

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN KONFOR DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: TANIMLAYICI VE KESİTSEL ÇALIŞMA

Seçil GÜLHAN GÜNER

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, secilgulhan@ktu.edu.tr, 0000-0002-1161-066X

Zeynep PEHLİVAN KÖKSAL

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Rize, Türkiye, zeynep.pehlivan@erdogan.edu.tr, 0000-0002-7318-9153

Şükran DURMUŞ

Of Gürpınar Aile Sağlığı Merkezi, Trabzon, Türkiye, sukransandikcioglu@gmail.com, 0000-0001-9381-5492

Nesrin NURAL

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye, nnural@ktu.edu.tr, 0000-0003-2100-7386

Öz

Araştırma, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konfor düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında yapılan araştırma, Türkiye'nin Kuzeydoğusundaki iki ilde yer alan hastanelere bağlı üç diyaliz merkezinde, araştırmaya dahil edilme ölçütleri kapsamında hemodiyaliz tedavisi alan 145 hasta ile yürütüldü. Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Bilgiler Formu", "Charlson Komorbidite İndeksi" ve "Hemodiyaliz Konfor Ölçeği (HDÖ)" kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Araştırmaya dahil edilen hastaların HDÖ toplam puan ortalaması 26.03±5.58, Üstesinden Gelme alt boyutu puan ortalaması 6.41±3.13 ve Rahatlama alt boyutu puan ortalaması 19.67±4.59 bulundu. Hastaların %33.8'inin Charlson Komorbidite İndeksi puanının üç-dört arasında olduğu saptandı. Altı-on yıl arasında hemodiyaliz tedavisi alanların ve aile üyelerinden sürekli destek alanların konfor düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konfor düzeyinin orta düzeyde olduğu, tedavi süresinin ve aileden destek alma durumunun konforu etkileyen faktörler arasında yer aldığı belirlendi. Bu kapsamda, özellikle on yıl ve üzeri hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konfor düzeyini artırıcı hemşirelik bakımı ve uygulamalarının yapılması ve hastaların tedavi sürecinde aile üyeleri tarafından desteklenmesinin sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyaliz, hasta, hemodiyaliz, konfor.

COMFORT LEVEL OF PATIENTS RECEIVING HEMODIALYSIS TREATMENT AND AFFECTING FACTORS: DESCRIPTIVE AND CROSS-SECTIONAL STUDY

The research was conducted to determine the comfort level of patients receiving hemodialysis treatment and the affecting factors. The research conducted between January and March 2021, was conducted in three dialysis centers affiliated with hospitals located in two provinces in the Northeast of Turkey, with 145 patients receiving hemodialysis treatment within the scope of the research inclusion criteria. The data of the study were collected by face-to-face interview technique using the "Introductory Information Form", "Charlson Comorbidity Index" and "Hemodialysis Comfort Scale (HCS)". The HCS total mean score of the patients included in the study was 26.03±5.58, the Overcoming subscale mean score was 6.41±3.13, and the Relaxation subscale mean score was 19.67±4.59. It was found that 33.8% of the patients had a Charlson Comorbidity Index score between three and four. It was determined that the comfort levels of those who received hemodialysis treatment for six to ten years and those who received constant support from family members were significantly higher ($p<0.05$). It was determined that the comfort level of patients receiving hemodialysis treatment was at a moderate level, and the duration of treatment and receiving support from the family were among the factors affecting comfort. In this context, it is recommended to provide nursing care and practices that increase the comfort level of patients who have received hemodialysis treatment for ten years or more, and to ensure that patients are supported by family members during the treatment process.

Keywords: Dialysis, patient, hemodialysis, comfort.

Not: Bu çalışma 19-21 Kasım 2021 tarihinde 8. Uluslararası Gevher Nesibe Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

1. GİRİŞ

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH), böbreğin ilerleyici fonksiyon kaybı ile karakterize, sıvı elektrolit ve asit-baz dengesini bozan önemli bir hastalıktır (1, 2). Günümüzde KBH’da renal replasman tedavisi olarak en sık hemodiyaliz (HD) tedavisi tercih edilmektedir. HD tedavisi alan hastalar, fiziksel, sosyal, emosyonel ve ekonomik açıdan kayba uğrama, yaşam tarzında bazı değişikliklere uyum sağlama ve bunlarla yaşamayı öğrenme gibi birçok durumla karşı karşıya kalmaktadır (3). Hastalar hem hastalık hem tedavi süreci ile ilgili yorgunluk, kaşıntı, uyku bozuklukları, halsizlik, sıvı-elektrolit bozuklukları, hipotansiyon, kemik ve eklem ağrısı, kas krampları, kuru cilt, fistül komplikasyonları, depresyon, cinsel işlev bozukluğu ve konstipasyon gibi birçok semptomu yaşamaktadır (4, 5, 6, 7). Deneyimlenen bu semptomların yanı sıra hastalar, sosyal yaşamda kısıtlılıklar, fiziksel aktivitelerini gerçekleştirmede güçlükler, diyet ve sıvı alımında kısıtlılıklar, haftanın üç günü en az dört saat makineye ve hastane ortamına bağımlı olma gibi sorunlar da yaşayabilmektedir. Tüm bu sorunlar, hastaların yaşamdan zevk almasını, aile ve arkadaş ilişkilerini ve konforunu olumsuz yönde etkilemektedir (8).

