

Nefroloji Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Hemşirelik Yaklaşımı

The Use of Complementary and Alternative Medicine and Nursing Approach in Nephrology Patients

Dr. Yasemin YILDIRIM

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İZMİR

Özet

Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) kullanımı genel popülasyonda ve tıbbi hastalığı olan bireylerde önemli bir hızda artmaktadır. Böbrek hastalığı olan bireylerin TAT kullanımından fayda görebileceği alanlar böbrek yetmezliğinin ilerleme süresini uzatmak, artrit, kaşıntı, kardiyovasküler risk faktörleri, kas krampları, anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve yorgunluk gibi eşlik eden problemleri tedavi etmektir. Bununla birlikte, bu hastalarda TAT kullanımı hakkında çok az bilgi bulunmaktadır.

Bu derlemenin amacı; nefroloji hastaları tarafından kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımı hakkında bilgi vermektir.

Anahtar kelimeler: Nefroloji hastası, Tamamlayıcı ve alternatif tedavi, Hemşirelik

Summary

The use of complementary and alternative medicine (CAM) have been increased at a remarkable speed in the general and medical patient populations. Potential areas in which CAM usage might benefit patients with kidney disease include prolonge time of progression to kidney failure and treatment of concomitant problems, including arthritides, pruritis, cardiovascular risk factors, anxiety, depression, and fatigue. However, little information is available about CAM use in these patients.

The purpose of this article is to provide information about the use of CAM by nephrology patients and nursing approach.

Key words: Nephrology patient, Complementary and alternative medicine, Nursing

Giriş

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT) son 15 yıl içinde oldukça popüler olmuştur ve tıbbi, ekonomik ve sosyolojik yönden önem kazanmıştır (1). TAT son yıllarda Amerika'da sağlık bakımına yön veren önemli bir güç olarak ortaya çıkmaktadır.

TAT'nin sınırları ne hastanelerce ne de tıp okullarınca tam olarak belirlenememiştir. Bu kavramlar çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmasına karşın iki kavram aynı anlamı ifade etmez ve kavramlar arasındaki farka dikkat edilmesi önemlidir. Tamamlayıcı tedaviler, hastalığın tedavisinde çağdaş (konvensiyonel) tıbbi tedavi ile birlikte kullanılan uygulamalar iken; alternatif tedaviler ise hastalıkları tedavi etmek veya iyileştirmek amacıyla çağdaş tıbbin yerine kullanılan girişimlerdir (<http://nccam.nih.gov>, 2). Alternatif tedavi terimi geleneksel olmayan, entegre ve holis-

tik terapotik yaklaşımları tanımlamada kullanılmaktadır (3).

Halkın ilgisi ve alternatif tedavilerin yaygın kullanımına yanıt olarak 1992 yılındaki Birleşmiş Milletler Kongresi'nde, Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne bağlı olarak Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ofisi (OCAM) kurulmuştur. İki milyon dolar bütçe ile kurulan ofisin bütçesi, 1999'da 50 milyon dolara ulaşmıştır. OCAM, Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine) (NCCAM) olarak isimlendirilmiştir. NCCAM'ın misyonu; sağlık ve iyileşmeyi sağlama da tamamlayıcı tedaviler konusunda yapılan araştırmaları idare etmek, desteklemek ve bu tedaviler hakkında bilgi ve eğitim vermektir (<http://nccam.nih.gov>).

NCCAM 2004 yılında tamamlayıcı ve alternatif tedavileri beş sınıfta toplamıştır (<http://nccam.nih.gov>):

1. Alternatif ve medikal sistemler (homeopatik tıp,

akupunktur gibi Geleneksel Çin tıbbı)

