

HEMODİALİZE GİREN HASTALARIN YAŞAM KALİTESİNİN SAPTANMASI VE BİLGİLENDİRİCİ HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARININ YAŞAM KALİTESİNE OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİ*

Asiye Durmaz AKYOL**

ÖZET

Bu çalışma, hemodialize giren hastaların yaşam kalitelerinin saptanması ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Tüm Dünya'da olduğu gibi yurdumuzda da lenninalüremi ile sonuçlanan kronik böbrek hastalıkları oldukça fazladır (16). Kronik ve terminal böbrek yetmezliği olan hastaların yaşayabilmeleri için (hemodializ veya periton dializ) ya da transplantasyon yapılması gerekir. aksi halde ölümlerle sonuçlanır (15). Kronik hemodializde ağırlıkta hastalarda yıllık mortalite oranı ortalamada % 8'dir. böbrek hastalığı dışında başka bir hastalığı olmayan genç hastalarda mortalite oranı düşüktür. Buna karşılık diyalizle yaşı hastalarda mortalite oranı gençlerle aynıdır (5). Buna karşılık diyalizle yaşı hastalarda mortalite oranı gençlerle aynıdır (5). Ölümün yanısıra fazlasıyla kardiyovasküler nedenlerle olmaktadır. Kronik hemodializ hastalarında ölüm nedenleri arasında enfeksiyon ikinci sırayı almaktadır (5, 7, 10).

* Bu araştırma, X Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi'nde sunulmuştur. Aynı zamanda 1992'de Yüksek Lisans Tez çalışması olarak kabul edilmiştir.

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İstatistikleri A.B.D. Öğr. Gör. Bornova - İzmir

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitelerini belirlemek ve verilecek planlı eğitimin yaşam kalitesine olan etkisini saptamak üzere betimsel, analitik ve deneysel-kontrol çalışması olarak planlanmıştır. Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Laboratuvarlarında hemodiyaliz ünitelerinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklerinin her hemodiyaliz ünitesine devam eden ve sınırlanmış olan 92 hastasının 52'si oluşturmuştur. Araştırma kapsama alınan denekler: yaş, cinsiyet, diyaliz giriş yılı ve cGFR düzeyi gözününe alınarak deney (26) ve kontrol (26) grubuna eşleştirilmiştir. Hastalarının sosyodemografik özelliklerini ve yaşam kalitelerini saptamak üzere iki anket formundan planlı eğitim için bir el kılavuzunda yararlanılmıştır. İki anket formu eğitim verilmeden önce deney ve kontrol grubuna uygulanmıştır (Pre-test). Deney grubuna araştırma tarafından ortalama 40-60 dakika süren bir eğitim verilmiştir. Eğitim programları sonradan deney grubundaki hastaların hazırlanan el kılavuzları verilmiştir. Kontrol grubuna ise eğitim ve hazırlanan el kılavuzları verilmiştir.

Planlı eğitimin biliminden 3 hafta sonra deney ve kontrol grubunun her ikisine de anket formları ikinci kez uygulanmıştır. (Post-test).

Verilerin değerlendirilmesinde aşağıda: demografik ilgili tanıttıcı bilgiler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Araştırmayı amaçlayan uygulamalara ilişkin toplanan verilerin değerlendirilmesinde iki eş arasındaki farkın önemlilik testi (Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi) iki ortalamaların arasındaki farkın önemlilik testi (Mann-Whitney U testi), yaşam kalitesini oluşturan faktörlerin yanıtlanmasında elde edilen toplam puan ortalamalarının bağımsız değişkenlerle olan ilişkilerini saptamak için de veyans analizi uygulanmıştır.

BULGULAR VE YORUM

Araştırmaya kapsama alınan deneklerin % 34.62'si (18) kadın % 65.38'i (34) erkektir. Deneklerin % 11.54'ü 18-24 yaş grubunu, % 34.62'si 25-44 yaş grubunu, % 53.84'ü 45-64 yaş grubunu oluşturmaktadır. Deneklerin % 78.85'i evli, % 40.38'i ilköğretim olanlar, % 75'inin bir işte çalışmaya neler, % 48.72'si para getiren bir işle çalışmamadan dolayı hastalığını gösterenler, % 96.15'inin sosyal güvencesiz olanlar oluşturmaktadır. Deneklerin % 28.85'inin bir yıldır diyaliz tedavim edenler, % 46.15'i haftada iki kez diyalize girenler olduğu bulunurken, deneklerin % 38.46'sı diyaliz daha çok otobüsle git-tiklerini belirtenlerdir. Araştırma kapsamına alınan deneklerin % 80.77'sinin hastalıkları konusunda önceden sağlık eğitimi almamışlardır.