Kolcaba’ya göre konfor “*Bireyin fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel ihtiyaçları karşılandığında ve kişinin sorunların üstesinden geldiğini hissettikten sonra yaşadığı rahatlık ve memnuniyet duygusu*” olarak tanımlanmaktadır (9). Kolcaba, bireysel konfor ihtiyaçlarını ve hemşirelik için konfor bileşenlerini “ferahlama”, “rahatlama” ve “sorunların üstesinden gelme” olarak belirlemiştir. Hastalar, konfor ihtiyaçları karşılanmadığında eksiklik hissetmektedir (10). Hemşirelik mesleğinin felsefesini yansıtan konfor, hastaların gereksinimlerinin karşılanmasını ve hemşirelik bakımının iyileştirilmesini sağlamaktadır. Bu doğrultuda literatürde hemodiyaliz hastalarının semptomlarına yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesiyle birlikte hastaların konfor düzeylerinin artabileceği vurgulanmaktadır (10, 11, 12, 13). Yapılan bir çalışmada, HD tedavisi alan hastaların konforunun orta düzeyde olduğu, gelir durumunun ve HD seans sayısının konforu etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir (14). Farklı bir çalışmada ise, HD hastalarının konforunun orta düzeyde olduğu ve yaşadıkları semptomların konfor düzeyini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (15).

HD tedavisi alan hastaların hastalık ve tedavi süreci ile ilgili pek çok semptomu veya olumsuz durumu tek başına ya da birlikte yaşadığı, dolayısıyla bu semptomların hastaların konfor düzeyini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Hastaların konfor düzeyini artırmak için öncelikle HD tedavisi alan hastalarda konforun çok boyutlu değerlendirilmesi ve konforu etkileyen faktörlerin araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Yapılan literatür taramasında HD hastalarının konfor düzeyini ve etkileyen faktörleri çok boyutlu değerlendiren sınırlı sayıda çalışmaların olduğu görülmektedir (14, 16). Bu gerekçeden hareketle özgün nitelikte olan bu çalışma, HD tedavisi alan hastaların konfor düzeyini ve etkileyen faktörleri çok boyutlu olarak değerlendirmek ve aynı zamanda hastaların komorbidite düzeyini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın soruları:

- HD tedavisi alan hastaların konforu hangi düzeydedir?
- HD tedavisi alan hastaların konfor düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

2. MATERYAL ve METOD

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Türkiye'nin Kuzeydoğu'sunda iki ilde yer alan üç hemodiyaliz merkezinde yapıldı. Araştırmanın verileri Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniğiyle toplandı.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirtilen diyaliz merkezlerinde tedavi alan hastaların tamamı oluşturdu (N=204). Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak OpenEpi, versiyon 3, genel kullanıma açık istatistik yazılımında örneklem büyüklüğü; 0.05 yanılğı düzeyi, %95 güven aralığı ve %95 evreni temsil etme yeteneği ile en az 134 hasta olarak belirlendi (17). Araştırmaya, en az altı aydır HD tedavisi alan, 18 yaş ve üzeri, herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan, sözel iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edildi. Bu doğrultuda 38 hasta ile sözel iletişim kurulamaması (bilinci kapalı, işitme problemi olan vb.) ve 20 hastanın çalışmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle araştırma 145 hasta ile tamamlandı.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; "Tanıtıcı Bilgiler Formu", "Charlson Komorbidite İndeksi" ve "Hemodiyaliz Konfor Ölçeği" kullanılarak toplandı.

2.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form sosyodemografik özellikler ile ilgili 9 soru (yaş, cinsiyet, meslek, gelir düzeyi vb.) ve KBH ile ilgili 16 soru (hemodiyaliz tedavisi süresi ve sıklığı, diyetle uyuma durumu, tuz kısıtlamasına uyum durumu vb.) olmak üzere toplam 25 sorudan oluşmaktadır (13, 15, 16).