2. Beden-zihin tedavisi (biyofeedback, hipnoz, gevşeme/meditasyon, müzik, hayal kurma, dua etme)

3. Biyolojik temelli tedaviler (bitkisel tedavi, yüksek doz vitaminler, özel diyetler)

4. Manipülatif ve beden temelli tedaviler (masaj, egzersiz, chiropractic, akupressur)

5. Enerji tedavileri (iyileştirici dokunma, reiki)

Nefroloi hastaları tarafından

kullanılan tamamlayıcı/alternatif tedaviler

Kronik böbrek hastalıklarında TAT kullanım prevalansına ilişkin sistematik bir çalışma bulunmamasına karşın, çoğu hastanın nefroloji ekibine bilgi vermeksizin TAT yöntemlerini kullandığı tahmin edilmektedir (4). Ülkemizde de nefroloji hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ile ilgili yeterli veriye ulaşılamamaktadır. Uçan ve ark (2006) tarafından hemodiyaliz (HD) hastalarının alternatif yöntem kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının incelendiği çalışmada; HD hastalarının %68.8'inin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgisinin olmadığı, %49.4'ünün bu yöntemleri kullandığı saptanmıştır. En çok kullanılan yöntemin bitkisel tedaviler olduğu; hastaların %87.1'i kullandığı yöntemi sağlık ekibine söylemediğini ve %45.1'i çaresizlik nedeniyle bu yönetime başvurduğunu ifade etmiştir (5).

Nefroloji hastalarının:

- Böbrek yetmezliğinin ilerlemesini azaltmak,
- Artrit, kaşıntı, kardiyovasküler risk faktörleri, kas krampları, anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve yorgunluk gibi eşlik eden problemlerin tedavisi amacıyla TAT yöntemlerini kullandığı belirtilmektedir (4).

Bu derlemede nefroloji hastaları tarafından en yaygın olarak kullanılan TAT yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımı hakkında bilgi verilecektir.

Alternatif ve medikal sistemler

Akupunktur

Akupunktur Geleneksel Çin Tıbbı'nda yaklaşık 3000 yıldır uygulanan bir tedavi yöntemidir. Vücuttaki Qi dengesinin düzeltilmesiyle çalıştığına inanılır. Qi meridyen olarak adlandırılan 12 major enerji yoluyla akar, meridyenlerin her biri spesifik iç organlar veya organ sistemleriyle 365-2000 aku noktası ile ilişkilidir. Akupunktur, çeşitli hastalıkları veya semptomları tedavi etmek ve sağlığı geliştirmek amacıyla belirli noktalara (akupunktur noktalarına) iğnelerin yerleştirilmesidir (6). Batı ülkelerinde; akupunktur, ağrı ve çeşitli kronik hastalıkların tedavisinde popülaritesi artmıştır. Akupunktur ve akupunktur benzeri somatik sinir uyarısı, farklı böbrek hastalıklarında ve onlarla ilgili

çeşitli komplikasyonların tedavisinde kullanılmaktadır (7). Böbrek hastalarında; minimal invaziv olan akupunkturun kronik ağrıyı azaltmada yardımcı olabildiği bildirilmektedir. Üremik kaşıntıyı gidermek amacıyla HD hastalarında akupunktur kullanılmıştır (8,9). Randomize kontrollü bir çalışmada; akupunktur ile tedavi edilen hastalarda ortalama kaşıntı puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı oranda azaldığı, buna karşın biyokimyasal testlerde her iki grupta da fark saptanmadığı belirlenmiştir (9).

Homeopati

Kimyager Samuel Hahnemann'ın geliştirdiği teoriye göre; hastalık, sağlıklı bireydeki hastalık semptomlarını üreten maddeler ile tedavi edilmektedir. Homeopatik karışımlar vücudun temel iyileşme yanıtını uyarmada yüksek oranda dilüe edilen karışımlardır (10,11). Sağlıklı bir bireyde herhangi bir hastalık veya dengesizlik meydana getirerek, hastalık bulguları ortaya çıkartan doğal madde veya maddelerin, aynı bulguları taşıyan sağlıklı bireye belli yöntemlerle sulandırılarak ve dinamize edilerek verilmesi sonucu bireyin sağlığına kavuşturulması prensibine dayanır (12).

Randomize çift kör plasebo-kontrollü çalışmada; HD hastalarında yaygın ve tedavisi güç bir problem olan kaşıntıya homeopatik tedavilerin etkisi incelenmiştir. Homeopatik karışımların kaşıntı puanını yaklaşık %49 oranında azalttığı ve HD'e devam eden hastalarda kaşıntıyı azaltmak için homeopatik tedavinin etkili olabileceği bildirilmiştir (13).

Beden - zihin tedavisi

Hipnoz

Hemodiyaliz tedavisi alan SDBY hastalarında hipnoz kullanıldığını gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (14-17). Beş vakalık bir çalışmada; hipnoz kullanımının semptomları azaltmada önemli bir psikiyatrik girişim olduğu belirlenmiştir (15).