> 0.05) eğitim durumu ($F = 8.57$, $p > 0.05$), dialize başlama s üres i ($F = 1.14$, $p > 0.05$), dialize haftada giriş sıklığı ve s üres i ($F = 0.54$, $p > 0.05$). Puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında ki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Tablo 3. Deney Grubundaki Denekleri Fiziksel ve Psikolojik İyilik Hali Puan Ortalamalarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılmasının İncelenmesi

Değişkenler	Deney Grubu			
	n	\bar{x}	T	p
Fiziksel Aktiviteleri Yapmada Güçlük	26	-0.0577	98.5	> 0.05
Hastalık Semptomları	26	0.0505	197.5	> 0.05
Fiziksel İyilik Hali	26	-0.0041	145.5	> 0.05
Kamofsky İndeksi	26	0.0385	40	< 0.05
Psikolojik iyilik Hali	26	-0.3373	18.5	< 0.05
Genel Yaşam Kalitesi	26	-0.0284	35.5	< 0.05

Deney grubunda ki deneklerin fiziksel aktivitelerinin yapmada güçlü k hastalık semptomları, fiziksel iyilik hali eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunurken ($T_1 = 98.5$, $p > 0.05$, $T_2 = 197.5$, $p > 0.05$, $T_3 = 145.5$, $p > 0.05$). Kamofsky indeksi ve psikolojik iyilik hali ve genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($T_4 = 4.0$, $p < 0.05$, $T_5 = 18.5$, $p < 0.05$, $T_6 = 35.5$, $p < 0.05$) (Tablo 3). Kronik dializde amaç: hastanın yaşamını daha kaliteli sürdürmesini sağlamak (9, 14). Bunun için hastanın aile ve iş yaşamında, dietinde, sosyal çevresinde emosyonel durumunda meydana gelen değişimler en az düzeye indirilmelidir. Bu amaçlar doğrultusunda, hemşire kronik hemodiyaliz hastalarına yönelik hasta eğitim programını hazırlamalıdır. Bu eğitim programı: hastanın diyeti, ilaç alımı, semptomlara yönelik bakım, komplikasyonel yönden gereksinimlerini karşılayacak şekilde hazırlanmalıdır (6). Etkin olarak hazırlanan eğitim programı hemodializ hastalarının yaşam kalitesini en az düzeyde bile olsa iyileştirmede yardımcı olacaktır.

Deney ve Kontrol grubundaki deneklerin günlük yaşam aktivitelerini yapmada güçlü k, hastalık semptomları, Kamofsky indeksi, genel fiziksel iyilik hali eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunurken ($U_1 = 0.8476$, $p > 0.05$; $U_2 = 0.9708$, $p > 0.05$; $U_3 = 0.4050$, $p > 0.05$; $U_4 = 0.6805$, $p > 0.05$). Psikolojik iyilik hali eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında da lü fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U_5 = 0.0187$, $p < 0.05$) (Tablo 4).

eğitim sonrasında deney grubundaki deneklerin İkarrofsky indeksine göre değerlen dirilmeleri psikolojik iyilik hali ve genel yaşa m kalitesinin pu an ortalama ları anlamlı olarak sap tıran mıştır. Tüm bımlar gözö nü ne alnarak:

1. Hastaların klin iğe ve hasta lığa olan adaptasyonunu kolay- la ş tın nas ı için planlı sağlık eğitimi hazırlan mas ı ve bu sağlık eđ itimin e hastanın hemodia lize ge ldiği ilk günden itibaren ba ş lan mas ı.
2. . Hasta ve ailesine emosyonel yöne n destek ve recek bir ps ikol og veya psikiatrist bulun mas ı.
3. . İken d i ba lo mın ı ya pa bile n hasta nın bağımlılığ ı e n az düzeye in- eceğinde n hasta ve ailesinin he mod ia liz iş le mine bir lik te a lın - mas ı ve işlemleri yapabilir hale gelmes i,
4. İ- le m o d ia lize giren hastaların birbiri ile dala iyi iliş kile r içind e ola bilm ele ri ve bir birl e rini tan ıyabilmele ri için dü zenli ara la rla gez i. eđ le nce ve sana t faa liyetle ri i ya pılmas ı. bunu organize et- mede hasta ve ailesinin sağlık ekibi ile birlik le çalı ş mas ı.
5. Tedavi hizme tlerind e çalı ş an he mş ireler. hasta lara sağlık eđ itimi ve rilm esi ge rekli liğinin bilincinde olma lıdır lar. Kronik has ta lığı olan bireyle rde bu da ha da önem kaza nmalıdır. He m ş irelerin bu fon ks iyonla rını ya pa bilm ele ri sağla nmalı. bu a maçla hemodializ merkezlerind e hizmet -iç i eğitim ve rilm esi. he mş ire nin özel pa nel, se mpozium ve konfe ran slara ka tılım ı- nın sağla nmas ı.
6. . He mod ia lü ünitele rind e eđ ili m da nı ş ma nının veya eđ ilim hemş ires inin yeti ş tirilmes i.
7. . Hasta ların fiziksel ve ps ikolojik iyilik hali ni or ta ya ç ık ar ca k ka ps a mlı bilgi için da ha ge ni ş sa yıdaki hasta gru bu ile ve değ i- ş ik h emod ializ merkezle rind e ara ş tırm a nın te kra rlan mas ı ö neril- lebilir.

SUMMARY

DETERMINING THE QUALITY OF HEMODIALYSIS PATIENTS' LIFE AND THE INFLUENCES OF THE QUALITY OF THE LIFE THE RESEMBLING OF THE LEARNING NURSING

This study has been planned for Ule pu rpo se of determining the q uality of h emod ialy sis pa tie n ts life and the in fluences of th e q ua lity of life res em bling of the lea rring nu rsing.

KAYNAKLAR

1. "A Fragile life line", Nursing Times, 84, 2 (1988): 31-32.
2. Baldree K, Murphy S, Powers M. "Strees identification and coping patterns in patients on heamodialysis", Nursing Research, 31, 2 (1982), 107-112.
3. Bartels M, Catanzaro M, Piller J. "Living with Chronic illness. Social support and the well spouse perspective", Rehabilitation Nursing, 17, 2 (1992), 87-91.
4. Byörvell H, Hyalender B. "Functional status and personality in patients on chronic dialysss", Journal of Internal Medicine, 226. 226 (1986), 319-324.
5. Chubon R., "Quality of life and persons with end-stage renal disease", Dialysis and Transplantation, 15, 8, (1986), 450-452.
6. Dorothy J, Brundage, Nursing management of renal problems-Second Edition Toronto. CV Mosby Comp, 1980.
7. Erek E, Dalmak S. Türkiye'de hemodializ ve transplantasyonun bugünkü durumu. Türk Nefroloji Derneği Yayınları, No: 2, İstanbul, 1992.
8. Fadiloğlu Ç. "Hemodializ sırasında ortaya çıkan sorunlar ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi", E.Ü.T.F. Dergisi, 26, 4, (1987), 1601-1611.
9. Ferrel B, Grant M, Schmidt G., "The meaning o quality of life for bone marrow transplant survivors", Cancer Nursing, 15, 3, (1992), 153-160.
10. Hamburger, Crosnier, Grinfield, Nephrology, 1979.
11. Nancy K. "A structural model of stress, psychosocial resorces and symto- matic experience in chronic physical illness". Nursing Research, 39, 4, (1990), 230-235.
12. Reichman F, Leuy N. "Problems in adaptation in maintanance hemodialysis". Arch Intern Med, 130, Dec, (1972), 859-865.
13. Simmons R, Abres L. "Quality of life issues for end-stage renal disease patients". American Journal of Kidney Disease, 15, 3, (1990), 201-207.
14. Wolcott D, Nissenson A, Landsversk J. "Quality of life in chronic dialysis patient", Hospital Psychiaty, 10, (1988), 267-277.
15. Yeginboy S (Ed), Dializ. Ayn Kitabı, No: 66, Bornova: E.Ü. Tıp Fak. Dekanlığı Yayın Bürosu, Ofset Atelyesi, 1990.
16. Yürüßen B. "Düzenli hemodializ tedavisinin meydana getirdiği davranış değişiklikleri", İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Mecmuası, Doktora Tez, Özetleri Kitabı, C. 45, Sup-89, Tez No: 43, İstanbul; Sanal Matbaacılık, 1982, 131, 161.