2.4.2. Charlson Komorbidite İndeksi

İndeks, hastaların komorbidite düzeylerini belirlemek amacıyla Charlson ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Bu indekse göre, komorbid hastalıklar ciddiyeti ölçüsünde puanlanmaktadır. Komorbiditelere, hafif hastalık durumundan ciddi hastalık durumuna doğru sırasıyla 1, 2, 3, 4 şeklinde puan verilmekte ve komorbid hastalıkların puanları toplanarak elde edilen ağırlıklı puana göre de komorbidite derecelendirmesi yapılmaktadır. Bu derecelendirmeye göre, hastalar 0,1-2, 3-4, 5 ve üzeri olmak üzere dört dereceye ayrılarak incelenmektedir. Charlson skorlamasına göre hastaların aldığı puan 0-31 puan arasında değişmektedir. Puan arttıkça komorbidite düzeyi de artmaktadır (18).

2.4.3. Hemodiyaliz Konfor Ölçeği (HDKÖ)

Orak, Pakyüz ve Kartal tarafından 2017 yılında hemodiyaliz hastalarının konfor düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek en az altı aydır hemodiyaliz tedavisi alan ve 18 yaş üzeri tüm hastalara uygulanabilmektedir. Dokuz maddeden oluşan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.87'dir. Ölçeğin "Rahatlama" (7-9. maddeler) ve "Üstesinden gelme" (1-6. maddeler) olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Hemodiyaliz Konfor Ölçeği (HDKÖ)'nden alınacak en düşük puan 9, en yüksek puan 45'tir. Alınan puan 45'e yaklaştıkça konfor seviyesi yükselmektedir (19). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.64 olarak bulundu.

2.5. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından HD tedavisi ünitesinde, hastanın kendini rahat hissettiği bir zamanda ve yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin toplanması her bir katılımcı için yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programında, normal dağılıma uygunluk Shapiro wilk testi ile yapıldı. Ayrıca verilerin

analizinde frekans, yüzdelik, minimum, maksimum değerler ve standart sapma kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin arasındaki farkın analizinde normal dağılıma uymayan üçten az grupta veriler için Mann Whitney U testi, ikiden fazla grupta veriler için Kruskal Wallis testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik kurulundan etik kurul onayı (Tarih/Karar no:2020/78) ve Trabzon ve Rize İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı. Ayrıca katılımcılardan sözlü yazılı bilgilendirilmiş olur, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-posta yoluyla yazılı izin alındı. Çalışmada Helsinki Bildirgesi kurallarına uyuldu.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların HDKÖ toplam puan ortalamaları 26.03 ± 5.58 , Üstesinden Gelme alt boyutu puan ortalamaları 6.41 ± 3.13 ve Rahatlama Alt Boyutu puan ortalamaları 19.67 ± 4.59 olarak bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların HDKÖ Toplam ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları (N=145)

Ölçek ve Alt Boyutlar	Minimum	Maksimum	Ort±SS
Rahatlama Alt Boyutu	6	29	19.67±4.59
Üstesinden Gelme Alt Boyutu	3	24	6.41±3.13
Toplam Puan	12	45	26.03±5.58

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 60.5(21-91) yıl, %61.4'ü erkek, %51.7'si ilköğretim mezunu, %85.5'i evli, %87.6'sı çekirdek ailede, %47.6'sı ilde yaşamakta, %56.6'sı emekli, %94.5'inin geliri giderine eşit ve %35.2'si normal beden kütle indeksindedir. Hastaların yaşadığı yer ($p=.010$) ile üstesinden gelme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Bu farkın ilçede yaşayan hastalardan kaynaklandığı belirlendi. Hastaların yaşı ile HDKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında ilişki olmadığı, aynı zamanda cinsiyet, medeni durum, aile tipi, meslek, eğitim durumu, beden kütle indeksi, gelir düzeyi ile HDKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında da anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile HDKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

Özellikler	n (%)	Rahatlama Medyan (Min.- Max.)	Üstesinden Gelme Medyan (Min.- Max.)	HDKÖ* Toplam Medyan (Min.-Max.)
Yaş				
40 yaş ve altı	14 (9.7)	21.21 (12-25)	6.71 (3-15)	27.92 (19-33)
41-59 yaş	51 (35.2)	19.35 (10-29)	6.13 (3-12)	25.43 (13-33)
60 yaş ve üzeri	80 (55.2)	19.61 (6-29)	6.53 (3-24)	26.08 (12-45)
Test		KW=2.330	KW=.162	KW=2.703
p değeri		$p=.312$	$p=.922$	$p=.259$
Cinsiyet				
Kadın	56 (38.6)	20.28 (6-29)	6.91 (3-24)	27.19 (17-45)
Erkek	89 (61.4)	19.29 (9-29)	6.10 (3-15)	25.30 (12-38)
Test		$z=-1.572$	$z=-1.513$	$z=-1.886$
p değeri		$p=.116$	$p=.130$	$p=.059$
Medeni Durum				
Evli	124 (85.5)	19.59 (6-29)	6.37 (3-24)	25.93 (12-45)

