

Multiple Sklerozlu Hastalarda Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı

Fatigue in Multiple Sclerosis Patients and Nursing Care

Mehtap TAN*, Nuray DAYAPOĞLU**

İletişim/Correspondence: Nuray DAYAPOĞLU Adres/Adress: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ERZURUM Tel: 0442 2312314 Fax: 0442 2360984 Email: nuraydayapoglu@hotmail.com

ÖZ

Multiple sklerozlu bireyler arasında yorgunluk yaygın bir problemdir ve hastalığın en ciddi semptomlarından birisidir. Hastaların yorgunlukla baş etmesinde sağlık ekibi ve yakın çevresinin birlikte hareket etmesi önemlidir. Sağlık ekibi içinde yer alan hemşireler; hastalarının ruhsal ve fiziksel iyilik halinin sürdürülmesinden sorumlu olup, bireylere danışmanlık ve eğitim hizmeti vermeye yükümlüdür.

Anahtar Kelimeler: Multiple skleroz, yorgunluk, hemşirelik.

ABSTRACT

Fatigue is a common problem among individuals with Multiple Sclerosis, and it is one of the severe symptoms of the disease. It is important that the health care team and the patient's relatives and friends act together for the patient's coping with fatigue. Nurses in the health care team are responsible for maintaining the patients' mental and physical well being and they are required to provide the individuals with consultancy and training services.

Key Words: Multiple sclerosis, fatigue, nursing.

GİRİŞ

Kronik ve ilerleyici bir hastalık olan, tekrarlayıcı nörolojik fonksiyon bozuklukları ile seyreden multiple skleroz (MS) genellikle üretken çağdaki insanların sağlığını tehdit eden, önemli özürülülüklerle ve büyük oranda iş gücü kaybına neden olan bir sağlık sorunudur (Gilroy 2002; Mirza 2002).

Yorgunluk; günlük aktiviteler sırasında birey tarafından algılanan fiziksel ve /veya zihinsel enerjinin subjektif azlığı şeklinde tanımlanabilir (Ertürk 2004). Hemşire araştırmacılarına göre yorgunluk; daha geniş kapsamlı ve holistik görüşe uygun olarak tanımlanmıştır. Walker ve Avant (1995) yorgunluğu, "bireyin fonksiyonlarını yapabilmesi ve normal kapasitesini

kullanmasına engel olan, tüm bedenini etkileyen hafif bir tükenmişlikten, katlanılamaz bir bitkinliğe kadar değişebilen, hoş olmayan subjektif bir semptomdur" şeklinde ifade etmişlerdir. Literatürde yorgunluğun çeşitli tanımları gösterilmekte olup, bunlar içerisinde MS hastalığı için en kabul gören tanımı, "birey ya da bakım vericisi tarafından algılanan ve bireyin alışılacağı aktivitelerini tamamlayamaması ile belirlenen subjektif bir fiziksel ya da mental enerji eksikliği" şeklindedir (Bol, Duits, Hupperts, Vlaeyen ve Verhey 2009).

MS'li bireyler arasında yorgunluk yaygın bir problemdir ve hastalığın en ciddi semptomlarından birisidir (Bulumhardt 2004; Comi, Leocani, Rossi ve Colombo 2001; Türkbay, Yıldırım, Özakbaş, Uzun ve İdiman

*Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, **Öğr.Gör.Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 09.03.2010

Yazının basım için kabul tarihi: 02.03.2011

2004). Yapılan çalışmalarda MS'li bireylerin %75-87'sinin yorgunluktan yakındığı, bunlarında 2/3'ünün hastalıklarının en kötü üç semptomundan biri olarak yorgunluğu gösterdikleri saptanmıştır (Chwastiak ve ark 2005; Pittion ve ark 2006; Türkbay ve ark 2004).

Multiple Sklerozlu Hastalarda Yorgunluğa Neden Olan Faktörler

MS'li hastalarda görülen yorgunluğun etiolojisinde birçok faktör rol oynamakla birlikte, bu konuda ileri sürülmüş kesin bir mekanizma yoktur (Beyazova, Gökçe ve Öncel 2000).

