

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA
YAŞANAN SEMPTOMLARIN VE KONFORUN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CANSELİN DEMİR

İstanbul
Şubat-2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA YAŞANAN
SEMPTOMLARIN VE KONFORUN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Canselin DEMİR

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

İstanbul
Şubat-2022

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Dr. Öğr. Üyesi Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Metin TOPRAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Yaşanan Semptomların Ve Konforun İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Canselin DEMİR

ÖN SÖZ

Tezimin her aşamasında desteğini esirgemeyen, değerli vaktini bana ayıran, bilgi ve deneyimlerini benimle ilgiyle paylaşan ve her zaman beni motive eden saygıdeğer danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER'e,

Tez savunma sınavıma katılan değerli jüri üyelerim Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e ve Dr. Öğr. Üyesi Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN'a

Araştırmaya katılmayı kabul eden sevgili hastalara ve güler yüzlü hemodiyaliz merkezi çalışanlarına,

Hayal kurduran ve hedeflerime ulaşmam için yüreklendirici sözleriyle bana akademik yolda yürüme şevki kazandıran dostlarıma, yoğun çalışma şartlarımıza rağmen tez çalışmama vakit ayırmam için yardımcı olan tüm çalışma arkadaşlarıma,

Eğitim hayatım boyunca beni maddi manevi destekleyen, yaslandığım dağ, sarıp sarmalayan güneş, içtiğim su olan ve yeşermemi gururla izleyen anneme, babama ve kardeşime,

Hayatı paylaştığım, sevgi ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim, bu süreçte en büyük yardımcım olan ve hep daha fazla ilerlemem için bana güç veren, sevgili eşim Fatih Demir'e teşekkür ederim.

Canselin DEMİR

İstanbul - 2022

ÖZET

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA YAŞANAN SEMPTOMLARIN VE KONFORUN İNCELENMESİ

Canselin DEMİR

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

Şubat, 2022-63 Sayfa

Bu araştırma hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşanan semptomları ve konfor düzeyini incelemek üzere yapılmıştır. İstanbul'da bulunan bir diyaliz merkezinde hemodiyaliz tedavisi alan hastalar ile Kasım 2020-Mart 2021 tarihleri arasında 192 hasta ile gerçekleştirilen bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırma verileri, Sosyo-Demografik Özellikler Formu, Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ) ve Hemodiyaliz Konfor Ölçeği (HKÖ) ile yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Hastaların yaş ortalaması $54,6\pm 10,69$, hemodiyaliz tedavi yılı ortalaması $3,21\pm 1,54$ 'dir. DSİ ortalaması $18,9\pm 10,31$; HKÖ ortalaması $32,87\pm 4,28$, Üstesinden gelme alt boyut ortalaması $20,51\pm 2,91$ ve rahatlama alt boyut ortalaması $12,36\pm 2,6$ bulunmuştur. Hastaların en çok yorgunluk, rahatsızlık, kaygılı olma, kemik-eklem ağrısı, baş ağrısı, endişelenme semptomları yaşadıkları tespit edilmiştir. DSİ'nin faktör modeli yönünden değerlendirilmesi yapıldığında; doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin sekiz faktörlü (1(Kas İskelet Sistemi Semptomları), 2 (Cilt Semptomları), 3 (Emosyonel Semptomlar), 4 (Cinsel Problemler), 5 (Gastrointestinal Sistem Semptomları), 6 (Uyku Problemleri), 7 (Gastrointestinal Sistem Semptomları), 8 (Ağrı)) bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Yaş ile rahatlama arasında çok zayıf düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Yaş ve hemodiyaliz tedavi yılı ile DSİ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde ve bir ilişki bulunmaktadır. Regresyon katsayıları incelendiğinde kas iskelet sistemi semptom, emosyonel semptom, gastrointestinal sistem semptom değişkenlerin HKÖ üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, hastaların semptom şiddeti düşük, konfor düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olduğu saptanmıştır. Hastaların yaşadıkları semptomlar (kas iskelet sistemi, emosyonel, gastrointestinal

sistem) konfor düzeyini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca ileri yaş ve hemodiyaliz tedavi yılı semptom şiddetini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Hemodiyaliz, Konfor, Semptom Şiddeti.



ABSTRACT
INVESTIGATION OF SYMPTOMS AND COMFORT
EXPERIENCED IN PATIENTS WITH HEMODIALYSIS
TREATMENT
Canselin DEMİR

Master Thesis, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Zülfünaz ÖZER

February, 2022-63 Pages

This study was conducted to examine the symptoms and comfort experienced in patients who receive hemodialysis treatment. This descriptive and cross-sectional study was experienced with 192 hemodialysis patients of two dialysis centers on the European part of Istanbul between November 2020 and March 2021. Research data were collected by face-to-face interviews with the Socio-Demographic Characteristics Form, Dialysis Symptom Index (DSI) and Hemodialysis Comfort Scale (HCS). The mean age of the patients was 54.6 ± 10.69 years, and the mean year of hemodialysis treatment duration was 3.21 ± 1.54 . DSI mean is 18.9 ± 10.31 ; HCS is 32.87 ± 4.28 , The mean of the Overcoming sub-dimension was 20.51 ± 2.91 and the mean of the Relaxation sub-dimension was 12.36 ± 2.6 . It was ascertained that the patients mostly experienced fatigue, discomfort, anxiety, bone-joint pain, headache and anxiety symptoms. When DSI is evaluated in terms of factor model; as a result of confirmatory factor analysis, it was found that the scale had an eight-factor structure. (1(Gastrointestinal System Symptoms), 2 (Skin Symptoms), 3 (Emotional Symptoms), 4 (Sexual Problems), 5 (Gastrointestinal System Symptoms), 6 (Sleeping Problems), 7 (Gastrointestinal System Symptoms), 8 (Pain)). There is a negative and very weak correlation between age and relief. There is a statistically significant positive correlation between age, hemodialysis treatment year and DSI. When the regression coefficients are examined, it is seen that the musculoskeletal system symptom, emotional symptom, gastrointestinal system symptom variables have a negative and significant effect on HCS. As a result, it was determined that the symptom severity of the patients was low and their comfort level was above the medium level. Symptoms experienced by patients (musculoskeletal system, emotional, gastrointestinal system)

negatively affect the level of comfort. In addition, advanced age and years of hemodialysis treatment increase symptom severity.

Keywords: Patient, hemodialysis, comfort, symptom severity.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR	xiii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ	1
--------------------	----------

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLERİ	4
2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği	4
2.2. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı Semptomlar	8
2.3. Konfor Kavramı ve Konfor Kuramı	9
2.3.1. Konfor Boyutları	12
2.3.2. Konfor Düzeyleri	12
2.4. Konfor Kuramı ve Temel Hemşirelik Kavramları	15
2.4.1. Konfor Kuramının Temel Önergeleri	13
2.5. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı Semptomların Yönetiminde ve Konforun Sağlanmasında Hemşirenin Rolü	14
2.6. Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında NANDA Hemşirelik Tanılaması ve Hemşirelik Bakım Planı	15

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Veri Toplama Araçları	20
3.4.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek-1)	218
3.4.2. Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ) (Ek-2)	218
3.4.3. Hemodiyaliz Konfor Ölçeği (Ek-3)	21
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	20

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR	21
4.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerine Yönelik Bulguları	23
4.2. Hastaların Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları İle Diyaliz Semptom İndeksi Ölçüm Ortalamaları	24
4.3. Hastaların Diyaliz Semptom İndeksine Göre Yaşadıkları Semptomların Sıklığına Yönelik Bulguları	24
4.4. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerine göre Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları İle Diyaliz Semptom İndeksi Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılması	27

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA	29
-----------------------	-----------

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER	37
KAYNAKÇA	38
EKLER	42

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Hemodiyaliz Tedavi Sürecinde Sistemlerde Görülen Klinik Bulgular.....	11
Tablo 2.2. Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı.....	14
Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (n:192).....	23
Tablo 4.2. Hastaların Sağlık ve Hastalık Özellikleri (n:192).....	24
Tablo 4.3. Hastaların Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları İle Diyaliz Semptom İndeksi Ölçüm Ortalamaları.....	24
Tablo 4.4. Hastaların Diyaliz Semptom İndeksine Göre Yaşadıkları Semptomların Sıklığı	25
Tablo 4.5. Diyaliz Semptom İndeksinin Faktör Modeli Yönünden Değerlendirilmesi	26
Tablo 4.6. Diyaliz Semptom İndeksinin Faktör Yüklerine Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4.7. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Diyaliz Semptom İndeksi İle Hemodiyaliz Konfor Ölçeğinin Karşılaştırılması	28
Tablo 4.8. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Diyaliz Semptom İndeksi İle Hemodiyaliz Konfor Ölçeğinin Karşılaştırılması	29
Tablo 4.9. Hastaların Yaşı ve Hemodiyaliz Tedavi Sürelerine Göre Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları İle Diyaliz Semptom İndeksi Korelasyon Analizi ..	30
Tablo 4.10. Bağımsız Değişkenler ile Hemodiyaliz Konfor Ölçeğinin Yordanması için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları	30

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Türkiye’de Renal Replasman Tedavisi Gerektiren Son Dönem Böbrek Hastalığının İnsidansı ve Prevalansı	5
Şekil 2.2: Dünya’da Renal Replasman Tedavisi Gerektiren Böbrek Yetmezliğinin Mevcut ve Öngörülen Prevalansı	6
Şekil 2.3: 2020 Yılı Sonu İtibarıyla Türkiye’de Renal Replasman Tedavisinin Dağılımı	6
Şekil 2.4: Hemodiyaliz Hastalarının Kronik Böbrek Yetmezliğine Göre Etyolojik Nedenleri	7
Şekil 2.5: 2012 yılı KDIGO Kılavuzuna Göre Kronik Böbrek Hastalığında Glomerüler Filtrasyon Hızı ve Albüminüri Kategorileri	8

KISALTMALAR

DSİ: Diyaliz Semptom İndeksi

GFH: Glomerüler Filtrasyon Hızı

HKÖ: Hemodiyaliz Konfor Ölçeği

KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği

KDIGO: Kidney Disease Improving Global Outcome/Böbrek Hastalıkları: Küresel Sonuçları İyileştirmesi

NANDA: Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği Sınıflandırması

RRT: Renal Replasman Tedavisi

SDBY: Son Dönem Böbrek Yetmezliği

SPSS: Statistical Package for Social Science

USRDS: Renal Veri Sistemi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), böbrek hasar olmaksızın glomerüler filtrasyon hızının (GFH) üç aydan fazla daha fazla süren işlevsel ve yapısal bozukluk olarak tanımlanmaktadır süredir 60 ml/dk/1,73m²'den azalma ya da GFH'de düşmeye bakılmaksızın böbrekte üç aydan (Topbaş, 2015). Türk Nefroloji Derneği'nin 2020 verilerine göre hemodiyaliz, son dönem böbrek yetmezliğinde en çok tercih edilen (%72,66) renal replasman tedavi yöntemidir (Süleymanlar vd., 2021). Hemodiyaliz, hastadan alınan kanın vasküler bir giriş yolu aracılığı ile bir makinede sıvı ve elektrolitlerin düzenlenerek, üre gibi atık maddelerin temizlenerek hastaya geri verilmesi işlemidir (Yürügen vd., 2015). Hemodiyaliz tedavisi ile böbrek yetmezliğine bağlı belirti ve bulgular kontrol altına alınırken, hastaların yaşam süresi uzamakta, mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması hedeflenmektedir (Hindistan ve Deniz, 2018; Orak vd., 2017). Ancak hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalar kabızlık, ishal, bulantı, iştahsızlık, kas kasılması, ödem, nefes darlığı, yorgunluk, uykusuzluk, kemik veya eklemlerde ağrı, kuru cilt, kaşıntı ve cinsel işlev bozukluğu gibi çok çeşitli semptomlarla baş etmek zorunda kalmaktadır (Almutary vd., 2016; Görüş vd., 2016). Bu semptomlara ek olarak, hemodiyalize bağlı fiziksel yetersizlikler ve hayatta kalmak için hemodiyaliz makinesine bağımlılık, ailevi rollerde değişiklik, iş ve sosyal yaşamda kısıtlamalar, beden imajında değişimler, iç çatışmalar, kaygı ve gelecek korkusu gibi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik problemler ortaya çıkabilmektedir (Görüş vd., 2016). Tüm bu etkenler bireylerin öz bakım gücünü, günlük yaşam aktivitelerini ve konforunu olumsuz olarak etkilemektedir (Orak vd., 2017).

“Konfor” kavramı, Latince “güçlendirmek” anlamına gelen “confortare” kelimesinden türetilmiştir. Konfor kavramı, Florence Nightingale'in yaptığı çalışmalara kadar uzanmakta olup hemşire kuramcılarının yayınlarında da yer almaktadır (Terzi ve Kaya, 2017; Yücel, 2011). Hemşirelerin görevleri arasında yer alan rahatlatma fonksiyonunun üzerine temellenen konfor kuramını Teorisyen Katharine Kolcaba geliştirmiştir (Kolcaba, 2015). Konfor karmaşık, çok boyutlu bir yapıdır ve temel bir insan ihtiyacıdır. Kolcaba konforu, dört boyutta (fiziksel, psiko-ruhsal, sosyokültürel ve çevresel) ele alınan ve temel insan ihtiyaçları olan rahatlama, ferahlama ve sorunların üstesinden gelme ile güçlenmiş hissetmenin deneyimi olarak

tanımlamaktadır (Kolcaba, 2010). Konfor Kuramı'nın, rahatlama (ease), ferahlama (relief), üstünlük (transcendence) olmak üzere üç düzeyi bulunmaktadır. Rahatlama; hasta bireyin rahatlama ve memnun olduğunu belirtmesi durumudur. Bu ihtiyacı karşılamak için rahatsızlık yaratan faktörlerin ele alınması gerekmektedir. Hasta bireylerin gereksinimlerini karşılamaya temellenen ve hemşirelik kuramlarından temelini alan ferahlama; bireyin gereksinimlerinin karşılanması sonucunda sıkıntıdan kurtulmasıyla hissettiği durum olarak tanımlanmaktadır. Üstünlük, bireylerin sorunların üstesinden gelmesi, mevcut güçlerini artırmak olarak ifade edilmektedir. Konfora yönelik ihtiyaçları tam anlamıyla karşılanmış bireyler, sorunların üstesinden gelme düzeyine ulaşabilmektedir (Terzi ve Kaya, 2017; Yücel, 2011). Üstünlük daha yüksek bir rahatlık durumu olarak tanımlanmakta ve onu sağlamak için sürekli eğitim ve motivasyon gerekmektedir (Kolcaba, 2010).