Bekar	21 (14.5)	20.14 (12-29)	6.61 (3-15)	26.61 (17-33)
Test		z=-.558	z=-.267	z=-.718
p değeri		p=.577	p=.789	p=.473
Aile Tipi				
Çekirdek aile	127 (87.6)	19.70 (6-29)	6.37 (3-24)	26.03 (12-45)
Geniş aile	7 (4.8)	20.14 (10-26)	5.57 (3-9)	25.71 (13-32)
Yalnız	11 (7.6)	19.00 (12-25)	7.45 (3-12)	26.18 (16-37)
Test		KW=.520	KW=1.427	KW=.256
p değeri		p=.771	p=.490	p=.880
Yaşadığı Yer				
İl	69 (47.6)	18.91 (6-29)	6.14 (3-24)	25.04 (12-45)
İlçe	31 (21.4)	20.58 (11-26)	6.96 (3-13)	27.45 (18-38)
Köy	45 (31.2)	20.22 (12-29)	6.44 (3-15)	26.57 (16-38)
Test		KW=3.438	KW=9.115	KW=4.559
p değeri		p=.179	p=.010	p=.102
Çalışma Durumu				
Çalışan	8 (6.8)	19.52 (6-39)	6.47 (3-24)	25.94 (12-45)
Çalışmayan	135 (93.2)	21.88 (15-29)	5.55 (4-8)	27.44 (20-33)
Test		z=-1.389	z=-.568	z=-.920
p değeri		p=.165	p=.570	p=.358
Eğitim Durumu				
Okuryazar değil	21 (14.5)	19.14 (6-29)	8.23 (3-24)	27.38 (17-45)
Okuryazar	15 (10.3)	21.06 (12-27)	6.86 (3-12)	27.86 (17-37)
İlköğretim mezunu	83 (57.2)	19.50 (9-29)	6.00 (3-15)	25.42 (12-38)
Lise ve üzeri	26 (17.9)	19.84 (10-29)	6.00 (3-10)	25.84 (13-36)
Test		KW=2.032	KW=4.723	KW=3.004
p değeri		p=.566	p=.193	p=.391
Beden Kütle İndeksi				
Zayıf (18.50 ve altı)	8 (5.5)	20.50 (13-25)	6.37 (3-12)	26.87 (16-32)
Normal (18.50-24.99)	51 (35.2)	19.98 (9-29)	6.00 (3-13)	25.88 (12-38)
Fazla kilolu (25.00-29.99)	46 (31.7)	20.65 (12-29)	6.97 (3-16)	27.56 (15-45)
Obez (30 ve üzeri)	40 (27.6)	18.00 (6-25)	6.30 (3-24)	24.30 (13-33)
Test		KW=6.369	KW=3.917	KW=6.340
p değeri		p=.095	p=.271	p=.096
Gelir Düzeyi				
Geliri giderinden düşük	5 (3.4)	20.20 (12-25)	7.60 (3-15)	27.80 (21-31)
Geliri giderine eşit	137 (94.5)	19.59 (6-29)	6.32 (3-24)	25.85 (12-45)
Geliri giderinden yüksek	3 (2.1)	22.66 (20-26)	8.66 (6-12)	31.33 (26-38)
Test		KW=1.719	KW=2.483	KW=2.924
p değeri		p=.423	p=.289	p=.232

*Hemodiyaliz Konfor Ölçeği; KW: Kruskal-Wallis Testi; z: Mann Whitney-U Testi

Çalışmaya katılan hastaların %60'ı 6 ay-5 yıl arasında HD tedavisi almaktaydı. Hastaların %42.8'i tuz, %49'u sıvı kısıtlamasına ve %44.1'i diyetine bazen uymakta olduğunu, %97.9'u ilaçlarını düzenli kullandığını belirtti. Hastaların tamamı aile üyelerinden farklı düzeylerde destek almaktaydı ve %34.5'i her zaman desteğin olduğunu ifade etti. Hastalar, hastalığı nedeniyle iş/egitim durumunun sık sık (%40), cinsel hayatının bazen (%48.3) ve seyahat etmenin her zaman (%37.2)

etkilendiğini belirtti. Hastaların %33.8'inin Charlson Komorbidite İndeksi 3-4 puan aralığında olduğu saptandı (Tablo 3).

