



Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

GİZEM ÖZBUDAK
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği ABD
Yüksek Lisans Öğrencisi
24.10.2015

Kronik böbrek yetmezliği (KBY)



Glomerüler filtrasyon değerinde azalmanın sonucu **böbreğin sıvı-solüt** dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin **fonksiyonlarında** kronik ve ilerleyici bozulma halinin **görüldüğü**, yaşam kalitesinin azaldığı ve mortalitenin **arttığı** yaygın **görülen** bir **sağlık** sorunudur (1,2).



Kronik **böbrek yetmezliği** ilerleyici karakterdedir. Fonksiyon **kaybının oranına göre** klinik ve labarotuvuar bulgular ortaya **çıkılmaktadır** (3).

Renal Disfonksiyonun Evreleri

Evre	Tanım	GFR (ml/dk/1,73m²)	Tedavi
1	Normal veya artmış GFR ile birlikte böbrek hasarı	≥90	Tanı ve tedavi. Progresyonun yavaşlatılması. İzlem ve KBH risk azaltımı
2	Hafif böbrek yetmezliği	60-89	Progresyonun tahmin edilmesi
3	Orta derecede böbrek yetmezliği	30-59	Komplikasyonların tespiti ve tedavisi
4	Ağır böbrek yetmezliği	15-29	Replasman tedavisine hazırlık
5	Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY)	<15	Renal replasman tedavisi (4).



Son **dönem böbrek yetmezliği** olan hastalarda 3 renal replasman tedavi modeli **bulunmaktadır**;
Hemodiyaliz (HD),
Periton diyalizi (PD) yada
Renal transplantasyon (5).

Türk Nefroloji Derneği' nin



Çalışma verilerine **göre** 2014 **yılı** raporu ile kronik HD-PD **programında** izlenmekte olan hasta **sayısı** (**çocuk** hastalar dahil);

- Hemodiyaliz (HD): 52675
 - Periton diyalizi (PD): 4537
 - Transplantasyon: 9499
- Toplam 66.711 '**dir** (6).

Yaşam Kalitesi



Yaşam kalitesi kavramını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini, hedeflerini, standartlarını ve ilgilerini;

fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler ile ilişkili algılamaları olarak tanımlamaktadır (7).

Sağlık İlişkili Yaşam Kalitesi(SIYK)



Bütüncül olarak **yaşam** kalitesinin bir alt bileşenidir. **Yaşam** kalitesinin **tüm boyutları sağlıkla ilişkili yaşam** kalitesini de belirlemektedir (8).



Teknolojik gelişmeye paralel olarak **sağlık alanında önemli ilerlemeler** kaydedilmesi ile **günümüzde çoğu hastalık** tedavi edilebilmektedir. Buna **bağlı** olarak **yaşam süresi** uzamakta ve kronik **hastalıklar** ile daha uzun **süre** birlikte **yaşama zorunluluğu doğmaktadır**. Böylece **hastaların yaşam kalitesi giderek önemli** hale gelmektedir (8,9).

Son Dönem Böbrek Hastalığı ve Yaşam Kalitesi

Sürekli diyaliz tedavisiyle hastaların yaşam kalitesi ile ilişkili;

- Fiziksel fonksiyonlarda azalma,
- Sosyal etkileşimlerde azalma,
- Depresyon riski meydana gelmektedir,

- Kas güçsüzlüğü,
- Diyaliz sonrası bitkinlik,
- Uyku düzensizliği,
- **Seksüel** disfonksiyon,
- **Eşlik** eden hastalıkların klinik belirtileri,
- Anemi,
- Beslenme **bozuklukları**,
- Diyet gereksinimi,
- Enfeksiyon,
- Diyaliz personeli ile ilişkiler gibi **çesitli** semptomlar ve sorunlar **görülmemektedir** (10,11).

Diyaliz tedavisi;



Kısa dönemde; fiziksel problemler ve genel **sağlık** algısının bozulması ile rol **kısıtlamaları**,

Uzun dönemde; rol **kısıtlaması** sonucu psikolojik ve emosyonel problemlerle **sonuçlanmaktadır**. Psikolojik problemler de en az fiziksel problemler kadar **yaşam** kalitesini **düşürmektedir** (12).