Gevşeme Tedavileri

Gevşeme yanıtı, gerginlik veya stresten mental ve fiziksel olarak kurtulmayı sağlamaktadır. Gevşemenin olumlu etkileri stresin etkilerini azaltmayı, kaygıyı azaltmayı, ilgiyi ağrıdan başka yöne çekmeyi, iskelet kası gerginliği ve kasılmalarını hafifletmeyi ve uykuyu kolaylaştırmayı içerir (18). Son yıllarda gevşeme yöntemlerinin kullanımı kronik hastalığı olan bireylerin bakımının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir.

Alarcon ve ark. (1982) HD tedavisi gören hastalarda yaptıkları çalışmada; deney grubundaki hastalara diyaliz öncesi 30 dakikalık progresif gevşeme egzersizleri uygula-

mışlar ve deney grubunda durumluk kaygı puanının kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde azaldığını saptamışlardır (19). Üç ay boyunca haftada iki gün 25-30 dakikalık solunum egzersizlerinin uygulandığı bir başka çalışmada; egzersiz grubunda iştah ve fiziksel güçte artma olduğu, barsak hareketlerinin sıklığının arttığı, karnofski performans durumu puanlarında anlamlı artmalar olduğu ve sonuç olarak hastaların yaşam kalitesinin geliştiği belirtilmektedir (20). Yıldırım & Fadıoğlu (2006) tarafından yapılan çalışmada; diyaliz hastalarına altı hafta boyunca uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin, hastaların durumluk-sürekli kaygı düzeyini anlamlı oranda azalttığı ve yaşam kalitesini geliştirdiği saptanmıştır (18).

Biyolojik temelli tedaviler

Bitkisel Ürünler

Bitki ve diyet ürünlerinin kullanımı, dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de hızla artmaktadır. 2002 yılında ABD toplumunun %25'inin bitki ve diyet ürünlerini kullandığı ve en sık kullanılan ürünlerin ise echinacea (40%), ginseng (24%), ginkgo biloba (21%) olduğu saptanmıştır (21). Bitkisel kombinasyonlar geleneksel Türk tıbbının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (22). Ülkemizde bitkilerin kullanım prevalansı incelendiğinde; 550 sağlıklı birey ile yapılan bir çalışmada "%72.5" (23), 65 yaş ve üzeri kadınlarda ise "%48.3" (22) olarak saptanmıştır.

Bitkilerin immun sistemi güçlendirdiği, kan kimyasını değiştirdiği veya hastalıklara karşı spesifik organları koruduğu belirtilmektedir (24). Genel popülasyonda ve böbrek dışı kronik hastalığı olan bireylerde bitkisel ürünlerin kullanımı, etkinliği, yan etkileri ve önerilen dozları konusunda bilgi bulunmasına karşın, bu ürünlerin diyaliz hastalarında kullanımı hakkında yeterli veri yoktur (25). Son yıllarda bitkisel ürünlerin tanıtımının artması, kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalarının da bilinçsiz şekilde bu ürünleri kullanmalarına neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda KBY hastalarının böbrek hastalığının ilerlemesini önlemeye yardımcı olacağına inandıkları için çoğunlukla prediyaliz dönemindeyken bitkisel ürünler kullandıkları; diyaliz hastalarının ise bu ürünleri genel popülasyon ve diğer kronik hastalıkları olan bireylerden daha az deneyimledikleri belirlenmiştir (26).

Bitkisel ürünlerin güvenli kullanımı, özellikle böbrek hastalarında oldukça önemlidir. Bir çok yetişkin birey bitkisel ürünleri ilaç olarak görmez ve onların "doğal" ve "zararsız" olduğuna inanır. Bitkilerin çoğu küçük dozlarda zararsız olmasına karşın, bazıları ciddi zararlı etkilere sahiptir (27). Tıbbi literatürde çeşitli bitkisel ürünlerle ilgili güvenlik endişeleri hakkında raporlar bulunmaktadır (28). Bir çok bitkisel ürünün olası yan etkileri nedeniyle, KBY tedavisin-

de kullanılmaması önerilmektedir. Böbrek yetmezliği ilaçların emilim, dağılım, metabolizma ve atılımında değişikliklere neden olarak farmakokinetiği etkilemektedir. Ayrıca böbrek yetmezliği hastaları fazla sayıda ilaç kullandıkları için ilaç-ilac ve ilaç-bitki arasında ortaya çıkan etkileşimler daha karmaşık olmaktadır. Nefrotoksisite, hemodinamik değişimler, kan basıncı, kan şekeri ve koagülasyon parametrelerinde tahmin edilemeyen etkiler veya olası elektrolit anormallikleri nedeniyle bitkisel ürünlerin kullanımı böbrek hastalıklarında özellikle zararlı olabilmektedir (26).

