowska M, Jarzebski T, Pietrasiewicz B, Zbrog Z, Nowicki M. Similar prevalence but different characteristics of pain in kidney transplant recipients and chronic hemodialysis patients. *Clinical Transplantation* 2011; 25(2):144–151.
7. Harris TJ, Nazir R, Khetpal P, Peterson RA, Chava P, Patel SS, Kimmel PL. Pain, sleep disturbance and survival in hemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2012; 27(2):758-765.
8. Er MS, Eroğlu M, Altınel EC, Altınel L. Hemodialysis and pain. *Turkish Nephrology Dialysis and Transplantation Journal* 2013; 22(2):167-170.
9. Zyga S, Sachlas A, Stathoulis J, Aroni A, Theofilou P, Panoutsopoulos G. Management of pain and quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Pain Management Nursing* 2015; 16(5):712-720.

10. Bourbonnais FF, Tousignant KF. The pain experience of patient on maintenance hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal* 2012; 39(1):13-19.
11. Davison SN. Pain in hemodialysis patients: prevalence, cause, severity, and management. *American Journal of Kidney Disease*. 2003; 42(6):1239-1247.
12. Bouattar T, Skalli Z, Rhou H, Ezzaitouni F, Ouzeddoun N, Bayahia R, Benamar L. The evaluation and analysis of chronic pain in chronic hemodialysis patients. *Nephrologie & Therapeutique* 2009; 5(7):637-641.
13. Kafkia T, Vehvilainen- Julkunen K, Sapountzi- Krepia D. Assessment and management of pain in hemodialysis patient: A Pilot Study. *Progress in Health Sciences* 2014; 4(1):53-60.
14. Davison SN, Jhangri GS. Impact 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.
15. Patel SS. Treating pain improve quality of life in end stage renal disease. *Seminars in Dialysis* 2013; 26(3):268-273.
16. Davison SN, Jhangri GS. The impact of chronic pain on depression, sleep, and the desire to withdraw from dialysis in hemodialysis patients. *Journal of Pain and Symptom Management* 2005; 30(5):465–473.
17. Walker, J. Pain assessment: philosophy, knowledge and theory in the assessment of pain. *British Journal of Nursing* 2003; 12(8):494-501.
18. Özdemir G, Ovayolu N, Ovayolu O. The effect of reflexology applied on haemodialysis patients with fatigue, pain and cramps. *International Journal of Nursing Practice* 2013; 19(3): 265-273.
19. Ghods AA, Abforosh NH, Ghorbani R, Asgari MR. The effect of topical application of lavender essential oil on the intensity of pain caused by the insertion of dialysis needles in hemodialysis patients: A randomizedclinical trial. *Complementary Therapies in Medicine* 2015; 23(3):325-330.
20. Jazi ZH, Aliasgharpour M. The effect of walking on the frequency and intensity of pain caused by muscle cramps in hemodialysis patients: A pilot study. *International Sportmed Journal* 2012; 13(4):161-169.
21. Rambod M, Sharif M, Mohammadi NP, Pasyar N, Rafii F. Evaluation of the effect of Benson's relaxation technique on pain and quality of life of hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2014; 51(7): 964–973.

22. Burrai F, Micheluzzi V, Zito MP, Pietro G, Sisti D. Effects of live saxophone music on physiological parameters, pain, mood and itching levels in patients undergoing hemodialysis. *Journal of Renal Care* 2014; 40(4):249–256.