Etkileyen faktöre göre yorgunluk aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

- Hastalık süreciyle ilgili yorgunluk
- Mevcut enfeksiyonlarla ilgili yorgunluk
- İatrojenik yorgunluk
- Engelliliğin yorgunluğu
- Düzensiz veya bozulmuş uyku paternlerinden kaynaklanan yorgunluk
- Depresyonla ilişkili yorgunluk
- Sinir fibril yorgunluğu (Chalder 2003; Karlein, Denise ve Jozien 2002).

Hastalık süreciyle ilgili yorgunluk; hastalığın gelişimi ile ortaya çıkan ve birincil MS yorgunluğu olarak ifade edilen yorgunluk şeklidir (Sliwa 2000). MS'de en önemli ve en az anlaşılan yorgunluk tipidir. Yorgunluk tipik olarak öğle saatlerinde kötüleşmekte olup sabah saatlerinde hafiflemektedir (Courtney 2006). Bu durumun vücudun normal olarak değişen ısısının bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu ısı sabah saatlerinde en azdır ve öğle ortasında tepe değere ulaşmaktadır.

Mevcut enfeksiyonlar yorgunluğa neden olabilmektedir. Fakat bu tip yorgunluk genellikle geçicidir, enfeksiyon tedavi edildikten sonra yorgunluk da düzelmektedir (Ward ve Winters 2003).

İatrojenik yorgunluk tipinde MS'de yaygın bir şekilde kullanılan ilaçların yorgunluk artışına neden olduğu belirtilmektedir (Akdemir 2005; Ward ve Winters 2003). MS'li hastaların kullandığı ve yorgunlukta artışa neden

olabilen ilaçlar arasında analjezikler, antikonvülzanlar, antihistaminikler, antihipertansifler, kas gevşeticileri gibi bazı ilaçlar yer almaktadır (Akdemir 2005).

Engelliliğin yorgunluğu, engelin telafisi için gereken ilave enerji ihtiyacı sonucu ortaya çıkan yorgunluk şeklidir. MS'li bireyler yaşam aktivitelerini yerine getirmede tam ya da yarı bağımlı hale gelmekte ve dolayısıyla yorgunluk ortaya çıkmaktadır. Bireylerde spastitenin varlığından dolayı kaslar daha fazla kullanıldığı için yorgunluk daha fazla görülmektedir (Ward ve Winters 2003). Bu yorgunluk şekline spastik yürüyüşü olan bir kişinin normal bir kişiye göre yürürken daha fazla enerji harcaması örnek verilebilir.

Bozulmuş veya düzensiz uyku paternleri MS'de oldukça sık görülmektedir. Periyodik bacak hareketleri, tuvalete sık çıkma ve uyku apnesi MS'de önemli uyku bozukluğu nedenleridir. Ayrıca depresyon çoğu kez geceleri uyanmalara ve uyanık olarak saatlerce kalmaya neden olmakta bunun sonucunda hastalarda uyku düzensizliklerine bağlı yorgunluk artışı saptanmaktadır (Akdemir 2005; Karlein ve ark 2002; Siegert ve Abernethy 2005)

Sinir fibril yorgunluğu, demiyelinize olmuş lifler boyunca sinir iletiminin bozulması olarak tanımlanmaktadır. Demiyelinize sinirler ve plak olan alanlarda sinir iletimi engellenmektedir (Ward ve Winters 2003). Demiyelinize sinirde az sayıda sodyum kanalı bulunmakla birlikte bu durum sinir iletimini olumsuz olarak etkilemekte ve hücre içine sodyum girişi için daha fazla enerji gereksinimine neden olmaktadır (Türkbay ve ark 2004).