Hemşirelik girişimlerinin başarılı olması için, hemşirelerin hastaların karşılanmayan ihtiyaçlarını karşılamak, maksimum rahatlığı sağlamak ve teşvik etmek için hastaların kapsamlı ve bütüncül bakıma ihtiyacı olduğunun farkında olması gerekmektedir (Kolcaba, 2015). Konfor, kaliteli hemşirelik bakımının temeli olarak kabul edilmektedir (Terzi ve Kaya, 2017; Kolcaba, 2015). Hemşirelerin, hastaların konforunu bozan etkenleri tespit edip ortadan kaldırarak hastaların güçlenmesine ve yenilenmesine yardımcı olmaları gerekmektedir (Yücel, 2011). Konfor Kuramı hemşirelik tanı listesinde ("Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği Sınıflandırması-NANDA") "rahatsızlık/konforda bozulma" olarak yer almaktadır (Wilkinson ve Barcus, 2018). Hemşirelik süreci doğrultusunda verilecek bakımda, "Konfor Kuramı" rehber alınarak, bireylerin gereksinimlerine ilişkin veriler toplanmalı, karşılanamayan gereksinimler için konfor düzeyini artırıcı hemşirelik girişimleri planlanarak bireylere özgü bütüncül bakım verilmelidir. Böylece optimum düzeyde konforun sağlanması mümkün olacaktır (Arslankılıç ve Göl, 2020).

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda anksiyete, otonomi kaybı, hemodiyaliz seansları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi, aile bireylerinin destek görmemesi gibi birçok faktör nedeniyle konfor bozulabilmektedir (Melo vd., 2019). Hemodiyaliz alan hastalarda artan konfor, sağlık arama davranışlarına yol açmaktadır. Ayrıca olumlu hasta sonuçlarına, daha iyi tedavi uyumuna, azalan diyaliz sürelerine, azalan diyalizat kullanımına, azalan hemşirelik girişimlerine ve hastalar için genel olarak iyileştirilmiş yaşam deneyimi sağlamaktadır. Konfor düzeylerinin artması, daha

düşük komorbidite ve mortalite oranlarına ve kurumsal hasta sonuçlarında iyileşme sağlamaktadır (Estridge vd., 2018). Türkiye'de her geçen gün hemodiyaliz tedavisi uygulanan kişi sayısının artması (Süleymanlar vd., 2021) nedeniyle hastaların konfor düzeyine etki eden faktörlerin belirlenmesi önem kazanmaktadır (Freire vd., 2020). Çünkü bu faktörler hasta konfor düzeylerinin bozulmasına ve zarar görmesine neden olmaktadır (Freire vd., 2020). Bu çalışma hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşanan semptomların konfor düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

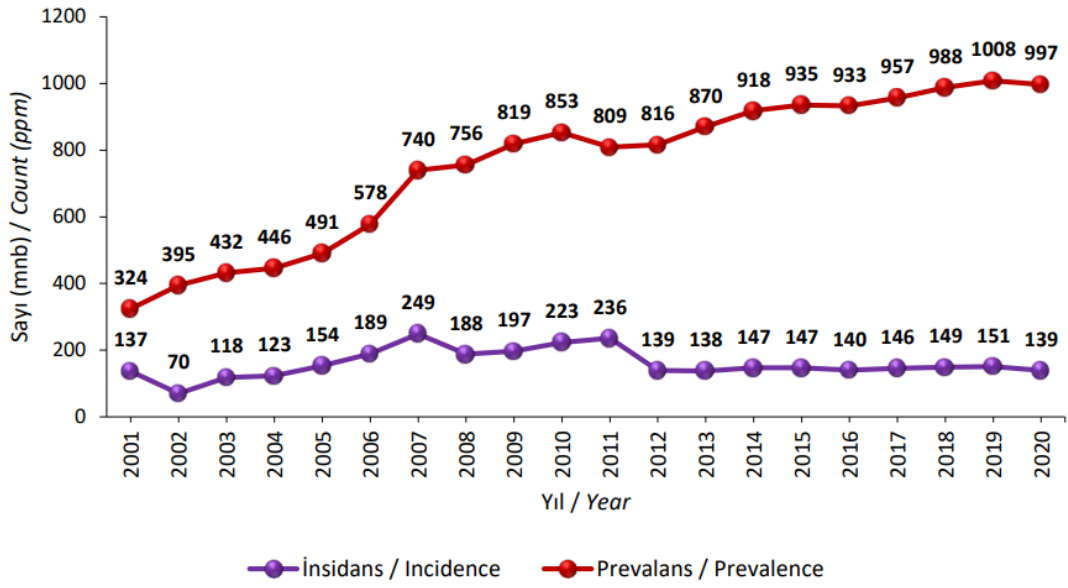


İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLERİ

2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği

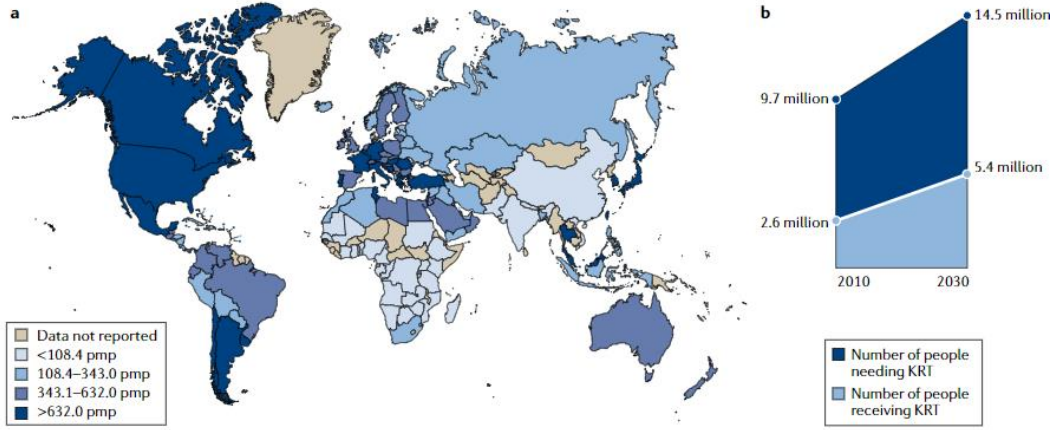
Tüm dünyada yaygın bir sağlık sorunu olan kronik böbrek yetmezliği (KBY); glomerüler filtrasyon hızının (GFH) azalması sonucu bozulan sıvı elektrolit dengesinin düzenlenmemesinde, böbreğin endokrin ve metabolik fonksiyonlarında ilerleyici, geri dönüşsüz işlev kaybıyla seyreden bir hastalıktır. GFH normalden %75 oranında azaldığında, buna neden olan tahribat yok edilse dahi böbrek fonksiyonlarında görülen kayıp geri dönüşsüz şekilde devam etmektedir (Varol ve Sivrikaya, 2018). Hastaların yaşadıkları klinik semptom ve bulgular KBY'nin gelişme hızı, derecesi ve altta yatan patoloji ile doğrudan ilişkilidir (Tanrıverdi, 2010). GFH 15 ml/dakikaya düştüğünde son dönem böbrek yetersizliğinden (SDBY) söz edilmekte ve hastalar renal transplantasyon ya da diyaliz gibi renal replasman tedavilerine (RRT) gereksinim duymaktadırlar (Topbaş, 2015). Son yıllarda, SDBY hastalarının toplam sayısının hızla arttığını gösteren raporlarla birlikte, SDBY küresel bir sağlık sorunu haline gelmiştir (Bello vd., 2019; Seyahi vd., 2021). 2018'de Amerikan Birleşik Devletleri Renal Veri Sistemi (USRDS) verilerine bakıldığında SDBY'li hasta sayısı, 2017'ye göre %2.3 artışla 131.636 olmuştur (USRDS, 2020). Türkiye'de Türk Nefroloji Derneği'nin (Registry) 2020, verilerine göre KBY'nin sıklığı her geçen gün artmaktadır. 2001 yılında 314 olan (milyon nüfus başına) SDBY'li hasta birey sayısı zaman içinde artarak 2020 yılında 997'ye (milyon nüfus başına) ulaşmıştır (Seyahi vd., 2021).



Şekil 2.1: Türkiye’de Renal Replasman Tedavisi Gerektiren Son Dönem Böbrek Hastalığının İnsidansı ve Prevalansı

Kaynak: Süleymanlar vd., 2021

Günümüzde SDBY nedeniyle RRT uygulanan hastaların sayısı Dünya’da ve Türkiye’de hızla artmaktadır. Yaşam süresinin uzaması, diyabet ve kardiyovasküler hastalık gibi KBY’ye neden olan hastalıkların artmasının bir sonucu olarak muhtemelen de artmaya devam edecektir (Bello vd., 2019; Süleymanlar vd., 2021). Düşük ve orta-düşük gelirli ülkelerde SDBY’li kişilerin %90’ından fazlası RRT almamaktadır. Dünya çapında, diyalize giren hastaların yaklaşık %89’u hemodiyaliz tedavisi almaktadır (Şekil 2.2) (Bello vd., 2019).



Şekil 2.2: Dünya’da Renal Replasman Tedavisi Gerektiren Böbrek Yetmezliğinin Mevcut ve Öngörülen Prevalansı

Kaynak: Bello vd., 2019

Türk Nefroloji Derneği’nin Registry 2020 verilerine göre, Türkiye’de 83.350 hasta RRT almakta olup (Şekil 2.3) bunun 11.596’sı tedaviye yeni başlayan hastadır. Türkiye’de hemodiyaliz %72.66, periton diyalizi %4.06 transplantasyon %23.28 oranında uygulanmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan toplam hasta sayısı 60.558 ve tedaviye yeni başlayan hastaların sayısına 9.081’dir. Periton diyaliz tedavisi uygulanan toplam hasta sayısı 3.387 ve tedaviye yeni başlayan hastaların sayısına 1.175’dir (Seyahi vd., 2021).

	n	%
Hemodiyaliz / Hemodialysis	60.558	72.66
Periton diyalizi / Peritoneal dialysis	3.387	4.06
Transplantasyon / Transplantation *	19.405	23.28
Toplam / Total	83.350	100.00

* Yaklaşık sayı / Approximate number

Genel prevalans / General prevalence = 996.8 mnb / ppm

Şekil 2.3: 2020 Yılı Sonu İtibarıyla Türkiye’de Renal Replasman Tedavisinin Dağılımı

Kaynak: Seyahi vd., 2021

Son dönem böbrek yetmezliğinin birçok nedene bağlı gelişebilmektedir. Türk Nefroloji Derneği Registry 2020 verilerine göre, kronik hemodiyalize giren hastaların etyolojisinde ilk üç sırada diyabet (%36.46), hipertansiyon (%26.65) ve glomerülonefrit (%5.85) yer almaktadır. Şekil 2.4'de Registry 2020 yılında hemodiyaliz vakalarının etiyolojik dağılımları yer almaktadır (Seyahi vd., 2021).

	n	%
Diabetes mellitus / Diabetes mellitus	2.370	36.46
Tip 1 DM / Type 1 DM	276	4.25
Tip 2 DM / Type 2 DM	2.094	32.21
Hipertansiyon / Hypertension *	1.732	26.65
Glomerülonefrit / Glomerulonephritis	380	5.85
Polikistik böbrek hastalıkları / Polycystic kidney diseases	274	4.22
Amiloidoz / Amyloidosis	132	2.03
Obstrüktif nefropati / Obstructive nephropathy	80	1.23
Tübülointerstisyel nefrit / Tubulointerstitial nephritis	58	0.89
Renal vasküler hastalık / Renal vascular disease	51	0.78
Diğer / Other	507	7.80
Etiyolojisi bilinmeyen / Unknown etiology	916	14.09
Toplam / Total	6.500	100.00

* Hipertansiyonun primer değil, kronik böbrek yetmezliğine bağlı oluşan sekonder hipertansiyon olduğuna dair kuvvetli şüpheler vardır.

Şekil 2.4: Hemodiyaliz Hastalarının Kronik Böbrek Yetmezliğine Göre Etiyolojik Nedenleri

Kaynak: Seyahi vd., 2021

Risk faktörlerine bakıldığında ise KBY'da yaşın ilerlemesi ile beraber hastalık riskinin önemli ölçüde arttığı, kadınlarda erkeklere göre hastalığın daha fazla yaşandığı, kırsal kesimde yaşayanlarda kentserde yaşayanlara göre hastalık riskinin daha fazla olduğu, ayrıca Marmara ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan insanlarda KBY riskinin daha fazla olduğu görülmüştür (Topbaş, 2015).

Daha öncesinde kronik böbrek hastalığı evreleri hafif, orta ve ağır olarak adlandırılırken günümüzde bu evrelendirme biçimi klinisyenler arasında ortak bir dil oluşturması amacı ile 5 evre olacak şekilde düzenlenmiştir. Kidney Disease Improving Global Outcome (KDIGO), yayınladığı kılavuzda GFH dışında, KBY'nin sebebini ve albuminüriyide ekleyerek 3 kategoride evreleme yapmıştır. GFH'nin, böbrek

fonksiyonlarının en iyi göstergesi olduğu bildirilmiştir. KBY için GFH’de eşik değer 60 ml/dk/1,73 m²’dir. Ayrıca KDIGO 2012 kılavuzunda, eski kılavuzlarından farklı olarak evre 3’ü 3a ve 3b olarak ikiye ayırmıştır (KDIGO, 2012). 2012 yılı KDIGO kılavuzuna göre kronik böbrek hastalığında GFH ve albüminüri kategorilerine göre sınıflandırma şekil 2.5.’de sunulmuştur.

GFH Evreleri	GFH (ml/dk/1.73 m ²)	Tanımlar
G1	≥90	Normal veya yüksek
G2	60-89	Hafif azalmış
G3a	45-59	Hafif-orta derecede azalmış
G3b	30-44	Orta-şiddetli derecede azalmış
G4	15-29	Şiddetli azalmış
G5	<15	Böbrek yetmezliği
Albüminüri Evreleri	AER (mg/gün)	Tanımlar
A1	<30	Normal/yüksek normal
A2	30-300	Yüksek
A3	>300	Çok yüksek

Şekil 2.5: 2012 yılı KDIGO Kılavuzuna Göre Kronik Böbrek Hastalığında Glomerüler Filtrasyon Hızı ve Albüminüri Kategorileri

Kaynak: KDIGO, 2012

Evre 1: Normal veya artmış GFH ile birlikte böbrek hasarı şeklinde tanımlanır. GFH ≥ 90 ml/dk’dır (Topbaş, 2013).