Diyaliz hekim ve hemşirelerinin hastaların tıbbi ve beslenme öykülerinde bitkiler ve diyet ilaveleri hakkında özel sorular sormaları ve nefroloji ekibinin bu ürünler hakkında bilgilerini arttırmaları gerekmektedir (3025, 26,29).

Aromaterapi

Aromaterapi zihin, vücut ve ruhta holistik etkileri elde etmek için aromatik bitkilerden elde edilen esansiyel yağların kullanılmasıdır (30). Bu amaçla birçok farklı ağaçlar, kökler ve çiçekler kullanılmaktadır. Aromaterapi eski çağlardan beri kullanılmaktadır (10,11). Yüzyılımızın başlarında Fransız Kimyager Gattefosse, yaptığı araştırmalar sonucunda yağların, güçlü antiseptik, mikrop öldürücü, iyileştirici, hücre yenilenmesini hızlandırıcı etkilerinin olduğunu saptamıştır. Ayrıca aroma yağlarının kan dolaşımını yardımcı ile lenf sistemine ulaştığını ve hücreler arası sıvı yolu ile iyileştirdiğini kanıtlamıştır (10). Klinik çalışmalar bu özel aromaların rahatlatıcı etkisinin olduğunu, ruh durumunu etkilediğini, gevşemeyi sağladığını ve deprese hastalarda anti-depresan etkiye sahip olduğunu göstermiştir (31-34). Aromaterapi İngiltere'de hemşirelik uygulamalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır ve hemşireler arasında kullanılan en sık ikinci tamamlayıcı tedavidir (10, 30).

Kronik HD tedavisi gören 14 hastada aromaterapinin (lavanta and hiba yağı) ruh durumu ve anksiyete üzerine etkisinin incelediği çalışmada Hiba yağı aromasının Hamilton Anksiyete ve Depresyon puan ortalamalarını; lavanta aromasının ise Hamilton Anksiyete puan ortalamasını anlamlı olarak azalttığı saptanmıştır. Bu sonuçlar kronik hemodiyaliz hastalarında hiba yağının anksiyete ve depresyonu azaltmada etkili olan noninvaziv bir yöntem olduğunu göstermektedir (32).

HD tedavisine devam eden KBY hastalarında aromaterapinin kaşıntı üzerine olan etkisini incelemek amacıyla yapılan bir başka çalışmada; deney grubundaki hastaların kollarına dört hafta boyunca haftada üç kez aromaterapi uygulanmıştır. Çalışma sonuçları, aromaterapi sonrası kaşıntı puanının anlamlı oranda azaldığını göstermiştir. Aromaterapi kullanımının HD tedavisi alan hastalarda kaşıntı yönetimin-

de etkili ve kullanılabilir bir metot olduğu belirtilmiştir (35).

Manipülatif ve beden temelli tedaviler **Fiziksel Egzersiz**

Düzenli bireysel egzersiz kronik hastalığı olan bireylerin tedavisinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda düzenli bireysel egzersiz fonksiyonel kapasite, aerobik kapasite, ve yaşam kalitesini geliştirdiği, anemi, kardiyovasküler risk faktörleri ve psikososyal problemler üzerine yararlı etkileri olduğu gösterilmiştir (36,37).

Ülkemizde diyaliz tedavisi gören son dönem böbrek yetmezliği hastalarında yapılan çalışmada; egzersiz programının hastaların kan biyokimyası (Hb, Htc, lökosit, vb), kan basıncı, diyaliz yeterliliği, performans durumu ve günlük yaşam aktiviteleri üzerinde etkili olduğu, ancak yapılan istatistiksel analizde farkın anlamlı olmadığı; egzersiz programının sadece kreatinin düzeyini anlamlı olarak azalttığı saptanmıştır (38).