Araştırmaya dahil edilen hastaların hastalığının cinsel hayatı etkilenme durumu ($p=.033$) ile üstesinden gelme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Bu farkın hastalığının cinsel hayatını sık sık etkilediğini ifade eden hastalardan kaynaklandığı belirlendi. Hastaların HD tedavi süresi, ($p=.026$), tedavi süresince aile üyelerinden destek alma durumu ($p=.045$) ve kronik böbrek hastalığına bağlı komplikasyon yaşama durumu ($p=.026$) ile HDKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Bu farkın hemodiyaliz tedavi süresi 6-10 yıl olan, tedavi süresince aile üyelerinden her zaman destek alan ve kronik böbrek hastalığına bağlı komplikasyon yaşayanlardan kaynaklandığı belirlendi (Tablo 3).

Hastaların diyetine, tuz ve sıvı kısıtlamasına uyma durumu, ilaçlarını kullanma şekli ve hastalığının iş/eğitim, seyahat etme durumunu etkilemesi ve komorbidite durumuyla HDKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların hastalığına ilişkin özellikleriyle HDKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

Özellikler	n (%)	Rahatlama	Üstesinden gelme	HDKÖ Toplam
		Medyan (Min.-Max.)	Medyan (Min.-Max.)	Medyan (Min.-Max.)
HD* Tedavisi Süresi				
6 ay-5 yıl	87 (60.0)	19.71 (6-29)	6.42 (3-24)	26.08 (12-38)
6-10 yıl	35 (24.1)	19.94 (11-29)	6.48 (3-16)	26.42 (17-45)
11-15 yıl	12 (8.3)	19.58 (13-25)	6.58 (3-12)	25.91 (16-32)
16 yıl ve üzeri	11 (7.5)	18.63 (12-25)	5.90 (3-15)	24.54 (17-30)
Test		KW=3.790	KW=0.015	KW=4.956
p değeri		p=.052	p=.904	p=.026
İlaçlarını Kullanma Durumu				
Düzenli	142 (97.9)	19.65 (6-29)	6.46 (3-24)	26.07 (12-45)
Düzensiz	3 (2.1)	20.66 (18-25)	4.00 (3-6)	24.33 (21-28)
Test		z=-.355	z=-1.650	z=-.675
p değeri		p=.722	p=.099	p=.500
Diyetine Uyma Durumu				
Bazen	68 (46.9)	19.45 (6-29)	6.41 (3-24)	25.82 (12-38)
Sık sık	49 (33.8)	19.44 (10-29)	6.20 (3-12)	25.55 (13-37)
Her zaman	28 (19.3)	20.60 (12-29)	6.78 (3-16)	27.39 (15-45)
Test		KW=1.002	KW=0.083	KW=1.182
p değeri		p=.606	p=.959	p=.554
Tuz Kısıtlamasına Uyma Durumu				
Bazen	66 (45.6)	19.39 (6-29)	6.54 (3-24)	25.89 (12-34)
Sık sık	49 (33.8)	20.00 (10-29)	6.24 (3-12)	26.16 (13-38)
Her zaman	30 (20.7)	19.76 (12-29)	6.40 (3-16)	26.13 (15-45)
Test		KW=.459	KW=0.839	KW=0.174
p değeri		p=.795	p=.657	p=.917
Sıvı Kısıtlamasına Uyma Durumu				
Bazen	77 (53.1)	19.29 (6-29)	6.45 (3-24)	25.75 (12-38)
Sık sık	43 (29.7)	20.04 (11-29)	6.11 (3-12)	25.97 (17-38)
Her zaman	25 (17.2)	20.20 (12-29)	6.80 (3-16)	27.00 (15-45)
Test		KW=.717	KW=.004	KW=.428
p değeri		p=.699	p=.998	p=.807