Evre 2: Hafif GFH azalması ile birlikte böbrek hasarı şeklinde tanımlanır. GFH 60-89 ml/dk’dır (Topbaş, 2013).

Evre 3: Orta derecede böbrek yetmezliği şeklinde tanımlanır. GFH 30-59 ml/dk’dır. Bu evrede hastalardaki anemi, poliüri, noktüri, kreatinde ve BUN değerinde artış, idrar konsantrasyonunda azalma vb. belirginleşir (Topbaş, 2013).

Evre 4: GFH’nın düşmesiyle şiddetli böbrek yetmezliğinden bahsedilir. GFH 15-29 ml/dk’dır. Bununla beraber üremik semptomların görülme sıklığı artmaya başlar. Hipokalsemi, hiperfosfatemi, metabolik asidoz, renal osteodistrofi, kanama, aneminin yanı sıra bulantı, kusma, iştahsızlık, gibi gastrointestinal sistem hastalıkları görülebilir.

Bu evrede hastalar renal replasman tedavilerine hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla hemodiyaliz tedavisi uygulanmalıdır (Topbaş, 2013).

Evre 5: Son dönem böbrek yetmezliği şeklinde tanımlanır. GFH < 15' ml/dk'dır. Üremik semptomların sıklığı ve şiddeti artar. Bu evredeki hastalar mutlaka renal replasman tedavisine ihtiyaç duyarlar. Renal replasman tedavisine başlanıp özenli tedavi yaklaşımı sürdürülmelidir. Malnütrisyon engellenmeli, genel iyilik ve sağlık hali sağlanıp korunmalıdır. Gerekirse sağlık ekibinin diğer üyeleriyle (eczacı, psikiyatrist diyetisyen vb.) iş birliği içinde olunmalıdır (Topbaş, 2013).

Kronik böbrek hastalığı olan kişilerin takip ve tedavi ve bakımlarının planlanması için kapsamlı değerlendirme yapılmalıdır (Akpolat ve Utaş, 2011). Böbreklerin işlev kaybı tanısı, eşlik eden başka bir hastalığın varlığı, mevcut hastalığın derecesi, anemi gibi komplikasyonlar ve kardiyovasküler sistemde ortaya çıkabilecek risklerin çok yönlü bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir (Tanrıverdi, 2010; Akpolat ve Utaş, (2011). Hastaların takip ve tedavilerinde tanıya yönelik spesifik tedavi, eşlik eden diğer rahatsızlıkların değerlendirilip kontrollerinin yapılması, lipit kontrolü, sigaranın bırakılması, böbreklerde fonksiyon kaybını önlemek amacıyla hastalarda kan basıncının kontrolü, böbrek üzerinde toksik etki oluşturabilecek olan ajanlardan kaçınılması ve egzersiz rutini gibi sağlıklı yaşam tarzının desteklenmesi gerekmektedir (Topbaş, 2015; Tayaz ve Koç, 2020). Hastalığın yeni başladığı süreçte ilaç tedavisi ve diyet yeterli gelebilmektedir, fakat böbrekler fonksiyonlarını hiç yerine getiremez bir hal aldığında, yani hasta kişilere koruyucu tedavi uygulanmasına rağmen üremi belirtilerinin ve bulguların kontrol altında tutulamadığı durumlarda kişilere RRT uygulanmaktadır. SDBY'li olan hastaların yaşamlarını sürdürebilmesi için RRT olan böbrek nakli ve diyaliz (hemodiyaliz ve periton diyaliz) tedavileri uygulanmaktadır. Hemodiyaliz; kronik böbrek yetersizliğinde son evredeki hastalarda hayat kurtarıcı nitelikte bir tedavi yöntemidir (Sezen, 2014).

2.2. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı Semptomlar

Hemodiyaliz akut ve kronik böbrek yetmezliğinde biriken metabolik atıklar ve toksik maddelerin kandan uzaklaştırılması, sıvı elektrolit ve asit baz dengesizliklerinin düzeltilmesinde kullanılan konservatif bir tedavi yöntemidir (Yürügen vd., 2015). Yani böbreklerin sağlıklı iken yaptığı gibi kandaki atık maddeleri (üremik toksinler) ve suyu süzmek için yapılan bir tedavi yöntemidir. Hemodiyaliz, kan basıncını kontrol etmeye ve kandaki sodyum, potasyum, fosfor ve kalsiyum gibi önemli elektrolitleri

dengelemeye yardımcı olmaktadır. Hemodiyaliz işlemini gerçekleştirebilmek için su sistemi, hemodiyaliz cihazı, arter-ven setleri, arter-ven iğneleri, diyalizer, asit ve bikarbonat solüsyonları gibi ekipman ve sistemleri ihtiyaç vardır (Sezen, 2014). Kan arter iğnesinden vücudun dışında hemodiyaliz cihazında bulunan diyalizöre giden bir kanülden geçmektedir. Diyalizörün içinde kan, atıkları ve ekstra sıvıyı filtreleyen ince liflerden süzülmemektedir. Makine temizlenmiş kanı farklı bir kanül vasıtasıyla ven iğnesinden vücuda geri vermektedir (Sezen, 2014; Yürügen vd., 2015). Hemodiyaliz sırasında hastadan alınan kan, hemodiyaliz cihazı aracılığıyla diyalizer adı verilen yarı geçirgen bir zarıdan geçmektedir. Diyalizer "yapay böbrek" olarak da adlandırılmaktadır (Sezen, 2014). Diyalizerin diğer tarafında da uygun bir diyaliz solüsyonu ters yöne doğru hareket ederek sıvı ve mineral değerlerini normale getirmeye çalışmaktadır. Yarı geçirgen zar porları küçük moleküllerin ve suyun geçişine izin verirken, kan hücreleri ve proteinler gibi daha büyük moleküllerin geçişine izin vermemektedir (Sezen, 2014; Yürügen vd., 2015). Bu geçiş diffüzyon ve ultrafiltrasyon mekanizması ile gerçekleşmektedir. Diffüzyon, diyalizerin her iki bölümünde olan yoğunluk farkı nedeniyle moleküllerin yüksek yoğunluklu olan taraftan düşük yoğunluklu tarafa pasif bir geçiş olarak tanımlanmaktadır. Ultrafiltrasyon, diyalizerin her iki bölümündeki hidrostatik basınç farkı nedeniyle sıvı geçişinin gerçekleşmesidir. Hemodiyaliz tedavisinin uygulama sıklığı ve süresi bireyin durumuna, kan akım hızına ve kullanılan diyalizerin çeşidine göre değişmekle birlikte genel uygulama süresi haftada 3 kez 3-4 saattir (Sezen, 2014).

Hemodiyaliz işlemin yeterli düzeyde yapılabilmesi için hastadan yeterli kan akımının (300-500 pompa hızında) ve vasküler giriş yolunun sağlanması gereklidir. Vasküler erişim, hemodiyaliz veya hemodiyafiltrasyon için sürekli ekstrakorporeal dolaşıma dayanan SDBY'li hastalarda yaşamı sürdüren tedavinin temel bileşenidir (Canaud vd., 2019). Vasküler erişim, diyalize bağımlı bir hasta için yaşam çizgisi veya aşıl tendonu olarak adlandırılmaktadır. İdeal vasküler erişim, iki iğne kullanarak kanülasyona izin vermeli, minimum 300 ml/dk kan akışı sağlamalı, enfeksiyona ve tromboza dirençli olmalı ve minimum yan etkilere sahip olmalıdır (Schmidli vd., 2018). Hastadan hemodiyaliz cihazına kan iki çeşit damar erişim yolu ile sağlanmaktadır: Kalıcı damar erişim yolu (Arteriyovenöz fistül/greft veya kalıcı kateter), geçici damar erişim yolu (Geçici kateter). Günümüzde en yaygın kullanılan geçici vasküler giriş yolu yöntemi internal jugüler, femoral ve subklavyen vene çift lümenli bir kateterin

yerleştirilmesidir (Diyaliz Hemşireliği Rehberi, 2011).

Son dönem böbrek yetmezliği geliştiğinde sistemlerin etkilenmesine bağlı olarak hastalarda bazı semptomlar görülmektedir. Hastalardaki semptomların ortaya çıkması altta yatan patolojik duruma, böbrek yetmezliğinin derecesine ve gelişme hızına göre değişiklik gösterebilmektedir. Genellikle hastalarda rastlanan ilk semptom halsizlik (anemiye bağlı), yorgunluk hali ve noktüri olmaktadır. Üremi belirtilerinin görülmeye başlaması için GFH 20-25 ml/dakika ve altına inmelidir (Tanrıverdi, 2010; Tayaz ve Koç, 2020). Tablo 2.1’de hemodiyaliz tedavi sürecinde sistemlerde görülen klinik bulgular yer almaktadır (Tayaz ve Koç, 2020).

Tablo 2.1: Hemodiyaliz Tedavi Sürecinde Sistemlerde Görülen Klinik Bulgular

Sistemler	Klinik Bulgular
Solunum sistemi	Kussmaul solunum, aşırı sıvı birikimi sonrasında akciğer ödemi, plevral effüzyon, çeşitli enfeksiyonlar
Deri	Hiperpigmentasyon, kaşıntı, damar cidarına kalsiyum fosfat çökmesiyle oluşan iskemik ülserler (kalsifilaksis), tırnak atrofisi
Kardiyovasküler sistem	İskemik kalp hastalığı, aritmiler, hipertansiyon, kardiyomiyopati, kalp yetersizliği, sol ventrikül hipertrofisi, üremik perikardit
Gastrointestinal sistem	Stomatit, mukoza ülserasyonları, inatçı hıçkırık, pankreatit, değişik etyolojili hepatitler, kusma, bulantı, iştahsızlık
Metabolik bulgular	Glikoz intoleransı, hiperlipidemi, diyabetiklerde hipoglisemi, malnütrisyon, hiperürisemi
Hemopoetik sistem	Anemi, kanama, immunosupresyon, eritrosit fragilitesinde artış, lenfopeni, kanama, mikrositik anemi
Endokrin sistem	Sekonder hiperparatiroidi, hiper prolaktinemi, impotans, frijidite, sterilite, tiroid fonksiyon bozuklukları,
Lokomotor sistem	Renal osteodistrofi, osteomalasi, dinamik kemik hastalıkları, spontan tendon rüptürü, karpal tünel sendromu, patolojik fraktür, miyopatiler, kristal artropatileri
Sıvı-elektrolit dengesi	Hipovolemi, hipervolemi, hipokalemi, hiperkalemi, hiponatremi, hipernatremi, hipermagnezemi, metastatik kalsifikasyonlar, metabolik asidoz, hiperfosfatemi
Nöromusküler sistem	Otonom nöropati, konvülsiyon, istemsiz hareketler, huzursuz bacak sendromu, diyaliz demansı, diyaliz disequilibrium sendromu
Psikiyatrik bulgular	Konsantrasyon bozukluğu, depresyon, ajitasyon, uyumsuzluk (çevre, tedavi), intihar meyili

Kaynak: Tayaz ve Koç, 2020

2.3. Konfor Kavramı ve Konfor Kuramı

“Konfor” kavramı, günümüze Latince “güçlendirmek” manasındaki “confortare” sözcüğünden gelmiştir. Oxford İngilizce Sözlüğü’nde ise “bedensel gereksinimlerin karşılanması”, “ağrı ve sıkıntıdan kurtularak maddi ve fiziksel anlamda iyi olma hali”, “ruhsal sıkıntı ya da ızdıraptan kurtulma ve destek alma”, “teselli etme, yatıştırma”, “güçlendirme, cesaretlendirme ve yardım etme” gibi farklı şekillerde tanımlanmıştır (Terzi ve Kaya, 2017). Hemşirelik disiplini bakımından hemşirelerle doğrudan ilgili olan konfor kavramının tarihsel boyutlarının temeli incelendiğinde Florence Nightingale’in çalışmalarına kadar dayanmaktadır. Konfor kavramı eski ve yeni hemşire kuramcılarının yayınlarında geçmişten günümüze kadar yer almaktadır (Yücel, 2011).

Hemşirelik tarihi boyunca süregelen konfor kavramı 20.yy’da dört kronolojik kategoride tanımlanmıştır. Aşağıda kronolojik sıralanma açıklanmaktadır.

- 1929 yılına kadar konfor, hemşirelik mesleğinin temel merkezi ve moral boyutu olarak kabul edilmiştir.
- 1930- 1959 yılları arasında konfor, başarılı ve etkin hemşirelik bakımı için önemli bir strateji olarak görülmüştür.
- 1960-1989 yılları arasında, konfor kavramı hemşirelik bakımının amaçlarının daha az bir kısmını kapsamaktaydı, bakımın fiziksel yönü daha aktif rol oynamaktaydı ve emosyonel konfor kavramı değer kazanmıştı.
- 1990-2006 yılları arasında, konfor kavramının kuram haline getirilmesi gündeme getirilmiş ve bu dönemde; yaşam sonu ve palyatif bakım, doğum ağrısı, ağrı yönetimi konularına odaklanılması; rahatsızlığın/konforda bozulmanın hemşirelik tanı listesinde (Uluslararası Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği-NANDA) ve konforu geliştirmenin Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflaması’nda (Nursing Interventions Classification) yer alması önerilmiştir.

Bazı hemşire kuramcılar konfor kavramını aşağıdaki şekillerde tanımlamışlardır.