HD hastalarında yaşam kalitesini diyaliz etkinliği, diyaliz süresi, eşlik eden diğer hastalıklar hemogloblin seviyesi, albumin seviyesi, psikolojik problemler (anksiyete ve depresyon),

PD hastalarının ise daha çok peritonit, kateter ilişkili enfeksiyonlar, diyaliz etkinliği ve psikolojik problemler ve

Yine başlıca yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum gibi demografik veriler etkilemektedir (13).



Yaşam kalitesi **değerlendirilirken**; hem subjektif hem objektif verilerin **olması** gerekmektedir.

Objektif **ölçümler** tedavinin etkilerini belirlemek **için**,

Subjektif veriler de mutluluk, **hoşnutluk**, **spiritüel** ve dini **inanç** bilgilerini **içeren yaşam** kalitesi tablosunu belirlemek ve objektif verileri yorumlamak **için** gereklidir (9).



Genel olarak **sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi** **ölçekleri** genel ve **özel amaçlı ölçekler** olmak üzere 2 ana sınıfa ayrılmaktadır (14).

Genel amaçlı SIYK Ölçekleri



Genel amaçlı ölçekler SIYK ilgilendiren **geniş** bir **işlev kaybını içermeleri** nedeniyle, toplumun **tüm** kesimlerinde; **tüm hastalıklar** ve durumlarda **kullanılırlar** (14).

Genel Amaçlı SIYK Ölçekleri



Genellikle bunlardan **içerdikleri** boyut/alan **sayısı** kadar puan elde edilir.

Yaygın olarak **kullanılan** SF-36, SF-12, **Dünya Sağlık Örgütü SIYK ölçeği** (WHOQOL), Nottingham Sağlık Profili, **Hastalık Etki Profili** (Sickness Impact Profile) bu kategoriye **örnek oluştururlar** (14).

Özel amaçlı ölçekler



Özel amaçlı ölçekler ise belirli bir duruma veya hastalığa özel olarak farklılaşırlar (14).

Genel amaçlı yaşam kalitesi ölçekleri



Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL):

Ölçeğin WHOQOL- 100 ve WHOQOL-Bref (kısa form) olmak üzere 2 sürümü bulunmaktadır.

Ölçeğin WHOQOL-100 100 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 6 boyut ve her bir boyutta farklı sayılarda olmak üzere biri genel alt-boyut olmak üzere 25 alt-boyuttan oluşmaktadır. Yüksek puan daha iyi yaşam kalitesini ifade etmektedir (14).