Tedavi Süresince Aile Üyelerinden Destek Alma Durumu				
Bazen	52 (35.9)	19.34 (9-29)	5.73 (3-15)	25.00 (12-35)
Sık sık	43 (29.7)	19.06 (11-26)	6.34 (3-12)	25.39 (17-36)
Her zaman	50 (34.5)	20.54 (6-29)	7.18 (3-24)	27.66 (15-45)
Test		KW=2.987	KW=5.556	KW=6.217
p değeri		p=.225	p=.062	p=.045
Hastalığının İş ve Eğitim Hayatını Etkileme Durumu				
Bazen	33 (22.8)	20.45 (12-29)	6.06 (3-12)	26.51 (17-33)
Sık sık	58 (40.0)	19.08 (11-26)	6.37 (3-13)	25.34 (16-38)
Her zaman	54 (37.2)	19.83 (6-29)	6.66 (3-24)	26.48 (12-45)
Test		KW=1.338	KW=1.571	KW=1.266
p değeri		p=.512	p=.456	p=.531
Hastalığının Cinsel Hayatını Etkileme Durumu				
Bazen	70 (48.3)	19.92 (11-29)	6.48 (3-13)	26.32 (16-38)
Sık sık	54 (37.2)	19.12 (6-29)	6.48 (3-24)	25.57 (12-45)
Her zaman	21 (14.5)	20.23 (10-29)	6.00 (3-15)	26.23 (13-33)
Test		KW=1.368	KW=6.833	KW=1.563
p değeri		p=.505	p=.033	p=.458
Hastalığının Seyahat Etmeyi Etkileme Durumu				
Bazen	49 (33.8)	18.91 (11-29)	5.77 (3-9)	24.57 (17-32)
Sık sık	42 (29.0)	19.92 (12-29)	6.54 (3-15)	26.45 (16-37)
Her zaman	54 (37.2)	20.16 (6-29)	6.88 (3-24)	27.03 (12-45)
Test		KW=2.674	KW=.837	KW=5.381
p değeri		p=.263	p=.658	p=.068
Charlson Komorbidite İndeksi Puanı				
0	17 (11.7)	20.17 (12-25)	6.29 (3-12)	26.47 (17-33)
1-2	32 (22.1)	19.59 (12-29)	6.15 (3-15)	25.65 (16-35)
3-4	49 (33.8)	18.91 (6-29)	6.63 (3-24)	25.55 (13-38)
5 ve üzeri	47 (32.4)	20.34 (9-29)	6.40 (3-16)	26.63 (12-45)
Test		KW=2.202	KW=.404	KW=.720
p değeri		p=.532	p=.938	p=.868

*Hemodiyaliz; KW: Kruskal-Wallis Testi; z: Mann Whitney-U Testi

4. TARTIŞMA

HD tedavisi alan hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, konforu iyileştirici hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması için oldukça önemlidir (15, 16). HD hastalarının konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular bu bölümde literatür verileriyle tartışıldı.

Bu çalışmada, HDKÖ toplam puan ortalamasının orta düzeyde (26.03 ± 5.58) olduğu saptandı. Buna ilaveten hastaların HDKÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları en yüksek rahatlama (19.67 ± 4.59) ve en düşük üstesinden gelme (6.41 ± 3.13) alt boyutu olduğu belirlendi. Bu sonuçlar ile benzer olarak yapılan bir çalışmada, HD hastalarının HDKÖ puan ortalamalarının orta düzeyde (25.18 ± 7.03) olduğu belirlendi (8). Farklı bir çalışmada, hastaların HDKÖ toplam puan ortalamalarının orta düzeyde (32.87 ± 4.28) olduğu ve hastaların yaşadıkları semptomların konfor puanlarını olumsuz etkilediği bulundu (15). Yine farklı bir çalışmada, HD tedavisi alan hastalarda genel konfor ölçeği toplam puan ortalaması 3.07 ± 0.29 iken, HD tedavisi almayanlarda 2.97 ± 0.25

olduğu ve HD tedavisinin hastaların konfor düzeyini anlamlı derecede azalttığı belirlendi (13). Genel olarak, bu çalışma sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Hastaların yaşadığı yer ile HDKÖ üstesinden gelme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Bu farkın ilçede yaşayanlardan kaynaklandığı belirlendi. Çalışmada hastaların beşte birinden fazlası ilçede yaşamaktadır. Çalışmanın yapıldığı Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinin arazi yapısının engebeli olmasının, ilçeden şehir merkezine ulaşım durumunu etkileyebileceği ve HD tedavisinin de haftada en az üç gün alınması nedeniyle hastaların yaşadığı yerin özelliklerinin üstesinden gelebildiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, hastaların yarısından fazlası altı ay-beş yıl arasında HD tedavisi almaktadır. HD tedavisi alan hastaların konfor düzeyi tedavi süresinden etkilenmektedir (11). Bu sonucun HD tedavi sürecinin yeni başlaması hastaların var olan konforunu bozduğu düşüncesini destekler niteliktedir.