Akupressure

Akupressure, başparmak, parmaklar veya elleri kullanarak akupunktur noktalarına basınç uygulanarak terapötik amaçlarla vücudun uyarılmasıdır (39,40). Noninvaziv bir yöntem olan akupressure sağlığı ve konforu ilerletmeyi sağlamada yaşam enerjisini dengede uyarda acı noktalarına basınç ve masaj uygulanmasıdır (39). Çalışmalarda; SDBY olan hastalarda akupoint masajının/akupressure'un uyku kalitesi ve yaşam kalitesini geliştirdiği; yorgunluk düzeyini anlamlı oranda azalttığı ve depresyon düzeyi üzerinde de etkili olduğu saptanmıştır (39-42).

Tamamlayıcı tedavi kullanmak **isteyen hastaya hemşirelik yaklaşımı**

Hemşirelik bu eğilime yanıtta ikiye bölünmüştür. Hemşirelerin çoğu bilgi eksikliği ve tamamlayıcı tedaviler hakkında şüpheli olmaları nedeniyle kendilerini bu tedavilerden uzakta tutarlar. Diğer grup ise, tamamlayıcı tedavileri kabul etmişlerdir ve hemşirelikle alternatif tedavi yaklaşımlarını birleştirerek entegre etmişlerdir (3).

TAT çeşitli ülkelerin bir çok üniversitesinde bilim dalı olarak kabul görmektedir. Bazı hemşirelik okulları hemşirelik teorilerini müfredatı içine almışlardır. Ülkemizde Uzun&Tan hemşire öğrencilerle yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %64'ü TAT'in müfredatı içine alınmasını istediklerini belirtmişlerdir (43).

New York State Hemşireler Birliği hemşirelik uygulamalarında tamamlayıcı tedaviyi kullanan profesyonel hemşirelerin; uygun eğitim ve klinik deneyime sahip olması, hastalara tamamlayıcı ve konvensiyonel tedavilere

ilişkin bilgi vermesi ve uygun seçenekleri tartışması, hasta ve ailenin seçimini desteklemesi, standart hemşirelik bakımının bir parçası olan bazı tamamlayıcı tedavi tiplerini uygulaması, bu yöntemlerin etkinliğini saptamak için bilimsel çalışmaları desteklemesi ve katılmasının gerekli olduğunu belirtmektedir (<http://www.nysna.org/practice/positions/position14.htm>). Hemşire hastanın tamamlayıcı tedavi kullanma isteğini değerlendirirken yargılayıcı olmamalı; önyargılı olmayan bir üslupta bilgi sağlamalı, samimi ve açık bir iletişime teşvik edilmelidir (10). Çünkü; hemşireler tamamlayıcı tedavileri içeren tüm tedavi tipleri hakkında karar vermede hastalara yardım etmede merkezi bir rol oynamaktadır.

Hasta tamamlayıcı/alternatif terapiyi kullanmaya karar verdiğinde (<http://www.nursesreg.nsw.gov.au/compleme.htm>, 44,45):

1. Hemşirenin davranışları hastayı negatif ya da pozitif etkileyebileceği için, hasta bilgilendirilmeli ve fiziksel olarak zarar görmesi engellenmelidir.

2. Hasta, hemşirenin bilmediği bir TAT yöntemi uygulamak istiyorsa, hemşire bu yöntemi bilmediğini söyleyebilmeli ve danışmanlık alabileceği kurumlara yönlendirilebilmelidir.

3. Hemşireler kanıta dayalı araştırmalara başlamaya ve katılmaya teşvik edilmelidir.

4. TAT uygularken hasta tıbbi tedavisini sürdürmeye teşvik edilmeli, TAT yöntemlerini tıbbi tedavilerin yerine değil, tedavilerle birlikte kullanması önerilmeli ve hastanın uyguladığı TAT yöntemi takip edilmeli ve tedavilerin etkileri değerlendirilmelidir.

• Tıbbi tedavilerin yerine TAT tedavilerini tercih eden hastaların gerekli konvensiyonel tıbbi tedavileri kullanması gözlenmelidir ve bunları kullanması için cesaretlendirilmelidir. Bu konuşmalar ve kararlar kaydedilmelidir.

5. İdeal olarak TAT tedavilerine ilişkin çalışmaların devam etmesi ve tıbbi kanıtların hızla değişmesi nedeniyle, sağlık profesyonelleri ve klinisyenler yeni gelişmeler hakkında hastaya sürekli bilgi vermeli ve terapötik kararlarını tekrar gözden geçirmelidirler.