Multiple Sklerozlu Hastalarda Yorgunluk ve Özellikleri

MS'deki yorgunluk günlük yaşam aktiviteleri üzerine olumsuz etkisi kadar ciddiyeti ve sıklığı ile de sağlıklı insanlardaki yorgunluk şeklinden ayrılmaktadır. Hastalar tarafından bu semptom, anormal ve aşırı bir yorgunluk hissi olarak algılanmaktadır (Pittion-Vouyovitch ve ark 2006). Hastalarda yoğun bir enerji ve motivasyon kaybı söz konusudur. Hastalar hareketle orantısız bir yorgunluk hissetmektedirler. Yorgunluk genellikle günün ikinci yarısında artmakta ve stres ile kötüleşmektedir (Comi ve ark 2001). MS yorgunluğu ile çevre sıcaklığı arasında

belirgin bir ilişki bulunmaktadır. Yorgunluk sıcaklık ile artmakta ve serin ortamlar hastayı daha rahat ettirmektedir. MS'li hastalarda oluşan yorgunluk fiziksel aktiviteyi engellemekte, sık problemlere neden olmakta ve kişinin sorumluluklarını yerine getirmesinde de problemler oluşturmaktadır (Türkbay ve ark 2004). Ayrıca yorgunluk var olan özürüllüğün artmasına ve tedavi sonucu elde edilmiş kazanımların da yitirilmesine neden olabilmektedir (Krupp 2004).

Multiple Sklerozlu Hastalarda Yorgunluk Sorununa Yaklaşım ve Hemşirelik Bakımı

Etkin tedavinin ilk basamağı, yorgunluğa neden olabilecek olası faktörlerin belirlenmesidir. Yorgunluğun değerlendirilmesi aşağıdaki başlıklar altında toplanmaktadır:

- Yorgunluğun öyküsü,
- Yorgunluğun şiddetini artıran veya azaltan özellikler,
- Yorgunluğa bağlı olarak gelişen yetersizlikler (değişen hareket, zayıflık, spastisite),
- Genel fiziksel değerlendirme (spastisite, zayıflık vb.) ve iş-uğraşı değerlendirmeleri,
- Ev ve iş ortamının değerlendirilmesi ve bu ortam içinde kişinin gözlenmesi,
- Aerobik değerlendirilme,
- Yardımcı cihazların değerlendirilmesi (Beyazova ve ark 2000).

Yorgunluk; subjektif ve bireysel bir durum olmasına rağmen yorgunluğun varlığı objektif olarak da değerlendirilmektedir. Yorgunluk var olan semptomların kötüleşmesi olarak gözlenmektedir (örneğin; konuşma bozukluğunda artış, mental odaklaşma yeteneğinde azalma, denge ve yürümede bozulma vb...). Bu semptomlar çeşitli ve tutarsız olması nedeni ile yorgunluğun ölçülmesi veya değerlendirilmesi MS'li bireylere bakım veren sağlık uzmanları için önemlidir ve üstesinden gelinmesi gereken bir durumdur (Beyazova ve ark 2000; Ruth, Gary ve Tuula 2005).

Hastaların yorgunluk problemleri ile etkili bir şekilde baş edebilmeleri için profesyonel sağlık ekibi üyelerinin önerilerine ihtiyaç vardır (Ertürk 2004). Bu ekip içinde yer alan hemşirelerin ise, hastaların yorgunluk ve uyku bozuklukları ile baş etmesinde önemli bir koluma sahip olduğu açıktır.

Hemşireler hasta ve ailesi ile birlikte planlama yapmalıdır ve hastalara;

- Öncelik ve hedefleri belirleme,
- Temel olmayan aktiviteleri elimine etme,
- Yaşamı organize etme, her gün için plan yapma,
- Ağır işleri gün içine ya da haftaya yayma,
- Yorucu işlerini sabah yapma, yorgunluğun en az olduğu günün erken saatlerinden yararlanma,
- Evde ve işyerinde düzenli aralıklarla dinlenme periyotları oluşturma,
- Yeterli ve düzenli uyuma,
- Dinlenme araları ile bölünmüş kısa egzersiz programlarına uyma,
- Enerjiyi ekonomik kullanma ve ek enerji kullanımına neden olan spazm ve diğer sorunların (anemi, depresyon, uyku bozuklukları v.b.) tedavisi,
- Gerekliğinde günlük yaşamı kolaylaştırıcı uygun yardımcı aletler kullanma gibi önlemlerle yorgunlukla baş edebileceği konusunda bilgi verilmelidir (Akdemir 2005; Costello ve Harris 2003).