Çalışma kapsamına alınan hastaların büyük çoğunluğunun (%97.9) ilaçlarını düzenli kullandığı, yarıya yakınının diyetine (%46.9), tuz (%45.6) ve sıvı kısıtlamasına (%53.1) bazen uydukları belirlendi. Ancak HDKÖ toplam puan ortalamaları ile aralarında anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi. HD tedavisi sürecinde diyet, ilaç, sıvı ve tuz kısıtlamasına uyum gösterme, tedavi başarısı için oldukça önemlidir. Bu kısıtlamalara uymada yaşanan başarısızlıklar hastalarda gelişebilecek kilo artışı, daha fazla sıvı çekilmesi, kramp, hipotansiyon gibi birçok komplikasyonla karşı karşıya kalmasına ve HD sonrasında konfor düzeyinde azalmaya neden olabilmektedir (20). Hastaların bu değişikliklere uyumu konforu belirleyen en önemli öğeler arasında yer almaktadır. Literatürde de HD hastalarının sıvı ve diyet kısıtlamaları uyum oranlarının %35.5-44 arasında değiştiği bildirilmektedir (21, 22). Bu sonuç hastaların diyet ve sıvı kısıtlamalarına uyum düzeyinin düşük olmasıyla ilişkili olabilir. Yaşam tarzlarında herhangi bir değişim hissetmediği için konfor düzeylerinin de etkilenmemiş olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, ailelerinden her zaman destek alan hastaların HDKÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. HD hastalarının haftada en az üç gün hastaneye bağımlı olması, hastalığına, tedavisine bağlı olarak farklı komplikasyonlar yaşaması ve yaşam alışkanlıklarında değişimler yapması hastaya bakım verici ihtiyacını ön plana çıkarmaktadır. Türk toplumunda bakım ve gereksinimlerin karşılanmasında eş ve çocuklar yer almaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda aile desteğinin konforu etkileyen faktörlerden biri olduğunu söylenebilir.

Bu çalışma sonucunda, hastaların üçte birinden fazlasının (%37.2) hastalığına bağlı olarak cinsel hayatı sık sık etkilendiği belirlendi. Cinsel hayatı bazen etkilenenlerin üstesinden gelme alt boyut puan ortalamalarının sık sık etkilenenlerden daha düşük olduğu saptandı. HD tedavisi alan hastalarda fiziksel görünümdeki değişiklik, tedaviye bağımlılık gibi faktörler cinsel işlev bozukluğuna yol açabilmektedir.

Bu çalışmada, hastaların yaklaşık üçte birinin (%33.8) Charlson Komorbidite İndeksi üç ile dört puan aralığında olduğu saptandı. Charlson Komorbidite İndeksi ile HDKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunamadı. Bu çalışma ile benzer olarak, yapılan farklı bir çalışmada HD hastalarının Charlson Komorbidite İndeksi puan ortalamasının dört olduğu saptandı (23). Fakat kronik böbrek hastalığına eşlik eden diğer komorbid hastalıklar, hastalık tablosunu ağırlaştırarak ve birçok semptom kümesini oluşturabileceği ve bu durumun hastaların konfor düzeyini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bir sınırlılığı çalışmanın sonuçlarının çalışmaya katılan hastalar için geçerli ve tüm hastalara genellenemez olmasıdır. Ayrıca çalışmanın bir diğer sınırlılığı da elde edilen verilerin araştırmacılar tarafından oluşturulan form ve kullanılan ölçeklere bağlı olmasıdır.

Araştırmanın son sınırlılığı ise iki farklı ilde yer alan hastanelere bağlı üç HD ünitesinde tedavi alan hastalarla yürütülmüş olmasıdır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

HD tedavisi alan hastaların konfor düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada hastaların;

- ✓ konfor düzeyinin orta seviyede olduğu,
- ✓ altı-on yıl arasında HD tedavisi alanların ve aile üyelerinden sürekli destek alanların konfor düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi.

HD tedavisi alan hastaların konfor düzeyini etkileyen birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu nedenle HD tedavisi alan hastaların konfor düzeylerinin yılda en az bir kez sorgulanması önerilmektedir. Bu risk faktörlerinin belirlenmesi ve hastaya yönelik uygun hemşirelik bakımı ve uygulamaları ile konfor düzeyinin önemli ölçüde artırılabilirliği düşünülmektedir. Aynı zamanda özellikle on yıl ve üzeri HD tedavisi alan hastaların konfor düzeyini artırıcı hemşirelik bakımı ve uygulamalarının yapılması ve hastaların tedavi sürecinde aile üyeleri tarafından desteklenmesinin sağlanması önerilmektedir.

Çalışma literatüre ne kattı?

HD hastaları hem hastalık hem de tedavi süreci ile ilgili birçok sorun yaşamakta ve bu sorunlar hastaların konfor düzeyini olumsuz etkilemektedir. HD hastalarında konfor düzeyinin artırılması için, öncelikle konforun ve etkileyen faktörlerin çok boyutlu değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışmada HD hastalarında konforun hangi düzeyde olduğunun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda çalışma sonuçlarının, sağlık profesyonellerinde farkındalık oluşturması ve konforu artırıcı uygulamalarda hangi risk faktörlerinin kontrol altına alınmasında bilgi sağlayıcı olacağı düşünülmektedir.

