

PAPER DETAILS

TITLE: HEMODIALIZE GIREN HASTALARIN YASAM KALITESININ SAPTANMASI VE
BILGILENDIRICI HEMSIRELIK YAKLASIMLARININ YASAM KALITESINE OLAN ETKISININ
INCELENMESI

AUTHORS: Durmaz AKYOL

PAGES: 11-18

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/836594>

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

Asiye Durmaz AKYOL**

ÖZET

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

Tüm Dünya'da olduğu gibi yurdumuzda da lenninal üremi ile sonlanan kronik böbrek hastalıkları oldukça fazladır (16). Kronik ve terminal böbrek yetmezliği olan hastaların yaşayabilmeleri için (hemodializ veya periton dializ) ya da transplantasyon yapılması gerekir. aksi halde ölümle sonuçlanır (15). Kronik hemodializ tedavisine göre hastalarda yıllık mortalite oranı ortalama % 8'dir. böbrek hastalığı dışında başka bir hastalığı olmayan genç hastalarda mortalite oranı düşüktür. Buna karşılık diabezde yaşı hastalarda mortalite oranı gencilere oranla daha yüksektir (5). Buna karşılık diabetli hastalarda mortalite oranı gencilere oranla daha yüksektir (5). Ölümünün yarısından fazlası kardiyovasküler nedenlerle olmaktadır. Kronik hemodializ hastalarından ölüm nedenleri arasında enfeksiyon ikinci sırayı almaktadır (5, 7, 10).

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

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Hastaneleri A.B.D., Dr. Gör. Bornborn - İzmir

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada, hemodiyaliz gerektiren hastaların yaşam kalitelerini belirlemek ve verilecek planlı eğitimin yaşam kalitesine olan etkisini saptamak üzere betimsel, analitik ve deney-kontrol çalışması olarak planlanmıştır. Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Laboratuvarlarında hemodiyaliz Ünitesinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklerinin hemodiyaliz ünitesinde devam eden ve sınırlı malarından sonra 92 hastanın 52'si oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınmış denekler: yaş, cinsiyet, dializ giriş yılı ve cGFR düzeyi gözününe alınarak deney (26) ve kontrol (26) grubu olarak eşleştirilmiştir. Hastaların sosyodemografik özelliklerini ve yaşam kalitelerini saptamak üzere iki anket formundan planlı eğitim için bir el kılavuzunda yararlanılmıştır. İki anket formu eğitim verilmeden önce deney ve kontrol grubuna uygulanmıştır (Pre-test). Deney grubuna araştırma tarafından ortalama 40-60 dakika süreyle bir eğitim verilmiştir. Eğitim sonunda klinik tarihi sonradan deney grubundaki hastaların hazırlanan el kılavuzları verilmiştir. Kontrol grubuna ise eğitim verilmemiştir.

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

Verilerin değerlendirilmesi aşamasında: deneklerle ilgili tanıttıcı bilgiler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesinde iki eş arasındaki farkın önemlilik testi (Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi) iki ortalamaları arasındaki farkın önemlilik testi (Mann-Whitney U testi), yaşam kalitesini oluşturan faktörlerin yanıtlamasında elde edilen toplam puan ortalamalarının bağımsız değişkenlerle olan ilişkilerini saptamak için de varyans analizi uygulanmıştır.

BULGULAR VE YORUM

Araştırma kapsamına alınan deneklerin % 34.62'si (18) kadın % 65.38'i (34) erkektir. Deneklerin % 11.54'ü 18-24 yaş grubunu, % 34.62'si 25-44 yaş grubunu, % 53.84'ü 45-64 yaş grubunu oluşturmaktadır. Deneklerin % 78.85'i evli, % 40.38'i ilköğretim okulları, % 75'i bir işte çalışmaya nlar, % 48.72'si para getiren bir işle çalışmamaları nedeniyle hastalığını gösterenler, % 96.15'inin sosyal güvenceli olanları oluşturmaktadır. Deneklerin % 28.85'inin bir yıldır dialize devam edenler, % 46.15'i haftada iki kez diyaliz saat dialize girenler oluşlu rken, deneklerin % 38.46'sı diyaliz daha çok otobüsle gelip gitmekte oldukları bildirilmektedir. Araştırma kapsamına alınan deneklerin % 80.77'sinin hastalıklardan konusuna önceden sağlık eğitimi almamışları.

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

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

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

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

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

eğitim sonrasında deney grubundaki deneklerin Karnofsky indeksine göre değerlendirilmeleri psikolojik iyilik hali ve genel yaşam kalitesinin puan ortalamaları anlamlı olarak saptanmıştır. Tüm bulgular gözönüne alınarak:

1. Hastaların kliniğe ve hastalığa olan adaptasyonunu kolaylaştırmanın için planlı sağlık eğitimi hazırlanması ve bu sağlık eğitiminin hastanın hemodiyalize geldiği ilk günden itibaren başlanması.
2. Hastave ailesine emosyonel yönelen destek veecek bir psikolog veya psikiyatrist bulunması.
3. Kendi balo mını ya pa bile n hasta nı n bağımlılığı e n az düzeye in- eceğind e n hasta ve ailes in in he mod ializ iş le mine bir lik te alın - ması ve işlemleri yapabilir hale gelmesi,
4. İle m o d ializ e giren hastaların birbiri ile dalıa iyi iliş kile r içind e ola bilm ele ri ve bir birl e rini tanıyabilmele ri için d ü zenli a ra la rla gez i. eğ le nce ve sana t faa liyetle r i ya pılmas ı. bunu organize et- mede hasta ve ailes inin sağ lık ekibi ile birlik le çalış mas ı.
5. Tedavi hizme tlerind e çalışan hemş irele r. hasta lara sağ lık eğ itim i ve rilm esi ge rekliliğ in bilincind e olma lıdır lar. Kronik has ta lığı ola n bireyle rde bu da ha da önem kaza nmal ıdır. Hem ş irele rin bu fon ks iyonla rı nı ya pa bilmel e ri sağ la n malı. bu a maç la hemodializ merkezlerind e hizmet -iç i eğitim ve rilm esi. he mş ire n in özel pa nel, se mpozyum ve konfe ran slar a ka tılım ı- nın sağ la nmas ı.
6. . He mod ializ ü nitele rind e eğ ili m da nış ma nının veya eğ ilim hemş ires inin yetiş tirilmes i.
7. . Has ta la rın fiziks el ve ps ikolojik iyilik ha lini or ta ya çık a ra ca k ka ps a mlı bilgi iç in d a ha ge n iş s ayıdaki has ta g ru bu ile ve değ i- ř ik h emod ializ merkezle rind e a ra ş tırma nın te kra rla n mas ı ö neri- lebilir.

SUMMARY

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

This study has been planned for the purpose of determining the quality of hemodialysis patients' life and the influences of the quality of life resembling of the learning nursing.

KAYNAKLAR

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