- Hildegard E. Peplau’nun konfor tanımını; “beslenme, dinlenme, uyku, arkadaşlık ve anlaşma ile birlikte temel bir gereksinim” olarak yaptığı,
- Ida Jean Orlando’nun, konfor ölçütlerini sağlamayı hedefleyerek mental ve fiziksel konforu tanımladığı,

- Sister Callista Roy'un, adaptasyon modelinde ise konfor ölçütlerinin, psikolojik konforun belirlenmesinde kullandığı,
- Jean Watson'ın, bakım kuramı incelendiğinde koruyucu, destekleyici, iyileştirici, fiziksel, mental, manevi ve sosyokültürel ortamın sağlanmasıyla oluşan sekizinci iyileştirici faktörün ilk boyutunun konforu oluşturduğu belirtilmiştir. Konfor, hemşirelik bakımı ile belirli bir noktaya kadar geliştirilebilen dış değişken, hasta kişinin çevresidir. Watson, hasta kişiye düzenli aralıklarla pozisyon verilmesi, hastanın yatağının rahat bir hale getirilmesi, eklem açıklığı hareketlerinin yaptırılması, ilaç uygulaması, sırt masajı, meditasyon ve solunum egzersizleri gibi hemşirelik uygulamalarının hastaların konfor düzeyini arttırdığını ileri sürmektedir.
- 1991 yılında Katharine Kolcaba' ya göre konfor; “bireyin gereksinimlerine yönelik yardım etme, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içinde karmaşık bir yapıya sahip beklenen bir sonuç” şeklinde tanımlanmıştır. Kolcaba 1992-1994 yıllarında bütüncül yaklaşım doğrultusunda konfor kavramını; “ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamamanın o andaki deneyimi” şeklinde tanımlamaktadır. (Terzi ve Kaya, 2017).

Konfor; “Üç tür konfor boyutunun herhangi biri için ihtiyaçların karşılanması ile güçlenmenin deneyimi” şeklinde ifade edilmektedir (Taşkın Duman vd., 2020). Bütün kavramları inceledikten sonra konfor kuramını iki boyuta ayrılmıştır. Birinci boyutta; ferahlama (belirli bir gereksinimi karşılama), rahatlama (dinginlik veya memnuniyet, gönül hoşluğu) ve üstünlük (birinin kendi sorunlarının üstesinden gelmesi) kavramlarına değinmiştir. İkinci boyut ise fiziksel (bedensel duyular), psikospiritüel (bireyin kendi iç farkındalığı), çevresel (dış ortam, koşul ve etkenler) ve sosyokültürel (kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler) boyutlardan bahsetmektedir. Bu boyutların birbiri ile ilişkisini çarpaz bir şekilde tablolayarak konfor kuramının taksonomik yapısından söz edilmiştir (Erbay vd., 2019).

Tablo 2.2: Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı

KONFOR		Konfor Düzeyleri		
Konfor Boyutları		Ferahlama	Rahatlama	Üstesinden Gelme
	Fiziksel			
	Psikospirütel			
	Çevresel			
	Sosyokültürel			

Kaynak: Kolcaba, 1991

2.3.1. Konfor Boyutları

Fiziksel boyutta konfor gereksinimleri; Homeostatik mekanizma, otoimmünite, kişinin beden algılarını (gevşeme, dinlenme, hastalığa karşı yanıtlar, hidrasyon, beslenme vb.) içermektedir (Yücel ve Ergin, 2019).

Psikospiritüel boyutta konfor gereksinimleri; Bireyin ruhsal, manevi ve akılsal durumundan (yaşamın anlamı, öz saygı, cinsellik, kendine güven) bahsedilmektedir (Yücel ve Ergin, 2019).

Çevresel boyutta konfor gereksinimleri; Kişinin çevresindeki mobilya, manzara, renk, koku, ses, sıcaklık, ışık gibi fiziksel durumları ve bu durumların bireyin üzerinde yarattığı etkiyi içermektedir (Yücel ve Ergin, 2019).

Sosyokültürel boyutta konfor gereksinimleri; Sosyokültürel olarak rahatlık kişiler arası ilişkileri ve öteki sosyal kurumlarla olan etkileşimleri içermektedir. Sosyal ilişkileri ve kişiler arası ilişkileri düzenleyen kurallar, gelenek ve görenekler, dinsel veya yasal hükümler bu boyutta ele alınmaktadır (Yücel ve Ergin, 2019).

2.3.2. Konfor Düzeyleri

Ferahlama; Gereksinimlerin karşılanmasını temel alan ve kaynağı hemşirelik kuramları olan ferahlama; Orlando'nun kuramına göre 'gereksinimleri karşılanmış olan hastanın yaşadığı duygu', Henderson'un kuramına göre ise 'on dört temel ihtiyaçtan herhangi birinin karşılanması sonucu hissedilen durum' olarak

tanımlanmıştır. Hastaların eski fonksiyonlarına geri dönmesinin ya da tedaviye olumlu yanıtın ancak konfor düzeyi sağlandıktan sonra beklenebileceği söylenmiştir (Yücel ve Ergin, 2019).

Rahatlama; Huzur içinde, sakin, memnun olma durumu olarak tanımlanmıştır. Kişinin verimli performansı için gereken bir koşuldur. Kişinin iyileşmesi için gereken konfor ve bunun iyileşme üzerindeki katkısı ile olumlu ilişkili ve kalıcı bir durumdan bahsedilmektedir. Bu durum mental ya da fiziksel tecrübelerden ve de çevresel özelliklerden etkilenmektedir (Erdemir ve Çırlak, 2013).

Üstünlük; Kişinin problemlerinin üstesinden gelebilmesidir. Üstünlük kapsamında konfor kavramını “kişinin belirli bir zaman ve durumda öz potansiyeline uygun olacak şekilde kendi kaderini kontrol etme konusunda özgür olması durumu” olarak betimlenmiştir. Konfor ihtiyaçları tümüyle karşılanan kişiler üstünlük seviyesine ulaşabilmektedir. Üstünlüğün diğer iki kavramdan farklı olan özelliği ise, kişinin sıra dışı performans potansiyelini ortaya koymasındadır (Kolcaba, 2003).

2.4. Konfor Kuramı ve Temel Hemşirelik Kavramları

Kolcaba'dan aktarıldığına göre, konfor kuramında hemşirelik disiplinine ait temel kavramları aşağıdaki şekilde tanımlamıştır (Yücel, 2011);

Hemşirelik; hasta, aile ve toplumun konfor ihtiyaçlarının belirlenmesi, konfor ihtiyaçlarına yönelik tedbirlerin alınması, temel konfor seviyesi ve uygulama sonrasındaki konfor seviyesinin değerlendirilmesi,

İnsan; primer, sekonder, tersiyer veya koruyucu seviyede sağlık bakımına ihtiyaç duyan kişi, aile ve toplum,

Çevre; kişi, aile ve toplumu çevreleyen, konforu etkileyebilen ve konforu arttırmak için değişiklik yapılabilen durum,

Sağlık; konforun artırılması ile kişi, aile ve topluma uygun seviyede fonksiyonların kolaylaştırılması şeklinde tanımlanmıştır ve bu kuramda hastalık tanımından bahsedilmemiştir (Yücel, 2011).

2.4.1. Konfor Kuramının Temel Önergeleri

Konfor kuramının temel önergeleri aşağıda sıralanmıştır. Bunlar (Yücel ve Ergin, 2019);

1. Hemşire bireyin/ailenin kendilerinin var olan destek sistemleri ile karşılayamadıkları rahatlık gereksinimlerini belirlemektedir.
2. Hemşire bu gereksinimlerin karşılanması için gerekli olan girişimleri belirlemekte ve planlamaktadır.
3. Girişimler esnasında etkili olma ihtimali bulunan değişkenleri tanımlamakta ve girişimleri planlarken bu değişkenleri de değerlendirmektedir.
4. Eğer girişim ve bakım etkili olacak tarzdaysa rahatlık durumunun gerçekleşmesi beklenmektedir.
5. Birey/aile ve hemşire arzulanan ve gerçekçi sağlığı geliştirecek davranışlar konusunda fikir ortaklığı kurmaktadırlar.
6. Eğer gerçekleştirilen rahatlık hali desteklenirse birey/aile rahatlığı daha da artırmak için güçlendirilmiş olmaktadır.
7. Rahatlığı desteklenmek suretiyle güçlendirilmiş olmanın sonucunda birey/aile sağlığı geliştirmek yönünde davranışlar gösterdiği zaman hizmeti alan kişi ve hizmeti veren hemşirenin sağlık bakım hizmetinden aldığı doyum çoğalmakta ve sağlık ile alakalı daha iyi sonuçlar alınmaktadır.
8. Birey ve hemşirenin belli bir kurumdaki sağlık hizmetinden doyuma ulaşması kurumun sağlık üzerine katkısının toplumda kabul görmesi anlamına gelmekte ve bu durum kurumun yaşamasına ve gelişmesine katkı sağlamaktadır.
9. Profesyonel bir çalışma ortamı sağlandığında daha iyi hasta sonuçları ve daha pozitif kurumsal sonuçlar elde edilmiş olmaktadır (Yücel ve Ergin, 2019).

Konfor çevresel, fiziksel ve psikososyal yönleri de içeren çok boyutlu, kişisel ve öznel bir kavramdır. Bütünsel bakımın sadece bir boyutu olan konfor kişilerin bireysel algılarına da bağlı olarak değişiklik gösterebilmekte, daha az ya da çok şekilde ortaya çıkabilmektedir. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların konfor düzeyleri hasta kişi ile

alakalı olan klinik ve sosyo-demografik değişkenlerden etkilenebilmektedir (Freire vd., 2020).

2.5. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı Semptomların Yönetiminde ve Konforun Sağlanması Hemşiresinin Rolü

Hemşirelerin hastaların bireysel özellikleri dikkate alınarak girişimleri planlamaları ve kurumların politikalarının geliştirilmesi, hemşirelerin bilgi, deneyim ve tecrübelerinin artırılması, hastaların bulantı, kusma, ağrı, kas krampları, yorgun hissetme ve enerjide azalma gibi durumlarda semptom yönetimi açısından büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik girişimlerinin başarılı olması için, hemşirelerin hastaların karşılanmayan ihtiyaçlarını karşılamak, maksimum rahatlığı sağlamak ve teşvik etmek için hastaların kapsamlı ve bütüncül bakıma ihtiyacı olduğunun farkında olması gerekmektedir (Kolcaba, 2015). Konfor, kaliteli hemşirelik bakımının temeli olarak kabul edilmektedir (Terzi ve Kaya, 2017; Kolcaba, 2015). Hemşirelik bakımının ve hastaya verilen bakımın kalitesinin hasta konforunu arttırdığı, yapılan çalışmalarla açıklanmıştır (Yılmaz vd., 2018). Hemşirelerin, hastaların konforunu bozan etkenleri tespit edip ortadan kaldırarak hastaların güçlenmesine ve yenilenmesine yardımcı olmaları gerekmektedir (Yücel, 2011). KBY tanısı alan kişiler hastalığın ve diyaliz tedavisinin neden olduğu pek çok belirti ile baş etmek durumunda kalmaktadırlar. Hastaların bu sıkıntılı süreçlerinde ihtiyaçları olan konforun sağlanması, hasta kişinin olumlu davranışlara yönelmesine destek sağlayacak ve semptomlara karşı mücadele etme potansiyelini pozitif yönde etkileyecektir (Karadakovan ve Aslan, 2010).

Konfor Kuramı hemşirelik tanı listesinde NANDA’da “rahatsızlık/konforda bozulma” olarak yer almaktadır (Wilkinson ve Barcus, 2018). Hemşirelik süreci doğrultusunda verilecek bakımda, “Konfor Kuramı” rehber alınarak, bireylerin gereksinimlerine ilişkin veriler toplanmalı, karşılanamayan gereksinimler için konfor düzeyini artırıcı hemşirelik girişimleri planlanarak bireylere özgü bütüncül bakım verilmelidir. Böylece optimum düzeyde konforun sağlanması mümkün olacaktır (Arslankılıç ve Göl, 2020). Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda anksiyete, otonomi kaybı, hemodiyaliz seansları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi, aile bireylerinin destek görmemesi gibi birçok faktör nedeniyle konfor bozulabilmektedir (Melo vd., 2019).

Hemodiyaliz alan hastalarda artan konfor, sağlık arama davranışlarına yol açmaktadır. Ayrıca olumlu hasta sonuçlarına, daha iyi tedavi uyumuna, azalan diyaliz sürelerine, azalan diyalizat kullanımına, azalan hemşirelik girişimlerine ve hastalar için genel olarak iyileştirilmiş yaşam deneyimi sağlamaktadır. Konfor düzeylerinin artması, daha düşük morbidite ve mortalite oranlarına ve kurumsal hasta sonuçlarında iyileşme sağlamaktadır (Estridge vd, 2018). Türkiye'de her geçen gün hemodiyaliz tedavisi uygulanan kişi sayısının artması (Süleymanlar vd, 2020) nedeniyle hastaların konfor düzeyine etki eden faktörlerin belirlenmesi önem kazanmaktadır. Çünkü bu faktörler hasta konfor düzeylerinin bozulmasına ve zarar görmesine neden olmaktadır (Freire vd, 2020).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte olan bu çalışma, hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda semptomları ve hasta konforunu incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları,

- 1) Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konforu nasıldır?
- 2) Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadıkları semptomları varlığı ve şiddeti nasıldır?
- 3) Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sosyodemografik ve hastalık özellikleri semptom şiddetini ve konforu etkiler mi?
- 4) Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadıkları semptomlar hastanın konforunu etkiler mi?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, etik kurul izninin alınmasının ardından İstanbul'un Avrupa yakasında bulunan bir diyaliz merkezinde hemodiyaliz tedavisi gören hastalar ile Kasım 2020-Mart 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında diyaliz ünitesinde tedavi olan 210 hasta oluşturmuştur. Dahil edilme kriterlerine sahip olan 192 (%95 katılım) hastayla veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu belirlemek için G-Power 3.1. programı kullanılarak yapılan güç analizinde araştırmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında, etki büyüklüğünün 0.256, gücünün ise 0.95 olduğu belirlendi. Bu değerler örneklem büyüklüğünün istendik düzeyde olduğuna işaret etmektedir (Çapık, 2014).

Dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- 18 yaşında veya üzerinde olması,
- Son 6 ay içerisinde hemodiyaliz tedavisi almış olması,
- Veri toplama araçlarını yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliği olması
- İletişim probleminin bulunmaması (işitme, anlama, dil vb.)
- Psikiyatrik hastalık, akut enfeksiyon, akut kalp yetmezliği ya da serebral vasküler hastalık öyküsü olmaması (Tıbbi kayıtlardan kontrol edildi.)

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Hasta Tanıtım Formu (Ek-1), Diyaliz Semptom İndeksi (Ek-2) ve Hemodiyaliz Konfor Ölçeği (Ek-3) ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanmasında COVID-19 pandemi koşulları göz önünde bulundurularak gereken önlemler (maske, mesafe ve hijyen) uygulanmıştır.