Çıkar çatışması: Bu çalışmada herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Finansal destek: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Yazarlık Katkısı: Fikir/Kavram: SGG; Tasarım: SGG, ZPK; Danışmanlık: NN; Veri Toplama ve/veya İşleme: ZPK, ŞS; Analiz/Yorum: SGG; Kaynak Tarama: SGG, ZPK; Makalenin Yazımı: SGG, ZPK, NN; Eleştirel İnceleme: NN.

KAYNAKÇA

1. Qiu, Z., Zheng, K., Zhang, H., Feng, J., Wang, L., Zhou, H. (2017). Physical exercise and patients with chronic renal failure: a meta-analysis. *Biomed Research International*, 2017, 1-8.
2. Wen, Q., Yao, S., Yao, B. (2022). Effectiveness of comprehensive nursing in hemodialysis of patients with chronic renal failure and the impact on their quality of life. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, <https://doi.org/10.1155/2023/9826372>
3. Gerasimoula, K., Lefkothea, L., Maria, L., Victoria, A., Paraskevi, T., Maria, P. (2015). Quality of life in hemodialysis patients. *Mater Sociomed*, 27(5), 305-309.
4. Tuna, D., Ovayolu, N., Kes, D. (2018). Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 17-25.
5. Hintistan, S., Deniz, A. (2018). Evaluation of symptoms in patients undergoing hemodialysis. *Bezmialem Science*, 6(2), 112-118.
6. Tabiee, S., Momeni, A., Saadatjoo, S. A. (2017). The effects of comfort-based interventions (back massage and patient and family education) on the level of comfort among hemodialysis patients. *Modern Care Journal*. 2017, 14(3), 1-6.
7. Kavurmacı, M., Tan, M. (2015). Üremik kaşıntı ve hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 57-62.

8. Gülay, T., Eler, Ç. Ö., Ökdem, Ş., Çıtak, E. A. (2020). Hemodiyaliz hastalarında konfor düzeyinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(2), 122-129.
9. Yücel, Ş. Ç. (2011). Kolcaba's comfort theory. Journal of Ege University School of Nursing, 27(2), 79-88.
10. Kolcaba, K. (2003). Comfort Theory and Practice A vision for holistic health care and research, Springer Publishing Company, New York. 57.
11. Vicdan, A. K. (2020). The Effect of Training Given to Hemodialysis Patients According to the Comfort Theory. Clinical Nurse Specialist, 34(1), 30-37.
12. Borzou, S. R., Anoosheh, M., Mohammadi, E., Kazemnejad, A. (2020). Exploring perception and experience of patients from nursing care behaviors for providing comfort during hemodialysis. Journal of Qualitative Research in Health Sciences, 3(1), 1-13.
13. Çalışkan, T., Pakyüz, S. Ç. (2019). Hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan üremik hastalarda kaşıntı konforu etkiler mi?. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 14(3), 84-96.
14. Turgay, G., Eler, Ç. Ö., Ökdem, Ş., Kaya, S. (2020). Hemodiyaliz hastalarında progresif gevşeme egzersizinin konfor düzeyine etkisi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 15(1), 16-22.
15. Demir, C. A., Özer, Z. (2022). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda semptom ve konfor ilişkisi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 17(1), 10-27.
16. 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. Rev Bras Enferm, 72, 889-895.
17. Dean, A. G., Sullivan, K. M., Soe, M. M. (2013) OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version. [online]. Available from: https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm. [Accessed 15.01.2023].
18. Charlson, M. E., Pompei, P., Ales, K. L., MacKenzie, C. R. (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chronic Dis, 40(5), 373-83.
19. Orak, N. Ş., Pakyüz, S. Ç., Kartal, A. (2017). Ölçek geliştirme çalışması: Hemodiyaliz hastalarında konfor. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 12(2), 68-77.
20. Günalay, S., Taşkıran, E., Mergen, H. (2017). Hemodiyaliz hastalarında diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğunun değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi, 3(1), 9-14.
21. Rambod, M., Peyravi, H., Shokrpour, N., Sareban, M. T. (2010). Dietary and fluid adherence in Iranian hemodialysis patients. The Health Care Manager, 29(4), 359-364.
22. Lee, S. H., Molassiotis, A. (2002). Dietary and fluid compliance in Chinese hemodialysis patients. International Journal of Nursing Studies, 39(7), 695-704.
23. Gomez, T. A., Kiberd, J., Patrick Royston, B. A., Alfaadhel, T., Soroka, S. D., Hemmelgarn, B. R., Tennankore, K. K. (2015). Comorbidity burden at dialysis initiation and mortality: A cohort study. Canadian Journal of Kidney Health and Disease, 2(34), 1-9.