15. *Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi'nde (2005) sunulmuştur.*

Kaynaklar

1. Ernst E., Cassileth B.R. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer. A systematic review. *Cancer* 1998; 83:777-782.
2. Fowler S., Newton L. Complementary and alternative therapies: the nurse's role. *Journal of Neuroscience Nursing*, 2006;38(4):261-264.
3. Engebretson J. Alternative and complementary healing: implications for nursing. *Journal of Professional Nursing* 1999 July-Au-

- gust;15(4):214-223.
4. Markell M.S. Potential benefits of complementary medicine modalities in patients with chronic kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2005 Jul;12(3):292-299.
 5. Uçan Ö., Ovayolu N., Torun . Hemodiyaliz Hastalarının Alternatif Yöntem Kullanımına İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları. 16. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi, Belek-Antalya, 2006, ss:132.
 6. Yıldırım Y.K. Kanser Ağrısının Non-Farmakolojik Yöntemlerle Kontrolü. İçinde: Uyar M, Uslu R, Yıldırım YK (editör), Kanser ve Palliyatif Bakım, Meta Basım, 2006, ss: 97-126.
 7. Garcia G.E., Ma S.X., Feng L. Acupuncture and kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2005 Jul;12(3):282-91.
 8. Gao H., Zhang W., Wang Y. Acupuncture treatment for 34 cases of uremic cutaneous pruritus. *J Tradit Chin Med.* 2002 Mar;22(1):29-30.
 9. Che-Yi C., Wen C.Y., Min-Tsung K., Chiu-Ching H. Acupuncture in haemodialysis patients at the Quchi (L11) acupoint for refractory uraemic pruritus. *Nephrol Dial Transplant.* 2005 Sep;20(9):1912-5.
 10. Guyot D.M., Oliver G.M. Complementary therapies In: Martinson IM, Jamieson M (eds), *Home Health Care Nursing and The Health Care System*, Second Edition, W.B. Saunders Company, 2002, ss: 180-196.
 11. Ernst E. Complementary therapies in palliative cancer care. *Cancer* 2001; 91(11):2181-2185.
 12. Khorshid L., Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005;8(2):124-130.
 13. Cavalcanti A.M., Rocha L.M, Carillo R. Jr., et al. Effects of homeopathic treatment on pruritus of haemodialysis patients: a randomised placebo-controlled double-blind trial. *Homeopathy* 2003 Oct;92(4):177-81.
 14. Pan G.X., Morrison R.S., Ness J., et al. Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea, and nausea and vomiting near the end of life: A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management* 2000; 20(5):374-
 15. Surman O.S., Tolkoﬀ-Rubin N. Use of hypnosis in patients receiving hemodialysis for end stage renal disease. *Gen Hosp Psychiatry.* 1984 Jan;6(1):31-5.
 16. Dimond R.E.. Hypnotic treatment of a kidney dialysis patient. *Am J Clin Hypn.* 1981 Apr;23(4):284-8.
 17. Galli G.P., Ammirati F., Ingletto R., et al. The use of hypnosis in hemodialysis. *Minerva Psichiatr.* 1980 Apr-Jun;21(2):163-5.
 18. Yıldırım Y.K., Fadiloglu C. The effect of progressive muscle relaxation training on anxiety levels and quality of life in dialysis patients. *EDTNA ERCA J.* 2006 Apr-Jun;32(2):86-8.
 19. Alarcon R.D., Jenkins C.S., Heestand D.E., et al. The effectiveness of progressive relaxation in chronic hemodialysis patients. *J Chronic Dis.* 1982;35(10):797-802.
 20. Tsai T.J., Lai J.S., Lee S.H., et al. Breathing-coordinated exercise improves the quality of life in hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol.* 1995 Nov;6(5):1392-400
 21. Barnes P.M, Powel-Griner R., McFann K., & Nahin R.L. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Advance Data*, 343-1-19.
 22. Gozum S., Unsal A. Use of herbal therapies by older, community-dwelling women. *J Adv Nurs.* 2004 Apr;46(2):171-8.
 23. Oğuz S., Pınar R. Tamamlayıcı tıp yöntemlerinden en fazla hangileri tercih ediliyor? I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Antalya, Türkiye, 2000, ss. 358-360.