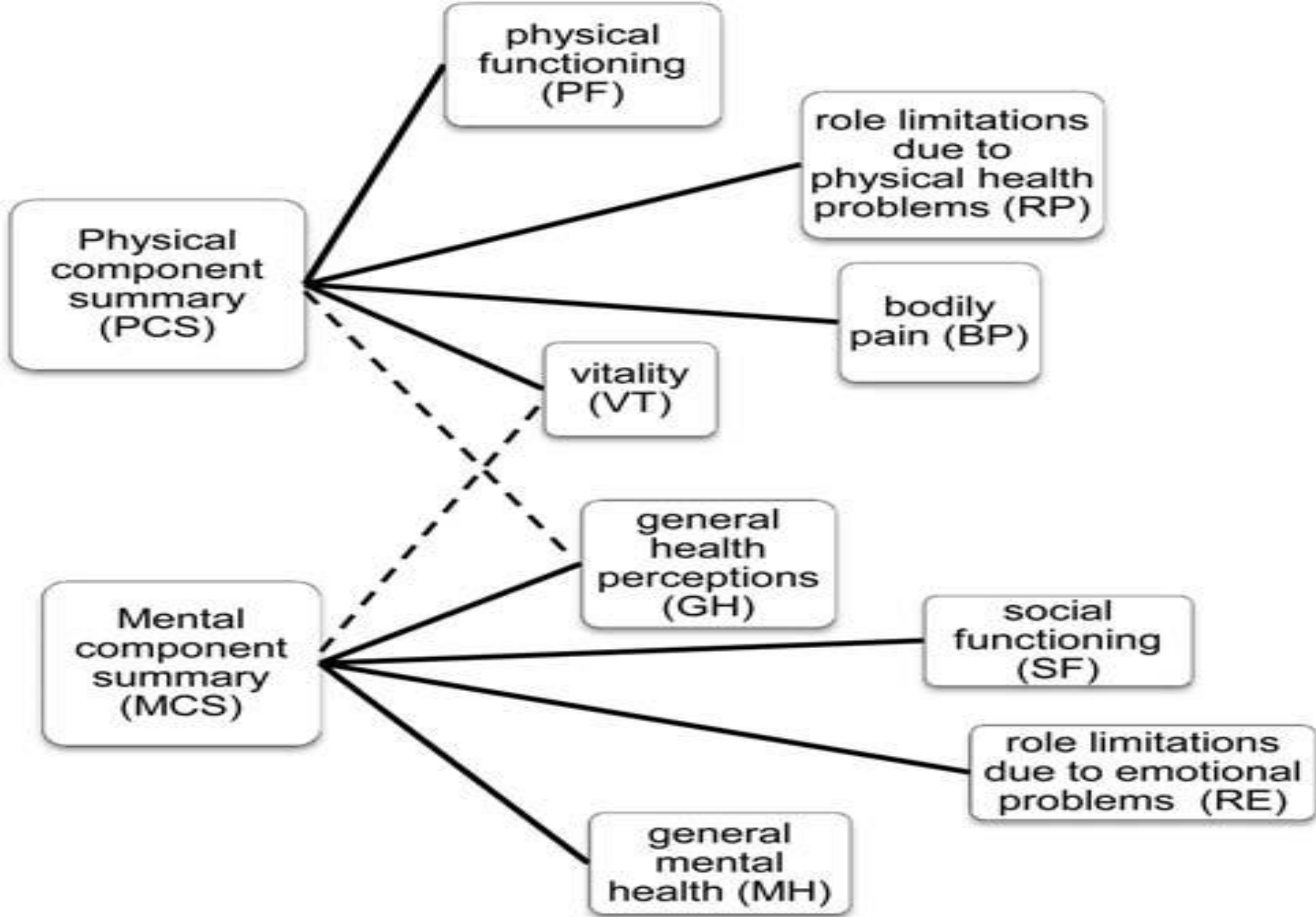
WHOQOL-Bref, orjinal **ölçekteki** (WHOQOL-100) genel **bölümden** iki, geri kalan 24 **bölümden** de birer soru **alınarak oluşturulmuş** olan 26 soruluk bir **ölçektir**. WHOQOL-Bref, uzun **ölçeğin** aksine 4 alandan **oluşmuştur**, **Ayrı ayrı bölümleri** yoktur. Her bir **bölüm** ve alan maksimum 20 puan veya 100 puan **üzerinden** skor **alır** (14).

Kısa Form 36 (SF 36):



SF 36 formu 36 soru, mental ve fiziksel sağlığı değerlendiren 8 boyuttan oluşmaktadırdır. Fiziksel fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, ağrı, genel sağlık algısı, enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık (15).

SF-36 bir çok dile çevrilmiş, Türkçe için ise bedensel hastalığı olanlarda geçerliliği ve güvenirliği Koçyiğit ve ark. tarafından tamamlanmıştır (3).



Nottingham Sağlık Profili (NSP)



Kişinin kendisinin algıladığı sağlık durumunu fiziksel, emosyonel ve sosyal acılardan ölçmeyi amaçlayan jenerik bir genel sağlık durumu (sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi) ölçeğidir.

Altı alanda yaşam kalitesini değerlendiren, evet/hayır şeklinde cevaplanan 38 maddeden oluşan bir ölçektir (14).