Dikkatli ve düzenli yapılan egzersizler yorgunlukla mücadele etmede kullanılan yöntemlerden biridir (Costello ve Harris 2003; Lisak 2001). Hastaların yorgunluk düzeyleri belirlendikten sonra uygun olan egzersiz planı çizilmeli ve devamı konusunda fiziksel ve psikolojik etkileri tartışılarak birey motive edilmelidir. Egzersizin sıklığı, süresi, yoğunluğu kişi ile birlikte ve diğer sağlık ekibi ile birlikte belirlenmelidir (Bakshi 2003; Comi ve ark 2001; Howe ve Gomperts 2006). Son yıllarda progresif gevşeme yöntemlerinin kullanımını kronik hastalığı olan bireylerin yorgunluğunu azaltmada bakımının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Baltaş ve Baltaş 2000). Hastalara egzersizi mutlaka serin ortamda yapmaları ve önerilen egzersiz programı dışında ağır egzersiz yapmamaları konusunda bilgi verilmelidir (Akdemir 2005; Costello ve Harris 2003; Lisak 2001).

Enerji tasarrufu teknikleri ile yorgunluk semptomu kompanse edilebilmektedir. Bunun için önce aktivite günlüğü tutularak fizyoterapist ile incelenmeli, gün içinde enerjisinin en düşük ve en yüksek olduğu saatler belirlenmeli, aktivitelerin enerji tüketimi gözden geçirilmeli ve sonraki hafta için aktivite programı oluşturulması sağlanmalıdır (Akdemir 2005). Enerji tasarrufu

tekniklerinde; hastaya herhangi bir aktivitenin daha kolay nasıl yapılacağı, vücut pozisyonunun değiştirilmesi, dinlenme pozisyonları, günlük işlerini gün içinde dengeli bir şekilde yayması gerektiği konusunda bilgiler verilmelidir. Bu amaçla, enerji tüketimini en aza indiren postürler ve yardımcı araç gereçlerden de yararlanılmaktadır (Karadakovan 2010; Lisak 20001).

Hastanın yorgunluğu kötüleştirebilecek çevre ısısında artış, stres ve hipoglisemi gibi faktörlerden uzak durması gerekmektedir. Vücut ısısındaki artış yorgunluğu artıracığından sıcak banyodan, yazın öğle saatlerinde güneşlenmekten ve dışarı çıkmaktan kaçınması, vücudun havalanmasını sağlayan serin tutan pamuklu giysiler giymesi, evde klima kullanımı önerilir. Stres de yorgunluğu artıran bir faktör olduğundan hasta stres yönetimini öğrenmelidir (Albayrak 2006; Flensner 2001; Karadakovan 2010). Ayrıca sık öğünler kan şekerinin düşmesini önleyeceğinden hipogliseminin yorgunluğu tetiklemesini ya da artırmasını önlemektedir. Öğün atlanmamalı, ara öğünlerde potasyumdan zengin besinler (muz, kayısı, şeftali, kuru ve yaş yemişler) tüketilmelidir. Çünkü potasyum kaslara dinamizm sağlamaktadır (Akdemir 2005; Ertürk 2004).

Yorgunluk semptomunun kontrol altına alınmasında, etkileri çok memnun edici olmasa da belli oranda fayda sağlayan ve iyi tolere edilebilen amantadine, pemoline gibi ilaçlar hekim tarafından önerilebilir (Ertürk 2004).

KAYNAKLAR

Akdemir, N. (2005). Dinlenme ve uyku düzensizliklerinde hemşirelik bakımı. Akdemir, N., Birol, L. (Eds). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Sistem Ofset, Ankara, 129-132.

Albayrak, A. (2006). Multiple Skleroz. Egemen, N., Arslantaş, A. (Eds). Nörolojik Bilimler Hemşireliği. Gözde Ofset, Ankara, 57-70.

Bakshi, R. (2003). Fatigue associated with multiple sclerosis: diagnosis, impact and management. Multiple Sclerosis, 1-9.

Baltaş, A., Baltas, Z. (2000). Stres ve Başa Çıkma Yolları. Remzi Kitabevi, İstanbul, 133-140, 186-199.