3.4.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek-1)

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özelliklerini belirlemek amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-Demografik Özellikler Formu kullanılmıştır. Bu form toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Formda cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, mesleği, ve KBY hakkında sorular bulunmaktadır.

3.4.2. Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ) (Ek-2)

Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ), Weisbord ve ark. (2005) tarafından hemodiyaliz hastalarının karşı karşıya kaldıkları semptomları ve bunların hastayı etkileme seviyesini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Önsöz ve Usta Yeşilbalkan (2013) tarafından yapılmıştır. DSİ, belirli bir fiziksel ya da duygusal olarak 30 semptomu tanımlamaktadır. DSİ’de son bir haftada yaşanan semptomlar evet-hayır şeklinde cevaplanıp şayet cevap evet ise bu semptomun etkileme şiddeti, 5’li likert olarak “0= hiç, 4= çok fazla” şeklinde değerlendirilecektir.

Sonuçta elde edilen puanlar toplanarak toplam ölçek puanı belirlenmektedir. Ölçekten 0-150 arasında puan alınmakta ve alınan puanlar artıka semptom şiddetinin de bununla birlikte arttığını göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha'sı 0.67 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Hemodiyaliz Konfor Ölçeği (Ek-3)

Orak ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen ve geçerlik güvenilirliği yapılan Hemodiyaliz Konfor Ölçeği (HKÖ), en az altı aylık bir süredir hemodiyaliz tedavisi gören hastaların konforunun ölçülmesinde yararlanılan güvenilir bir ölçektir. HKÖ 5'li likert tipinde bir ölçektir, 2 alt boyuttan ve 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin "Rahatlama (3 madde)" ve "Üstesinden gelme (6 madde)" olacak şekilde iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin 4. maddesi ters puanlanmakta, maddeler "hiçbir zaman" 5 puan, "her zaman" 1 puan olarak değerlendirilmektedir. HKÖ 9-45 arasında, Rahatlama alt boyutundan 3-15 ve Üstesinden gelme alt boyutundan ise 6-30 puan alınabilmektedir. Alınan puanın artması konfor seviyesinin yükseldiğini belirtmektedir. Hemodiyaliz Konfor Ölçeği'nin Cronbach's Alpha değeri 0.87, Üstesinden gelme alt boyutunun 0.85 ve de Rahatlama alt boyutunun 0.88 olduğu belirlenmiştir (Orak vd., 2017).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Diyaliz Semptom İndeksi ve Hemodiyaliz Konfor Ölçeği

Bağımsız değişkenler: Hastaların sosyo-demografik ve hastalıklarına ilişkin özellikleri

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmayla birlikte toplanan verilerin değerlendirilmesi bilgisayarlı ortamda SPSS 25 paket programı ile yapılmıştır. Değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzdeler, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Ölçeklerden toplanan puanların değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. HKÖ ve DSİ ölçeklerinin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach α güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis ile analiz edilmiş olup normal dağılıma (-2 ile +2 arasında) uymayan değişkenlerde non-parametrik testler (ikili bağımsız değişkenlerin analizi için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız değişkenlerin analizi için Kruskal

Wallis) kullanılmıştır. Hangi grupların birbirinden farklı olduğuna bakmak için Post-hoc karşılaştırmaları yapılmıştır. İstatistiksel olarak semptom kümelerinin tipleri ve sayılarını belirlemede faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Hemodiyaliz hastalarının konfor düzeyini etkileyen belirleyicilerin ilişkisini değerlendirmek için Lineer regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmayı yapabilmek için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (05.12.2019 tarih 5410 sayı) onay alınmıştır. Örnekleme dahil edilen tüm hastalara araştırma öncesinde çalışmanın amacına yönelik gerekli açıklamalar yapıldı, açıklama sonrasında bilgilendirilmiş onam formu doldurularak yazılı izin alındı. İlgili hemodiyaliz ünitesinden araştırmanın yapılmasına dair kurum izni (10.11.2020 tarih 140 sayı) alındı. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yapıldı. Gönüllü bireyler araştırmaya dahil edildi ve kişisel bilgileri gizli tutuldu.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerine Yönelik Bulguları

Hastaların yaş ortalaması 54.6 ± 10.69 yıl olup %50'si erkek, %80.4'ü evli, %29.8'i ilköğretim mezunu, %26'sı ev hanımı, %41.9'unun geliri giderinden fazla, %65.4'ü çalışmamaktadır (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1: Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (n:192)

		Ort±Ss	Min-Max (Median)
	Yaş	54,6±10,69	28-78 (53)
		n	%
Cinsiyet	Kadın	96	50.0
	Erkek	96	50.0
Medeni Durum	Evli	152	80.4
	Bekar	37	19.6
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	1	0.5
	Okur Yazar	21	11.0
	İlk Öğretim	57	29.8
	Orta Öğretim	45	23.6
	Lise	46	24.1
	Yüksek Öğretim Ve Üstü	21	11.0
Çalışma Durumu	Evet	66	34.6
	Hayır	125	65.4
Meslek	Ev Hanımı	50	26.0
	Esnaf	11	5.7
	İşçi	37	23
	Memur	18	9.4
	Emekli	58	30.2
	İşsiz	11	5.7
	Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Fazla	78
Gelir Gidere Eşit		71	38.2
Gelir Giderden Az		36	19.4

Hastaların hemodiyaliz tedavi süresi ortalaması 3.21 ± 1.54 yıl olup %63.5'i sigara ve %86.5'i alkol kullanmamaktadır. Hastaların %74.8'i KBY dışında hipertansiyon hastalığının olduğunu, %68.6'sı egzersiz yapmadığını, %71.1'i sağlık durumunu iyi olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2: Hastaların Sağlık ve Hastalık Özellikleri (n:192)

		Ort±Ss	Min-Max (Median)
Hemodiyaliz Süresi (Yıl)		3,21±1,54	1-10 (3)
Sigara Kullanma Durumu	Evet	70	36.5
	Hayır	122	63.5
Alkol Kullanma Durumu	Evet	26	13.5
	Hayır	166	86.5
Kronik Böbrek Yetmezliği Dışındaki Hastalıklar	Dişabet	28	25.2
	Hİpertansiyon	83	74.8
	Kalp Hastalığı	19	17.1
	KOAH	5	4.5
	Diğer*	1	0.9
Egzersiz Yapma Durumu	Evet	59	31.4
	Hayır	129	68.6
Sağlık Durumu	İyi	135	71.1
	Orta	54	28.4
	Kötü	1	0.5

4.2. Hastaların Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları İle Dişaliz Semptom İndeksi Ölçüm Ortalamaları

Dişaliz semptom indeksi ortalaması 18.9±10.31; HKÖ ortalaması 32.87±4.28, üstesinden gelme alt boyutu ortalaması 20.51±2.91 ve rahatlama alt boyutu ortalaması 12.36±2.6 bulunmuştur (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3: Hastaların Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları İle Dişaliz Semptom İndeksi Ölçüm Ortalamaları

	Ort±Ss	Min-Max (Median)	Alınabilecek Min-Max
Dişaliz Semptom İndeksi	18.9±10.31	2-65 (17)	0-150
Üstesinden Gelme	20.51±2.91	9-27 (21)	6-30
Rahatlama	12.36±2.6	5-15 (13)	3-15
Hemodiyaliz Konfor Ölçek	32.87±4.28	20-41 (33)	9-45

4.3. Hastaların Dişaliz Semptom İndeksine Göre Yaşadıkları Semptomların Sıklığına Yönelik Bulguları

Hastaların, %13'ü kabızlık, %6.3'ü bulantı, %1'i kusma, %14.1'i ishal, %17.2'si iştahsızlık, %12.6'sı kas krampı, %11.5'i bacakta şişlik, %6.3'ü nefes darlığı, %31.6'sı baş dönmesi, %29.7'si bacakları hareketsizlikte zorlama, %32.5'i ayakta

uyuşukluk, %72.6'sı yorgunluk, %5.8'i öksürme, %15.6'sı ağız kuruluğu, %42,9'u kemik-eklem ağrısı, %10.4'ü göğüs ağrısı, %41.7'si baş ağrısı, %22.5'i kas ağrısı, %17.7'si konsantrede zorluk, %7.8'i deride kuruluk, %9.9'u kaşıntı, %40.8'i endişelenme, %28'i üzgün, %19.4'ü sinirli, %16.2'si uyku sürdürme zorluğu, %56.5'i rahatsızlık, %31.3'ü uykuya dalmada zorluk, %47.9'u kaygılı olma, %29.2'si cinsel ilgide azalma, %16.1'i cinsel doyumda zorlanma durumu yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4: Hastaların Diyaliz Semptom İndeksine Göre Yaşadıkları Semptomların Sıklığı

Diyaliz Semptomları	n	%
Kabızlık Durumu	25	13.0
Bulantı Durumu	12	6.3
Kusma Durumu	2	1.0
İshal Durumu	27	14.1
İştahsızlık Durumu	33	17.2
Kas Kramp Durumu	24	12.6
Bacakta Şişlik Durumu	22	11.5
Nefes Darlığı Durumu	12	6.3
Baş Dönmesi Durumu	60	31.6
Bacakları Hareketsizlikte Zorlama Durumu	57	29.7
Ayakta Uyuşukluk Durumu	62	32.5
Yorgunluk Durumu	138	72.6
Öksürme Durumu	11	5.8
Ağız Kuruluğu Durumu	30	15.6
Kemik-Eklem Ağrısı Durumu	82	42.9
Göğüs Ağrısı Durumu	20	10.4
Baş Ağrısı Durumu	80	41.7
Kas Ağrısı Durumu	43	22.5
Konsantrede Zorluk	34	17.7
Deride Kuruluk	15	7.8
Kaşıntı	19	9.9
Endişelenme	78	40.8
Üzgün Olma	53	28.0
Sinirli Olma	37	19.4
Uyku Sürdürme Zorluğu	31	16.2

Tablo 4.4: Hastaların Diyaliz Semptom İndeksine Göre Yaşadıkları Semptomların Sıklığı (Devamı)

Diyaliz Semptomları	n	%
Rahatsızlık	108	56.5
Uykuya Dalmada Zorluk	60	31.3
Kaygılı Olma	90	47.9
Cinsel İlgide Azalma	56	29.2
Cinsel Doyumda Zorlanma	31	16.1

Tablo 4.5.'de DSİ faktör modeli yönünden değerlendirilmesi görülmektedir. Faktör analizinden önce, örneklemin yeterli olup olmadığını ve faktör korelasyon matrisinin uygun olup olmadığını değerlendirmek için bir Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örnekleme yeterlilik testi ve Bartlett'in küresellik testi yapılmıştır. DSİ'nin Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı 0.628, Barlett's testine göre $p < 0.001$ olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterince büyük olduğunu saptanmıştır.

Tablo 4.5: Diyaliz Semptom İndeksinin Faktör Modeli Yönünden Değerlendirilmesi

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0.628
Barlett's Test of Sphericity	X ²	1471.989
	Sd	435
	p	0.001

Tablo 4.6.'de DSİ maddelerinin faktör yükleri görülmektedir. Bu araştırmada faktör analizi olarak doğrulayıcı faktör analizi kullanılmış ve faktör sayısının belirlenmesinde özdeğeri biri aşan bileşenler değerlendirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin özdeğeri biri aşan sekiz faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Özdeğeri 3.81 olan 1. faktörün toplam varyansın % 12.7'sini, özdeğeri 2.96 olan 2. faktörün toplam varyansın %9.88'ini, özdeğeri 2.06 olan 3. faktörün toplam varyansın %6.88'ini, özdeğeri 1.79 olan 4.faktörün toplam varyansın %5.97'sini, özdeğeri, özdeğeri 1.59 olan 5. faktörün toplam varyansın %5.32'sini, özdeğeri 1.49 olan 6.faktörün toplam varyansın %4.96'sını, özdeğeri 1.39 olan 7. Faktörün toplam

varyansın %4.65'ini, özdeğeri 1.21 olan 8. Faktörün toplam varyansın %4.05'ini ve bu sekiz faktörlü yapının ise toplam varyansın % 54.41'ini açıkladığı belirlenmiştir (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6: Diyaliz Semptom İndeksinin Faktör Yüklerine Göre Dağılımı

	1 (Kas İskelet Sistemi Semptomları)	2 (Cilt Semptomları)	3 (Emosyonel Semptomlar)	4 (Cinsel Problemler)	5 (Gastrointestinal Sistem Semptomları)	6 (Uyku Problemleri)	7 (Gastrointestinal Sistem Semptomları)	8 (Ağrı)
Bacakları Hareketsizlikte Zorlama	0.713							
Bacakta Şişlik	0.705							
Ayakta Uyuşukluk	0.649							
Kas/Kramp	0.523							
Deride Kuruluk		0.835						
Kaşıntı		0.823						
Kaygılı olma			0.916					
Endişelenme			0.876					
Konsantrde Zorluk			-0.689					
Sinirli Olma			0.776					
Üzgün Olma			0.512					
Cinsel İlgide Azalma				0.915				
Cinsel Doyumda Zorlanma				0.849				
Kusma					0.809			
Bulantı					0.698			
İştahsızlık					0.578			
Kabızlık					-0.466			
İshal					-0.504			
Ağız Kuruluğu					0.461			
Uykuya Dalmada Zorluk						-0.774		
Uyku Sürdürme Zorluğu						-0.541		
Göğüs Ağrısı							0.662	
Öksürme							0.583	
Nefes Darlığı							0.533	
Baş Ağrısı								0.755
Kemik/eklem Ağrısı								-0.505
Kas Ağrısı								-0.5
Özdeğeri	3.81	2.96	2.06	1.79	1.59	1.49	1.39	1.21
Açıkladığı Varyans	12.7	9.88	6.88	5.97	5.32	4.96	4.65	4.05

4.4. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerine göre Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları İle Diyaliz Semptom İndeksi Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.7’da hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre HKÖ ve alt boyutları ile DSİ ölçüm ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Eğitim durumuna göre DSİ ve HKÖ değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Gelir durumuna göre DSİ ve rahatlama alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Çalışma grubuna göre DSİ değeri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer değişkenler DSİ ve HKÖ değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.7: Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Diyaliz Semptom İndeksi İle Hemodiyaliz Konfor Ölçeğinin Karşılaştırılması