Nottingham Sağlık Profili (NSP)



NSP bir kendini **değerlendirme** **ölçeğidir** ve 6 alt **ölçekten** oluşmaktadır; enerji **düzeyi**, **ağrı**, emosyonel tepkiler, uyku, sosyal izolasyon ve fiziksel hareketlilik. **NSP'de** daha **düşük** puan daha **yüksek** sağlık düzeyini göstermektedir (14).

Hastalık Etki Profili



Günlük aktiviteleri **içeren** 12 **farklı** alanda, 136 soru halinde **hazırlanmıştır**.

Üç fiziksel, **dört** psikososyal boyut **içerir**; uyku, dinlenme, **iş**, **eğlence**, yemek gibi **konuları** da kapsar.

Yüksek puan **sağlık** durumu **üzerine** daha fazla **hastalık** etkisini **gösterir** (14).

Özel Amaçlı Ölçekler



Hastalığa özel yaşam kalitesi ölçekleri içerisinde böbrek hastaları için geliştirilmiş ölçekler bulunmaktadır.



Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçekleri arasında SDBH için kullanılan hastalığa spesifik ölçekler;
Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL)
Kidney Disease Questionnaire ve
Ferrans ve **Powers'in Yaşam** Kalitesi Diyaliz - III Endeksi
Choice Health Experience Questionnaire,
HRQOL anketi,
Kidney Transplant Questionnaire ve
End-stage Renal Disease Symptom Checklist-
Transplantation Module) mevcuttur (4).

Kidney Disease Quality of Life (KDQOL):



Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Formu (Kidney Disease Quality of Life” (KDQOL) ölçeğinin orjinali 134 sorudan **oluşur** (16).



Böbrek hastalığı olan ve diyalize giren kişilerin semptomları/problemleri, böbrek hastalığının günlük hayata etkileri, böbrek hastalığının hasarı, düşünce fonksiyonları, çalışma durumları, seks fonksiyonları, sosyal ilişki kalitesi ve uyku gibi özel problemleri hedef alan **çok** sorulu skalalarla desteklenen SF-36 gibi genel testleri **içeren kişiye özel bir ölçektir.**



Hastalara son 4 haftaya **göre** sorular sorulur. KDDQL **kısa** formu (KDDQL-SF) **geliştirilmiştir**. KDDQL-**SF**' in 12 sorusu SF-36'ya aittir ve toplam 36 sorudan **oluşur**. **Türkçe'ye geçerliliği Yıldırım A. ve arkadaşları tarafından yapılmıştır** (16).



Hem **sağlıklı** bireylerin hem de bir **hastalığı** olan kişilerin **yaşam kalitelerini ölçmek için geliştirilmiştir**. Diyaliz **hastaları**, kardiyak bozuklukları olan hastalar, narkolepsi **hastaları**, karaciğer transplantasyon ve kanser **hastaları için farklı versiyonları bulunmaktadır** (17.)



6 dereceli Likert-tipi maddelere verilen **yanıtlarla** **cevaplanır** ve **yaşamın çeşitli alanlarından “doyum”** ile, o **alanın o kişi için “önem”ini ölçen** her biri 34 madde **içeren** iki ana **bölümden oluşur**.

Etkileyen Faktörler

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni durum
- **Eğitim düzeyi**
- Gelir durumu
- Diyalize tedavisi alma süresi

- Komorbid **hastalık**
- Albumin **düzeyi**
- **Hemoglobin düzeyi**
- Eritropoetin tedavisi
- **Eğitim alma**
- Depresyon-anksiyete
- **Tıbbi bakım** memnuniyeti (4).

Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler



- ***Yaş ile YK ilişkisi;***

Genç hastaların YK puanlarının daha yüksek olduğu, enerji kaybının, hareket kısıtlılıklarının ve uyku düzensizliklerinin genç hastalarda daha az olduğu saptanmıştır.