Beyazova, M., Gökçe, K. Y., Öncel, S. (2000). Multiple skleroz rehabilitasyonu. Gökçe, K.Y.(ed). Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Güneş Kitabevi, Ankara, 1963-1975.

Bol, Y., Duits, A., Hupperts, M. M. R., Vlaeyen, W. S. J., Verhey, R. J. F. (2009). The Psychology of fatigue in patients with multiple sclerosis: A Review. Journal of Psychosomatic Research, 66: 3-11.

Bulumhardt, L. D. (2004). Dictionary of Multiple Sclerosis. Martin Dunitz, Taylor-Francis Group, London and Newyork, 70-71.

Chalder, T. (2003). Development of fatigue scale. Journal of Psychomatic Research, 37(2): 147-153.

Chwastiak, A. L. ve ark. (2005). Fatigue and psychiatric illness in a large community sample of persons with multiple sclerosis. Journal of Psychosomatic Research, 59: 291-298.

Comi, G., Leocani, L., Rossi, P., Colombo, B. (2001). Physiopathology and treatment of fatigue in multiple sclerosis. J Neurol., 248: 174-179.

Costello, K., Harris, C. (2003). Differentional diagnosis and management of fatigue in multiple sclerosis. Journal of Neuroscience Nursing, 35(3): 139-148.

Courtney, S.W. (2006). All about multiple sclerosis. 3rd Ed., New Jersey, 1-16.

Ertürk, Ö. (2004). Yorgunluk (Fatigue) ve Multiple Skleroz. Yaşam-sal, 1(2): 11-12.

Flensner, G. (2001). The cooling suit: Case studies of its influence on fatigue among eight individuals with multiple sclerosis. Journal Advanced of Nursing, 37(6): 541-550.

Gilroy, J. (2002). Temel Nöroloji. Çeviren: R. Karabudak, Güneş Kitabevi, Ankara.

Howe, J. A., Gomperts, M. (2006). Aerobic testing and training for persons with multiple sclerosis: A review with clinical recommendations. Physiotherapy Canada, 58(4): 259-270.

Karadakovan, A. (2010). Sinir Sisteminin Tanılama Yöntemleri. Karadakovan, A., Arslan F.E. (eds). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitabevi, Adana, 1153-1274.

Karlein, M. G., Denise, T. D., Jozien, M. (2002). Reciprocal relationships with physical disabilities and depression. Journal of Psychosomatic Research, 53: 775-781.

Krupp, L. B. (Ed.) (2004). Appendix. Minimizing Fatigue by Conserving Energy. Demos Company, New York, 85- 88.

Lisak, D. (2001). Overview of symptomatic management of multiple sclerosis. Journal of Neuroscience Nursing, 33(5): 224-230.

Mirza, M. (2002). Multipl sklerozun etyolojisi ve epidemiyolojisi. Erciyes Tıp Dergisi, 24(1): 40-47.

Pittion-Vouyovitch, S. ve ark. (2006). Fatigue in multiple sclerosis is related to disability, depression and quality of life. J Neurol Sci., 243(1-2): 39-45.

Ruth, M., Gary, C., Tuula, T. (2005). Validation of the narcoms registry: Fatigue assesment. Multiple Sclerosis, 11: 583-584.

Siegert, R. J., Abernethy, D. A. (2005). Depression in multiple sclerosis: A review. Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry.

Sliwa, J. A. (2000). Neuromuscular rehabilitation and electrodiagnosis: Central neurologic disorders. Archive Physical Medicine and Rehabilitation, 81: 3-12.

Türkbay, T. G., Yıldırım, Y., Özakbaş, S., Uzuner, F., İdman, E. (2004). Multiple sklerozlu hastalarda yorgunluk ve yorgunluğun etkisinin değerlendirilmesi. Türk Nöroloji Dergisi, 10 (6): 515-520.

Walker, L., Avant, K. (1995). Strategies for Theory Constructions in Nursing, 3. Baskı, London.

Ward, N., Winters, S. (2003). Result of a fatigue management programme in multiple sclerosis. British Journal of Nursing, 12(18): 1075-1080.