 24. Coy J. Pain management. In: White L., Duncan G (eds), *Medical-Surgical Nursing An Integrated Approach*, 2nd Edition, Delmar Thomson Learning, 2002. pp. 298-301.
 25. Burrows J.D., Van Houten G. Herbs and dietary supplement use in patients with stage 5 chronic kidney disease. *Nephrol Nurs J.* 2006 Jan-Feb;33(1):85-8.
 26. Dahl N.V. Herbs and supplements in dialysis patients: panacea or poison? *Semin Dial.* 2001 May-Jun;14(3):186-92
 27. Stupay S., Siversten L. Herbal and nutritional supplement use in the elderly. *Nurse Practitioner* 2000;25: 56-60.
 28. Roemheld-Hamm B., Dahl N.V. Herbs, menopause, and dialysis. *Semin Dial.* 2002 Jan-Feb;15(1):53-9
 29. Burrows J.D., Van Houten G. Use of alternative medicine by patients with stage 5 chronic kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2005 Jul;12(3):312-25.
 30. Tseng Y.H. Aromatherapy in nursing practice. *Hu Li Zhi* 2005 Aug;52(4):11-15.
 31. Itai T., Amayasu H., Kuribayashi M., et al. Psychological effects of aromatherapy on chronic hemodialysis patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2000;54:393-397.
 32. Manley C.H. Psychophysical effect of odor. *Clin. Rev. Food Nutr.* 1993;33:57-62.
 33. Komori T., Fujiwara R., Tanida M., Nomura J. Application of fragrance to treatments for depression. *Nihon shinkei Seishin Yakurigaku Zasshi* 1995;15:39-42.
 34. Hiruma T., Yabe H., Sato Y., et al. Differential effects of the hiba odor on CNV and MMN. *Biol Psychol.* 2002 Nov;61(3):321-31.
 35. Ro Y.J., Ha H.C., Kim C.G., et al. The effects of aromatherapy on pruritus in patients undergoing hemodialysis. *Dermatol Nurs.* 2002 Aug;14(4):231-4, 237-8, 256.
 36. Parsons T.L., Toffelmire E.B., King-VanVlack C.E. The effect of an exercise program during hemodialysis on dialysis efficacy, blood pressure and quality of life in end-stage renal disease patients. *Clin Nephrol* 2004;61:261-74.
 37. van Vilsteren M.C., de Greef M.H., Huisman R.M. The effects of a low-to-moderate intensity pre-conditioning exercise programme linked with exercise counselling for sedentary haemodialysis patients in The Netherlands: results of a randomized clinical trial. *Nephrol Dial Transplant* 2005; 20:141-6.
 38. Akyol A.D., Yıldırım Y.K., Fadiloglu C., et al. Effects of exercise programme in dialysis patients. *EDTNA/ERCA 34th International Conference, Viana-Austirilal, 10-13 September, 2005.*
 39. Tsay S.L., Rong J.R., Lin P.F. Acupoints massage in improving the quality of sleep and quality of life in patients with end-stage renal disease. *J Adv Nurs.* 2003 Apr;42(2):134-42.
 40. Tsay S.L. Acupressure and fatigue in patients with end-stage renal disease-a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2004 Jan;41(1):99-106.
 41. Tsay S.L., Cho Y.C., Chen M.L. Acupressure and Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation in improving fatigue, sleep quality and depression in hemodialysis patients. *Am J Chin Med.* 2004;32(3):407-16.
 42. Cho Y.C., Tsay S.L. The effect of acupressure with massage on fatigue and depression in patients with end-stage renal disease. *J Nurs Res.* 2004 Mar;12(1):51-9.
 43. Uzun O., Tan M. Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. *Complement Ther Nurs Midwifery.* 2004 Nov;10(4):239-44.
 44. King C.R. Alternative cancer therapies. In: McCorkle R, Grant M, Frank-Stromborg, Baird SB (eds), *Cancer Nursing: A Comprehensive Textbook*. Second Edition, W.B. Saunders Company, 1996. pp. 531-545.
 45. Cohen A.J., Menter A., Hale L. Acupuncture: Role in Comprehensive Cancer Care-A Primer for the Oncologist and Review of the Literature. *Integr Cancer Ther.* 2005;4(2):131-143.

Dr. Yasemin YILDIRIM

E-Mail: yasemin.kyildirim@ege.edu.tr