		Diyaliz Semptom İndeksi	Üstesinden Gelme	Rahatlama	Hemodiyaliz Konfor Ölçeği
		<i>Ort±Ss</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Ort±Ss</i>
Cinsiyet	Kadın	18.51±8.56	20.3±3.1	12.33±2.56	32.64±4.32
	Erkek	19.28±11.85	20.72±2.72	12.39±2.66	33.11±4.25
p		0.605	0.457	0.843	0.463
Medeni Durum	Evli	19.32±10.66	20.62±2.86	12.37±2.61	32.99±4.27
	Bekar	17.59±9.11	20.19±3.04	12.28±2.72	32.47±4.37
p		0.615	0.579	0.910	0.531
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil ^a	32±0	16±0	9±0	25±0
	Okur Yazar ^b	24.24±6.73	19.95±2.46	11.29±2.35	31.24±2.72
	İlk Öğretim ^c	22.63±11.42	20.56±2.67	12.47±2.63	33.04±3.97
	Orta Öğretim ^d	16.84±10.5	21.07±3.08	12.86±2.56	33.93±4.75
	Lise ^e	16.7±8.61	20.09±2.98	12.17±2.61	32.26±4.42
	Yüksek Öğretim Ve Üstü ^f	12.19±7	20.86±3.42	12.81±2.62	33.67±4.43
p		0.001 * <i>b=c>d>e>f</i>	0.122	0.099	0.017 * <i>b<c<d<f</i>
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Fazla ^a	16.24±8.99	20.44±2.89	12.15±2.71	32.59±4.08
	Gelir Gidere Eşit ^b	20.21±11.67	20.47±3.28	12.06±2.69	32.53±4.79
	Gelir Giderden Az ^c	21.54±9.13	20.72±2.3	13.64±1.59	34.36±3.34
p		0.009 * <i>c>b>a</i>	0.935	0.017 * <i>c>a>b</i>	0.165
Çalışma Durumu	Evet	14.82±9.14	20.72±3.19	12.58±2.65	33.31±4.54
	Hayır	20.92±10.25	20.38±2.77	12.26±2.59	32.63±4.16
p		0.001 *	0.314	0.356	0.322

Tablo 4.8’de hastaların hastalık özelliklerine göre HKÖ ve alt boyutları ile DSİ ölçüm ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Farklı kronik hastalığı olma durumuna göre DSİ istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Farklı kronik hastalığı olma durumuna göre rahatlama alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklı kronik hastalığı olma durumuna göre HKÖ değeri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Genel sağlık durumuna göre DSİ

istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Diğer değişkenler DSİ ve HKÖ değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.8: Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Diyaliz Semptom İndeksi İle Hemodiyaliz Konfor Ölçeğinin Karşılaştırılması

		Diyaliz Semptom İndeksi	Üstesinden Gelme	Rahatlama	Hemodiyaliz Konfor Ölçeği
		<i>Ort±Ss</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>Ort±Ss</i>
Sigara Kullanma Durumu	Evet	17.64±10.87	20.41±3.14	12±2.9	32.41±4.66
	Hayır	19.61±9.95	20.56±2.79	12.57±2.4	33.13±4.04
p		0.069	0.842	0.225	0.317
Alkol Kullanma Durumu	Evet	16.27±9.24	19.73±3.58	13.23±1.92	32.96±4.5
	Hayır	19.31±10.44	20.63±2.79	12.22±2.67	32.85±4.26
p		0.224	0.446	0.095	0.786
Farklı Kronik Hastalık Durumu	Evet	21.48±11.02	20.25±2.91	12.02±2.66	32.27±4.22
	Hayır	15.35±7.96	20.86±2.9	12.84±2.46	33.7±4.25
		0.001*	0.053	0.029*	0.014*
Egzersiz Yapma Durumu	Evet	17.07±8.82	20.14±2.94	12.44±2.55	32.58±4.02
	Hayır	19.62±10.85	20.69±2.92	12.38±2.63	33.06±4.37
p		0.231	0.276	0.964	0.357
Sağlık Durumu	İyi ^a	15.81±8.31	20.8±2.68	12.58±2.53	33.38±4.09
	Orta ^b	25.07±8.95	20±3.06	11.83±2.76	31.83±4.33
	Kötü ^c	54±0	19±0	15±0	34±0
p		0.001*c>b>a	0.133	0.122	0.096

* $p<0.05$

Tablo 4.9’de hastaların yaşı ve hemodiyaliz tedavi sürelerine göre HKÖ ve alt boyutları ile DSİ’nin korelasyon analizi yer almaktadır. Yaş ile rahatlama arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0.151$, $p<0.05$). Yaş ile DSİ arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.466$, $p<0.01$). Hemodiyaliz tedavi süresi ile DSİ arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.245$, $p<0.01$). DSİ ile HKÖ ve alt boyutları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 4.9: Hastaların Yaşı ve Hemodiyaliz Tedavi Sürelerine Göre Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları İle Diyaliz Semptom İndeksi Korelasyon Analizi

		Yaş	Hemodiyaliz Tedavi Süresi (Yıl)	Üstesinden Gelme	Rahatlama	Hemodiyaliz Konfor Ölçeği	Diyaliz Semptom İndeksi
Yaş	r	1					
	p	.					
	p	.000					
Hemodiyaliz Tedavis Süresi (Yıl)	r	.403*	1				
	p	.000	.				
Üstesinden Gelme	r	-0.06	-.106	1			
	p	.412	.146	.			
Rahatlama	r	-.151*	-0.003	.234*	1		
	p	.037	.971	.001	.		
Hemodiyaliz Konfor Ölçeği	r	0	-0.063	.798*	.753*	1	
	p	0.073	.392	.000	.000	.	
Diyaliz Semptom İndeksi	r	.466*	.245*	-.386*	-.206*	-.391*	1
	p	.000	.001	.000	.004	.000	.

Spearman's. *p<0.05

Tablo 4.10. incelendiğinde, bağımsız değişkenlerin HKÖ üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=8.724, p<0.001). Modelde yer alan bağımsız değişkeni hemodiyaliz konfor ölçeğindeki toplam varyansın %22.1'ini açıklamaktadır (p<0.01). Regresyon katsayıları incelendiğinde 1. Boyut (Kas İskelet Sistemi Semptomları) (β =-0.193, p<0.001), 3. Boyut (Emosyonel Semptomlar) (β =-0.322, p<0.001) ve 5. Boyut (Gastrointestinal Sistem Semptomları) (β =-0.213, p<0.001) değişkenlerin HKÖ üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.10: Bağımsız Değişkenler ile Hemodiyaliz Konfor Ölçeğinin Yordanması için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

		Multivariable				
Model	Değişkenler	B	S.Hata	Standart (B)	t	p
1	1.Boyut	-0.29	0.143	-0.193	-2.019	0.045*
	3.Boyut	-0.38	0.107	-0.322	-3.541	0.001*
	5.Boyut	-0.424	0.152	-0.213	-2.792	0.006*
F=8.724 R=0.471 R2=0.221 *p<0.05						

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Hemodiyaliz, SDBY’li bireylerde en çok tercih edilen RRT yöntemlerinden biridir. Hemodiyalize bağlı ortaya çıkan semptomlar ve ek sorunlar hastaların hayatlarında ciddi değişikliklere neden olmaktadır. Hastaların diyet ve sıvı alımı, uyku düzenleri, sosyal aktiviteleri, psikolojik ihtiyaçları, fiziksel yeterlilikleri gibi birçok faktör etkilenmekte ve değişmektedir. Bu semptomlara uyum sağlayabilen hastalar hastalığı daha iyi yönetebilmekte ve konforlarını artırabilmektedir (Atik vd., 2020; Estridge vd., 2018). Bu çalışma, hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda semptomları ve hasta konforunu incelemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada hastaların en çok yorgunluk (%72.6), rahatsızlık (%56.5), kaygılı olma (%47.9), kemik-eklem ağrısı (%42.9), baş ağrısı (%41.7), endişelenme (%40.8) semptomları yaşadıkları görülmüştür. Fleishman ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada hastaların en sık bildirdiği beş semptom yorgunluk (%80), cinsel doyumda zorlanma (%72), cinsel ilgide azalma (%72), endişe (%67), uykuyu sürdürme zorluğu (%65) ve uykuya dalma güçlüğü (%64) idi (Fleishman vd., 2020). Görüş ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada hemodiyalize giren hastaların en sık yaşadığı semptomların yorgunluk veya enerjide azalma (%85.5), kas krampları (%59.6), uykuya dalma güçlüğü (%52.8) ve uykuyu sürdürme zorluğu (%52.1) olduğu bildirilmiştir (Görüş vd., 2016). Farklı bir çalışmada, hemodiyaliz uygulanan hastaların yaşadığı en yaygın semptomların yorgunluk, kaşıntı, ağrı ve kuru cilt olduğu bulunmuştur (Gamondi vd., 2013). Almutary ve arkadaşları (2016) hemodiyaliz hastaların en fazla yorgunluk, ağrı ve cinsel işlev bozukluğundan muzdarip olduklarını belirtmiştir. Hindistan ve Deniz (2018) yaptıkları çalışmada, hemodiyaliz hastalarının en sık yaşadığı semptomların kas krampları (%74.7), yorgun hissetme/enerjide azalma (%83.5) ve kemik/eklem ağrısı (%73.7) olduğunu saptamışlardır. Yapılan derleme çalışmasında da hastaların en çok ağrı, yorgunluk, uyku bozuklukları, kas krampları, huzursuz bacaklar, kaşıntı, bulantı ve kusma, bilişsel bozukluk, anksiyete ve depresyon semptomları yaşadıklarını bildirmiştir (Metzger vd., 2021). Yılmaz ve arkadaşlarının (2020) hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların yaşadıkları semptomları inceledikleri çalışmalarında ayaklarda uyuşukluk veya karıncalanma (%50.7), yorgun

hissetme veya enerjide azalma (%57.5), ve ağız kuruluğu (%46.6) belirtilerinin daha sık yaşadığını belirtilmiştir. Diğer bir çalışmada ise yorgun hissetme ve enerjide azalma (%74.3), kemik ve eklem ağrısı (%61), baş ağrısının (%62.9), hemodiyaliz uygulanan hastalarca en fazla deneyimlenen semptomlar olduğu bildirilmiştir (Akgöz ve Arslan, 2017). Atik ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada hastalarda en sık deneyimlenen üç semptom sırasıyla yorgunluk ve enerjide azalma (%50.5), kemik ve eklem ağrısı (%41.1) ve uykuya devam etme güçlüğü (%41.1) olduğu saptanmıştır. Farklı bir çalışmada da, hemodiyaliz hastalarının %73'ünün yorgunluk, %56'sının uykusuzluk semptomları yaşadığı ve hastaların çoğunun ek olarak kas ağrısı, kas krampları, eklem ağrısı ve kemik ağrısı yaşadığı bildirilmiştir (Sheshadri vd., 2019). Çalışmamızın sonuçları literatürdeki önceki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda hastalığa ve tedaviye bağlı olarak vücutta meydana gelen fizyopatolojik değişimler bu semptomların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Chen vd., 2021).

Bu çalışmada hastaların DSİ ortalaması 18.9 ± 10.31 olduğundan semptom şiddeti düşük bulunmuştur. Akgöz ve Arslan'ın (2017) gerçekleştirdikleri çalışmada, DSİ puan ortalamasını 45.88 ± 26.36 bulmuş ve hastaların deneyimlediği semptomların orta seviyede olduğu bildirilmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu araştırmada, hastaların DSİ'den 32.54 ± 29.1 değer aldıkları ve karşılaştıkları semptomların düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Dikmen ve Aslan'ın yaptıkları (2020) çalışmada DSİ'nden hastalar 67.72 ± 24.56 değer almış ve deneyimlenen semptomların orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Demiroğlu ve Bülbül'ün (2021) yaptıkları çalışmada, hastalar tarafından ifade edilen diyaliz semptom şiddetlerinin orta seviyede olduğu belirtilmiştir. Yapılan farklı bir çalışmada da hasta bireylerin DSİ'den 98.85 ± 23.77 değer aldıkları ve semptomların yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (Gamondi vd., 2013). Zeighami ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada, hastaların DSİ'den 27.30 ± 16.78 değer aldıkları ve semptomların düşük düzeyde olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada hastaların orta yaşta olması ve hemodiyaliz tedavi sürelerinin kısa olması semptom şiddetlerinin düşük olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada okur-yazar olmayanların semptom şiddetleri daha yüksek bulunmuştur. Dikmen'in (2020) hemodiyaliz tedavisi uygulanan hasta üzerinde yaptığı çalışmada

benzer şekilde okur-yazar olmayanların DSİ'den en yüksek puanı aldığı ifade edilmiştir. Görüş ve arkadaşlarının (2016) ve Hindistan ve Deniz'in (2018) yaptıkları araştırmada da, okur-yazar olmayan hemodiyaliz hastalarının daha fazla semptom şiddeti yaşadığı saptanmıştır. Senanayake ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada, düşük eğitim durumu ile kötü sağlık sonuçları arasında bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Eğitim seviyesi yükseldikçe hemodiyaliz hastalarının, mevcut durumu ve baş etme yöntemlerini daha kolay kavrayabilmeleri nedeniyle yaşanan semptomları daha iyi yönettikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada gelir giderden az olanların ve çalışmayanların semptom şiddetleri daha yüksek bulunmuştur. Dikmen'in (2020) yaptığı çalışmada benzer şekilde, ekonomik seviyesi kötü olanların ve çalışmayan grubun daha fazla semptom deneyimlediği bildirilmiştir. Hindistan ve Deniz'in (2018) yaptıkları araştırmada, çalışmayan hemodiyaliz hastalarının daha fazla semptomdan acı çektiği ve semptom şiddetini daha yüksek oranda yaşadığı bildirilmiştir. Yapılan sistematik derlemede de, düşük sosyo-ekonomik koşulların, SDBY'li hastalarının yaşadığı semptomları etkileyebileceği ve semptom yükünü artıracakları belirtilmiştir (Almutary vd., 2013). Gelir düzeyi ile kötü sağlık sonuçları arasında bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Senanayake vd., 2017). Hastaların gelir seviyesinin azalması ve kendisinden beklenen rollerin yerine getirilememesi gibi nedenlerin, hastalarının yaşadıkları semptomları arttırabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada farklı kronik hastalığı olanların ve sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerin semptom şiddetlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Akgöz ve Arslan'ın (2017) yaptıkları araştırmada, başka bir kronik hastalığı olanların semptom yaşama durumlarının, başka kronik hastalığı olmayanlara göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızda benzer olarak, Senanayake ve arkadaşları (2017) ile Görüş ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmalarda KBY ek başka hastalığa sahip olanların semptom düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Myint ve arkadaşları (2013), ≥ 3 komorbiditesi olan hemodiyaliz hastalarının, < 3 komorbiditesi olan hastalara göre daha yüksek semptom yüküne sahip olduğunu bulmuşlardır. Ek kronik hastalıkların bulunması gibi faktör yaşanan semptomların artmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, hastaların yaşı ile DSİ ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu ve hastaların yaşı arttıkça yaşadıkları semptom şiddeti artmaktadır. Görüş ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları araştırmada, hastaların yaşı artıkça semptom şiddetinin arttığı belirlenmiştir. Dikmen'in (2020) ve Zeighami ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada benzer şekilde yaşı artması ile deneyimlenen semptomların da anlamlı olarak arttığı bildirilmiştir. Almutary ve arkadaşları (2016) ileri yaşı semptom yükü ile ilişkili olduğunu yaptıkları çalışmada belirtmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada, hemodiyaliz tedavi süresi arttıkça hastaların yaşadıkları semptom şiddetlerinin arttığı saptanmıştır. Senanayake ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada hemodiyaliz süresinin daha fazla semptom yükü puanlarının anlamlı yordayıcısı olduğunu saptamışlardır. Zhang (2016) hemodiyaliz süresi >10 yıl olan hastaların daha fazla semptom şiddetini deneyimlediğini bildirmiştir. İlerleyen yaş ile beraber temel fizyolojik süreçlerde yavaşlama ve hemodiyalize bağlı ortaya çıkan komplikasyonlar yaşanan semptomların artmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada HKÖ ortalaması 32.87 ± 4.28 , Üstesinden gelme alt boyut ortalaması 20.51 ± 2.91 ve Rahatlama alt boyut ortalaması 12.36 ± 2.6 bulunmuştur. Hastaların, konfor düzeylerinin orta seviyede olduğu saptanmıştır. Dikmen ve Aslan'ın yaptıkları (2020) çalışmada hastaların HKÖ'den 20.05 ± 6.50 , rahatlama alt boyutundan 5.25 ± 2.66 değer ve üstesinden gelme alt boyutundan 14.79 ± 4.63 değer aldıkları, hasta bireylerin konfor seviyelerinin orta seviyenin altında olduğu bildirilmiştir. Şentürk'ün yaptığı çalışmada HKÖ puanının 28.53 , üstesinden gelme alt boyut puanının 16.87 , rahatlama alt boyut puanının 11.66 olduğu ve hastaların konfor düzeylerinin orta seviyede olduğu belirtilmiştir (Şentürk, 2021). Gülay ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, hastaların HKÖ puan ortalaması 25.18 ± 7.03 , üstesinden gelme alt boyutu puan ortalaması 16.01 ± 4.81 , rahatlama alt boyutu puan ortalaması 9.16 ± 3.70 ve konfor düzeyleri orta seviye olarak bildirilmiştir. Yapılan farklı çalışmalarda da hemodiyaliz hastalarının konfor düzeyleri orta seviyede olduğu bildirilmiştir (Melo vd., 2019; Estridge vd., 2018). Çalışma sonucu literatürle benzer bulunmuştur. Bu çalışmada konfor düzeyinin orta seviyede saptanması hemodiyalize başlama sürelerinin kısa olması ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca hemodiyaliz tedavisi alan hastalar yaşamlarının büyük bölümünü hemodiyaliz ünitelerinde geçirdiklerinden, farklı mental ve fiziksel sağlık problemleriyle baş etmeleri gerektiğinden ve sıvı ve diyet

kısıtlamalarından dolayı konfor düzeyleri olumsuz etkilenebilmektedir (Şahin ve Çınar, 2021).

Bu çalışmada eğitim durumuna göre HKÖ'de anlamlı farkın olduğu ve okur yazar olmayan hastaların konfor düzeylerinin, diğer eğitim seviyesindeki hastalardan daha düşük olduğu saptandı. Dikmen'in (2020) ve Santos ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada benzer şekilde, eğitim seviyesi düşük olan hastaların konfor düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmiştir. Eğitim seviyesinin artması ile semptomların yönetiminde sağlık ve sosyal destek sistemlerine erişimin kolaylaşması konfor düzeylerinin yükselmesine neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, gelir durumu düşük olan bireylerin rahatlama alt boyut puanları istatistiksel olarak yüksek bulundu. Gülay ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada farklı olarak, gelir durumu yüksek hastalarda üstesinden gelme alt boyutu puan ortalaması ve HKÖ puan ortalaması diğer bireylere göre yüksek bulunmuştur. Santos ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada da, gelir durumu yüksek hastaların konfor düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun çalışmanın farklı gruplarda yapıldığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Farklı kronik hastalığı olma durumuna göre rahatlama alt boyut ve HKÖ değeri istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. Santos ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada da, ek kronik hastalıkların hastaların konfor düzeylerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Melo ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmada, eşlik eden başka bir hastalığın olması hastaların konforunu olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Ek kronik hastalıklar bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal rahatlığı bozarak günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği ve konfor düzeylerini düşürebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, yaş ile konfor düzeyi arasında negatif yönde zayıf ilişki belirlenmiş ve yaşın artması ile hastalarda konfor düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Melo ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmada, 55 yaş ve üzeri hastaların genç hastalara göre daha düşük bir konfor düzeyine sahip olduğunu ve aynı zamanda bozulmuş konfor tanısı koyma riskinin dört kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Hemodiyaliz tedavisi gören yaşlı hastalar, daha genç bireylere kıyasla daha yüksek derecede fiziksel ve bilişsel bozukluğa sahip olma eğiliminde olabilir veya daha düşük beklentilere sahip olabilir.

Bu çalışmada, hastaların yaşadıkları bacakları hareketsizlikte zorlama, bacakta şişlik, ayakta uyuşukluk, kas/kramp, kaygılı olma, endişelenme, konsantrede zorluk, sinirli olma, üzgün olma, kusma, bulantı, iştahsızlık, kabızlık, ishal, ağız kuruluğu semptomları konfor düzeyini olumsuz etkilemektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Dikmen ve Aslan'ın yaptıkları (2020) çalışmada da hemodiyalizden kaynaklı yaşanan semptomların hasta kişilerin konfor düzeylerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Hemodiyalize bağlı yaşanan; iştahta azalma, kabızlık, baş ağrısı, endişelenme ve sinirli hissetme, bacaklarda şişlik ve ağız kuruluğu semptomlarının konfor düzeyini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Dikmen ve Aslan, 2020). Freire ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada hastaların konfor düzeylerini yaşamılan fiziksel (hareketsizlik, hipotansiyon, ağrı, açlık, kramp, yorgunluk, poliüri, kaşıntı, ödem, susuzluk), çevresel (ışık, gürültü, sandalye, soğuk), psiko-ruhsal (umutsuzluk, duyarlılık, sosyal izolasyon) ve sosyal (günlük rutin değişikliği) semptomların olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Hastaların yaşadıkları semptomları hemodiyaliz sırasında ve sonrasında da yaşamaya devam etmektedirler. Yaşanan bu semptomlar hemen hemen her hemodiyaliz seansı esnasında tekrarlanmakta ve kas iskelet sistemi, emosyonel, gastrointestinal sistem (yorgunluk, ağrı, uykunun etkilenmesi, ağız kuruluğu) ait semptomlar kronikleşebilmektedir. Bu semptomların sürekliliği hastaların günlük yaşamlarını, çevreler ile olan ilişkilerini ve konforlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Estridge vd., 2018; Demiroğlu ve Bülbül, 2021).

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda semptomların varlığı ve sıklığı ile hasta konforu arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik yapılan bu çalışmanın sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Hastaların en çok yorgunluk, rahatsızlık, kaygılı olma, kemik-eklem ağrısı, baş ağrısı, endişelenme semptomları yaşadıkları belirlenmiştir.
- Hastaların semptom şiddeti düşük, konfor düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmüştür.
- Bu çalışmada ileri yaşta olanların, hemodiyaliz tedavi süresi fazla olanların, okur-yazar olmayanların, gelir giderden az olanların, farklı kronik hastalığı olanların ve sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerin semptom şiddetlerinin yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bu çalışmada, ileri yaşta olanların, okur yazar olmayanların, gelir durumu düşük olanların ve ek kronik hastalığı olanların konfor düzeyleri düşük bulunmuştur.
- Hastaların yaşadıkları bacakları hareketsizlikte zorlama, bacakta şişlik, ayakta uyuşukluk, kas/kramp, kaygılı olma, endişelenme, konsantrede zorluk, sinirli olma, üzgün olma, kusma, bulantı, iştahsızlık, kabızlık, ishal, ağız kuruluğu semptomlarının hastaların konfor düzeyini olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Bu bulgular doğrultusunda;

- Hastaların yaşadıkları semptomların ve konfor düzeylerinin belli aralıklarla sorgulanması ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi
- Hastaların tedavi sürecinde semptomlarla baş edebilmesinde ve konforun artırılmasında hastanın bireysel özellikleri değerlendirilerek hasta odaklı bir yaklaşım ile hastaya ve hasta yakınlarına destek verilmesi
- Hemodiyaliz hastaları ile çalışan hemşirelere kanıta dayalı semptom yönetimi ve konforun artırılması hakkında eğitimler verilmesi
- Hastaların konfor düzeyini etkileyebilecek etmenlerin anlaşılmasını sağlayacak kapsamı daha geniş çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akgöz, N., Arslan, S. (2017). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Yaşanan Semptomların İncelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 12(1): 20-28.
- Akpolat, T., Utaş, C. (2011). Kronik Böbrek Yetmezliği (Konu 3). http://www.tsn.org.tr/folders/file/bobrek_yetmezligi.pdf Erişim Tarihi: 11.06.2021
- Almutary, H., Bonner, A., & Douglas, C. (2013). Review Article Symptom Burden In Chronic Kidney Disease. *A Review of Recent Literature*, 140–51.
- Almutary, H., Bonner, A., & Douglas, C. (2016). Which Patients With Chronic Kidney Disease Have The Greatest Symptom Burden? A Comparative Study Of Advanced Ckd Stage And Dialysis Modality. *Journal of Renal Care*, 42(2): 73-82.
- Arslankılıç, Ç., Göl, E. (2020). Kolcaba'nın Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı: Sistematik Derleme. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1): 34-44.
- Atik, D., Karatepe, H., Yüce, U.O. (2020). The Relationship Between Fluid Control And Disease Adaptation Levels With Symptoms In Patients Undergoing hemodialysis. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 4(3) : 264-71. <https://doi.org/10.30621/jbachs.2020.974> Erişim Tarihi: 10.01.2022
- Bello, A. K., Levin, A., Lunney, M., Osman, M. A., Ye, F., Ashuntantang, G., & Harden, P. (2019). Global Kidney Health Atlas: A Report By The International Society Of Nephrology On The Global Burden Of End-Stage Kidney Disease And Capacity For Kidney Replacement Therapy And Conservative Care Across World Countries And Regions. Brussels: International Society of Nephrology, Brussels, Belgium. https://www.theisn.org/wp-content/uploads/2021/05/GKHAAtlas_2019_WebFile-1.pdf Erişim tarihi: 13.02.2022

- Canaud, B., Ponce, P., Parisotto, M. T., Busink, E., Apel, C., Rammo, J., & Stuard, S. (2019). Vascular Access Management for Haemodialysis: A Value-Based Approach from NephroCare Experience. *Vascular Access Surgery-Tips and Tricks*. <https://www.intechopen.com/books/vascular-access-surgery-tips-and-tricks/vascular-access-management-for-haemodialysis-a-value-based-approach-from-nephrocare-experience>. Erişim tarihi: 13.02.2022
- Chen, M. C., Lin, C. C., Ho, Y. F., Wu, C. C., & Kuo, L. C. (2021). Development And Psychometric Testing Of The Hemodialysis Symptom Distress Scale (HSD-22) To Identify The Symptom Cluster By Using Exploratory Factor Analysis. *BMC Nephrol*, 22: 128. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02337-7> Erişim tarihi: 13.01.2022
- Çapık, C. (2014). İstatistiksel Güç Analizi Ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4) : 268-74.
- Demiroğlu, S., Bülbül, E. (2021). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Depresyon, Anksiyete, Stres Durumları ve Diyaliz Semptomlarıyla İlişkisi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 16(3): 124-33.
- Dikmen, R. D. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı Semptomların Konfor Düzeylerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Dikmen, R. D., & Aslan, H. (2020). The Effects of The Symptoms Experienced by Patients Undergoing Hemodialysis Treatment On Their Comfort Levels. *J Clin Nephrol Ren Care*, 6: 060. <https://doi.org/10.23937/2572-3286/1510060> Erişim tarihi: 28.01.2022
- Diyaliz Hemşireliği Rehberi (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi. <https://docplayer.biz.tr/5983463-diyaliz-hemsireligi-rehberi.html> Erişim: 10.05.2021
- Erbay, Ö., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., Şenuzun Aykar, F. (2019). Rektum Kanseri Nedeni İle Kolostomi Açılan Bir Olgunun Hemşirelik Yönetiminde Kolcaba Konfor Kuramı'nın Kullanımı. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2(1): 42-48.

- Erdemir, F., Çırlak, A. (2013). Rahatlık Kavramı Ve Hemşirelikte Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4): 224-230.
- Estridge, K. M., Morris, D. L., Kolcaba, K., & Winkelman, C. (2018). Comfort And Fluid Retention In Adult Patients Receiving Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 45(1): 25- 33
- Fleishman, T. T., Dreiherr, J., & Shvartzman, P. (2020). Patient-Reported Outcomes In Maintenance Hemodialysis: A Cross-Sectional, Multicenter Study. *Qual Life Res*, 29: 2345–2354. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02508-3>
Erişim tarihi: 19.12.2021
- Freire, S., Melo, G., Lima, M., Silva, R., Caetano, J., & Santiago, J. (2020). Contexts Of Experience Of Being (un) Comfortable In Patients With Chronic Kidney Disease. *Escola Anna Nery*, 24.
- Gamondi, C., Galli, N., Schonholzer, C., Marone, C., Zwahlen H., & Gabutti, L. (2013). Frequency And Severity Of Pain And Symptom Distress Among Patients With Chronic Kidney Disease Receiving Dialysis. *European Journal of Medical and Health Sciences*, 143: 1–11.
- Göriş, S., Ceyhan, Ö., Taşçı, S., & Doğan, N. (2016). Do Symptoms Related To Hemodialysis Affect Marital Adjustment?. *Sexuality and Disability*, 34(1): 63-73.
- Gülay, T., Eler, Ç.Ö., Ökdem, Ş., Çıtak, E.A. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında Konfor Düzeyinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2): 122-129.
- Hindistan, S., Deniz, A. (2018). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Semptom Değerlendirmesi. *Bezmialem Science*, 6: 112-8.
- Karadakovan, A., Aslan, F. E. (2010). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitabevi.
- KDIGO (2012). Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline For Acute Kidney Injury. *Kidney Int Suppl*, 2(1): 1-138.
- Kolcaba, K. (1991). Taxonomic Structure For The Concept Comfort.

- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory And Practice: A Vision For Holistic Health Care And Research*. Springer Publishing Company.
- Kolcaba K. (2010). Definitions Of Concepts In Kolcaba's Middle Range: Theory Of Comfort. <http://www.thecomfortline.com/home/faq.html> Erişim tarihi: 19.01.2022
- Kolcaba, K. Parker, M., Smith, M., (2015). Katharine Kolcaba's Comfort Theory. *Nursing Theories & Nursing Practice, 3rd Edition*, 389-401.
- Melo, G. A. A., Aguiar, L. L., Silva, R. A., Quirino, G. D. S., Pinheiro, A. K. B., & Caetano, J. Á. (2019). Factors Related To Impaired Comfort In Chronic Kidney Disease Patients On Hemodialysis. *Revista Brasileira De Enfermagem, 72*: 889-95.
- Metzger, M., Abdel-Rahman, E. M., Boykin, H., & Song, M. K. (2021). A Narrative Review Of Management Strategies For Common Symptoms In Advanced CKD. *Kidney International Reports, 6*(4): 894-904. doi:10.1016/j.ekir.2021.01.038 Erişim: 10.11.2021
- Myint, T.M., Jois, S., Gordon, K., Byrnes, M., Suranyi, M., & Makris, A. (2013). A Cross Sectional Descriptive Study Of Palliative Care Outcome Scale-Symptoms In End Stage Renal Disease (POSSs-renal) Reported By Hemodialysis Patients And Staff. *Nephrology, 18*: 29.
- Orak, N. ř., Pakyüz, S. ř., Kartal, A. (2017). Ölçek Geliřtirme Çalışması: Hemodiyaliz Hastalarında Konfor. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 12*(2): 68-77.
- Önsöz, H. B., & Usta Yeşilbalkan, Ö. (2013). Reliability And Validity Of The Turkish Version Of The Dialysis Symptom Index In Chronic Hemodialysis Patients. *Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal, 22*(1): 60-7.
- Santos, R.C.D., Melo, G. A.A., Silva, R.A., Silva, F.L.B.D., Viana Júnior, A.B., & Caetano, J.Á. (2020). Relationship Between The Comfort Level Of Chronic Renal Patients And Sociodemographic And Clinical Variables. *Revista Brasileira de Enfermagem, 73*.

- Schmidli, J., Widmer, M. K., Basile, C., de Donato, G., Gallieni, M., Gibbons, C. P., & Verzini, F. (2018). Vascular Access: 2018 clinical practice guidelines of the European society for vascular surgery (ESVS) 5. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 55(6): 757–818.
- Sezen, A. (2014). *Diyaliz Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Senanayake, S., Gunawardena, N., & Palihawadana, P. (2017). Symptom Burden In Chronic Kidney Disease; A Population Based Cross Sectional Study. *BMC Nephrol*, 18: 228. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0638-y> Erişim: 26.10.2021
- Sheshadri, A., Kittiskulnam, P., & Johansen, K. L. (2019). Higher Physical Activity Is Associated With Less Fatigue And Insomnia Among Patients On Haemodialysis. *Kidney International Reports*, 4: 285–292.
- Süleymanlar, G., Ateş, K., Seyahi, N. (2020). Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry Raporu, *Türk Nefroloji Derneği Yayınları*, Ankara. https://nefroloji.org.tr/uploads/folders/file/REGISTRY_2020.pdf Erişim: 18.11.2021
- Şahin, C.K., & Çınar, P.S. (2021). Evaluation Of The Effect Of Nutrition-Related Visual Education On The Comfort Of Patients Receiving Hemodialysis Therapy.
- Şentürk, Z. (2021). Hemodiyaliz hastalarında sıvı kontrolü ve konfor arasındaki ilişkinin incelenmesi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Tanrıverdi, M. H. (2010). Kronik Böbrek Yetmezliği. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2(2): 27-32.
- Taşkın Duman, H., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., Şenuzun Aykar, F. (2020). Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Atriyal Fibrilasyon Olgusu. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 11(24): 37–42
- Tayaz, E., Koç, A. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Semptom Yönetimi ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1): 147-156.

- Terzi, B., Kaya, N. (2017). Konfor Kuramı Ve Analizi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1): 67-74.
- Topbaş, E., (2013). Hızlı Periton Eşitleme Testi ile Standart Periton Eşitleme Testi Uygulamalarının Periton Geçirgenliğine ve Hasta Memnuniyetine Etkisi.
- Topbaş, E., (2015). Kronik Böbrek Hastalığının Önemi, Evreleri ve Evrelere Özgü Bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(1): 53-59.
- USRDS (2020). End Stage Renal Disease. <https://adr.usrds.org/2020/end-stage-renal-disease/1-incidence-prevalence-patient-characteristics-and-treatment-modalities>. Erişim Tarihi: 11.02.2022
- Varol, E., Sivrikaya, S. K. (2018). Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8.
- Weisbord, S. D., Fried, L. F., Arnold, R. M., Fine, M. J., Levenson, D. J., Peterson, R. A., & Switzer, G. E. (2005). Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. *Journal of the American Society of Nephrology*, 16(8): 2487-2494.
- Wilkinson, M. J., Barcus, L., Kapucu, S., Akyar, İ., Korkmaz, F. (2018). Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı 11nt Edition. Pelikan Yayınevi. 1081–1087.
- Yılmaz, E., Çeçen, D., Toğaç, H. K., Mutlu, S., Kara, H., Aslan, A. (2018). Ameliyat Sürecindeki Hastaların Konfor Düzeyleri Ve Hemşirelik Bakımları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1): 3-9.
- Yılmaz, F.T., Sert, H., Kumsar, A.K., Aygin, D., Sipahi, S., Genç, A.B. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Umut Düzeyleri, Semptom Kontrolü Ve Tedaviye Uyumlarının Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11: 35-43. <https://doi.org/10.31067/0.2019.197> Erişim Tarihi: 11.11.2021
- Yücel, Ş. Ç. (2011). Kolcaba'nın Konfor Kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27(2): 79-88.
- Yücel, Ş.Ç., Ergin, E. (2019). Yaşlılıkta Konfor. *Sted/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1): 69 73.

Yürügen, B., Gökdoğan, F., Nural, N. (2015). Diyaliz Teknikerleri için Nefroloji Kitabı. Birinci Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.

Zeighami, M.S., Asadifard, F., & Bahrami, B.T. (2013). Distressing Symptoms Among Patients With Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis And Its Relationship With Quality Of Life.

Zhang, X.Q. (2016). Symptom Burden And Its Influence Factors Among Patients Receiving Maintenance Hemodialysis: A Cross Sectional Study. Hangzhou: Zhejiang Chinese Medical University



EKLER

Ek 1: Hasta Tanıtım Formu

1. Yaşı:
2. Cinsiyeti: a) Kadın b) Erkek
3. Medeni Durumu: a) Evli b) Bekar
4. Eğitim Durumu: a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlköğretim d) Ortaöğretim e) Lise f) Yükseköğretim ve üstü
5. Gelir Düzeyi: a) Gelirim giderimi karşılıyor b) Gelirim giderime eşit c) Gelirim giderimden az
6. Çalışma Durumu ve Mesleği: a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
a) Ev Hanımı b) Esnaf c) İşçi d) Memur e) Emekli g) Diğer (.....)
7. Sigara kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
8. Alkol kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
9. Düzenli olarak haftada en az 3 gün 30 dk egzersiz yapıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
10. Ne kadar süredir hemodiyalize giriyorsunuz? Yıl
11. Kronik Börek Yetmezliği dışında başka bir hastalığınız varsa var olan hastalıkları işaretleyiniz.(Birden fazla şık işaretlenebilir.)
a) Diyabet b) Hipertansiyon c) Hiperlipidemi d) Periferik Vasküler Hastalıklar e) Kalp Arter Hastalığı f) Hepatit B g) Hepatit C h) KOAH i) SVO j) Diğer Yazınız.
12. Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?
a) İyi b) Orta c) Kötü

Ek 2: Diyaliz Semptom İndeksi

Aşağıda 30 tane rahatsızlık belirtilmiştir. Son bir hafta içinde sizde olan rahatsızlık için “EVET” seçeneğini işaretleyiniz. “EVET” seçeneğini işaretlediyseniz bu rahatsızlığın sizi ne kadar etkilediğini, seçeneklerden size uygun olan yanıtı daire içine alarak belirtiniz. Eğer bu rahatsızlıklar sizde görülmediyse “HAYIR” seçeneğini işaretleyiniz.

Semptomlar	Semptomların varlığı		Semptomların sıklığı				
	Evet	Hayır	Hiç	Biraz	Bazen	Çok	Çok fazla
Kabızlık							
Bulantı							
Kusma							
İshal							
İştahta 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							

Semptomlar	Semptomların varlığı		Semptomların sıklığı				
	Evet	Hayır	Hiç	Biraz	Bazen	Çok	Çok fazla
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							
Cinsel doyum almada zorlanma							

Yukarıda belirtilmemiş, sizin geçen hafta yaşadığınız başka semptom(lar) var mı?

Belirtiniz.....

Ek 3: Hemodiyaliz Konfor Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıdaki ifadeler, sizin diyaliz sırasında konforunuz ile ilişkili hislerinizi göstermektedir. Bu ifadeler sizin hislerinize uygun değil ise “1”i, aksi takdirde rakamların üzerinde yazılı olan sıklık derecesine uygun olan rakamı daire içine alınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Lütfen, ifadelerin cevaplanması için fazla zaman harcamadan şu anda nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz. Hemodiyaliz sırasında konforunuzu anlamamıza yardım ettiğiniz için çok teşekkür ederiz.

İFADELER	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çok sık	Her zaman
1. Diyalize bağımlı yaşamak bana zor geliyor.	1	2	3	4	5
2. Geleceğim hakkında endişe duyuyorum.	1	2	3	4	5
3. Vücudumdaki değişiklikler beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5
4. Yorgunluğum ile başa çıkabiliyorum.	1	2	3	4	5
5. Diyaliz makinasına bağımlı olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
6. Diyaliz ekibine bağımlı olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
7. Hemşiremin benimle daha fazla ilgilenmesini istiyorum.	1	2	3	4	5
8. Doktorumun benimle daha fazla ilgilenmesini istiyorum.	1	2	3	4	5
9. Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum.	1	2	3	4	5

Ek 4: Etik Kurul Onay Formu

 **Istanbul Zaim Üniversitesi**
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : 20292139-050.01.04
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Canselin ALKIN
Fen Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Kurulumuz 25.11.2019 tarihinde toplanarak, "Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Yaşanan Semptomların ve Konforun İncelenmesi" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu onaylayarak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Onay Formu (3 sayfa)

05/12/2019 Raportör

: Zeyneb Funda TEZ

Mevcut Elektronik İmzalar

Evrak Doğrulama İçin : <https://cbys.izu.edu.tr/en/Vision/Doğrulama/NFAY2S>
NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 05/12/2019 17:58

Adres : Halkalı Caddesi No: 2 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon No : 444 97 98 Faks No: +90 (212) 693 82 29
E-Posta : bilgi@izu.edu.tr İnternet Adresi: www.izu.edu.tr
Kep : izu@hs01.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi : Zeyneb Funda TEZ
Unvan : Raportör
Tel : 2126929606



Ek 5: Kurum İzni



Tarih: 10.11.2020
Sayı: 140

İLGİLİ MAKAMA

Konu: Canselin ALKIN Hk.

Sayın Canselin ALKIN kurumumuz Türk Böbrek Vakfı İstanbul Özel Memorial Hizmet hastanesi ve Ahmet Ermiş Diyaliz Merkezi İkt.İşl Hemodiyaliz merkezinde tez çalışması için başvurmuş olup Yönetim Kurulu tarafından onaylanarak veri toplama izni verilmiştir.

Gereğini arz ederim.



Türk Böbrek Vakfı İstanbul Özel Memorial Hizmet Hastanesi ve Ahmet Ermiş Diyaliz Merkezi İktisadi İşletmesi

Bahçeşehir Mahallesi, Güneş Sokak, No:4 E-3 Vaziyet Üzeri, 34399 Bahçeşehir / İSTANBUL Çayır Markası: 444 8 111 Tel: 0212) 507 99 50 Pbx Fax: 0212) 505 08 37 www.hizmethastanesi.com • www.tbv.com.tr

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Canselin DEMİR

A. EĞİTİM

- Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi- 2018

B. MESLEKİ DENEYİM

- Memorial Hizmet Hastanesi: Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi 01.2020 – 02.2022
- Acıbadem Hastanesi: Yetişkin Hematoloji Hemşiresi 07.2018 – 09.2019

C. Kongre Seminer ve Kurslar

- **Demir, C.A., Özer, Z.** (2022). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Semptom ve Konfor İlişkisi/The Relationship of Symptoms and Comfort in Patients Receiving Hemodialysis. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 17(1), 10-20.
- **Alkın, C., Özer, Z.** (2021). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Yaşanan Semptomların ve Konforun İncelenmesi. 31. Ulusal Nefroloji Hemşireliği Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
- **Alkın C., Özer Z.** (2020) Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadıkları Semptomlar ve Konfor. İZÜ Fen ve Mühendislik Bilimleri Lisansüstü Öğrenci Kongresi. (Özet Bildiri/Sözel Sunum).
- I.Uluslararası ve II.Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi / Katılım Sertifikası
- Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi / Katılım Sertifikası
- Cofactor Uluslararası Yaşam Bilimleri Kongresi / Katılım Sertifikası
- Sağlık Hizmetlerinde Manevi Bakım Sempozyumu / Katılım Belgesi