(Laudanski ve ark. 2013), (Kim ve ark. 2013)

Yapılan bir çalışmada 45 yaş altı ve 60 yaş üstü hastalarda YK 'nin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

(Yang ve ark. 2015)

Cinsiyet ile YK ilişkisi;



Yapılan birkaç çalışmada erkeklerde YK puanının daha yüksek olduğu belirtilirken,

(Okaka ve ark. 2013)

(Kim ve ark. 2013)

(ren ve ark. 2013)

Bazı çalışmalarda da kadınlarda YK' nin daha yüksek olduğu görülmüştür.

(Acaray ve ark. 2004)

Medeni durum ile YK;



Bekarların daha yüksek YK olduğu görülmüştür.

(Acaray ve ark. 2004)

(Bayoumi ve ark. 2013)

Diğer bir çalışmada medeni durumun YK'ni etkilemediği saptanmıştır.

(Ören ve ark. 2013)

Eğitim Düzeyi ile YK;



Eğitim düzeyleri yüksek hastaların YK'lerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

(Mandoorah ve ark. 2014)

(Ören ve ark. 2013)

(Bayoumi ve ark. 2013)

Gelir gider durumu ile YK ilişkisi;



Gelir gideri **karşıl**ayan olgularda YK **puanları** karşılamayanlara göre daha **yüksek** olduğu,

(Acaray ve ark. 2004)

(Ören ve ark. 2013)

Çalışmayan hastaların YK'lerinin **düşük** olduğu saptanmıştır.

(Kim ve ark. 2013)

Diyaliz Tedavi Süresi (Diyalize girme yılı);



Diyalize girme **yılı** arttıkça **YK'nin düştüğü**,
(Bayoumi ve ark. 2013), (Okaka ve ark. 2015)

Başka bir çalışmada ise uzun süredir (3.5 yıldan fazla) diyaliz tedavisi alan **hastaların YK'lerinin arttığı** görülmüştür.

(Yang ve ark. 2015)

Komorbid (Eşlik eden hastalıklar);



Düşük komorbitenin **YK'ni** olumlu etkilediği,

(Yang ve ark. 2015)

(Kim ve ark. 2013)

Yapılan bir başka çalışmada inmeli, diyabetli, hipertansiyonu olan hastalarda **YK' nin daha düşük olduğu saptanmıştır.**

(Kim ve ark. 2013)

(Mandoorah ve ark. 2014)

Albumin (Alb) ve Hemoglobin(Hb) Düzeyleri;



Yüksek albumin ve hemoglobin **düzeyi** olan hastalarda **YK puanının** daha **yüksek** olduğu görülmüştür.

(Okaka ve ark. 2015)

(Yang ve ark. 2015)

Eritropoetin tedavisi alma;



Eritropoetin tedavisi alan hastalarda almayanlara göre daha **yüksek** YK **olduğu** saptanmıştır.

(Acaray ve ark. 2004)

Eğitim alma durumu;



Hastalık ve diyalize ilişkin eğitim alan olguların yaşam kalitesi **puanı** daha **yüksektir**.

(Acaray ve ark. 2004)

Depresyon ve anksiyete;



Depresyon **hastaların** tedavi uyumunu, **yaşam** kalitesini olumsuz **yönde** etkilemektedir.

(Kalender ve ark. 2012)

(Baykan ve ark. 2012)

Tıbbi bakımdan memnuniyet;



Hastalar tıbbi bakımdan aldıkları tedaviden memnun oldukları halde YK puanlarının düşük olduğu görülmüştür.

(Acaray ve ark. 2004)



Diyaliz tedavisi alan hastalarda **sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeklerinin kullanımı**;

Yaşam kalitesinin sağlıklı değerlendirilmesini, Sağlık bakım hizmeti sunanların YK'ni iyileştirmeye ilişkin uygulamaları kanıta dayalı olarak yapmasını ve hasta memnuniyetinin arttırılmasını sağlayacaktır (4).

Kaynaklar



1. **Erdoğan Z, Atik D, Çınar S. Kronik böbrek yetmezliğinde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. Archives Medical Review Journal. 2014;23(4):773-790.**
2. Tangkiatkumja M, Boardman H, Praditpornsilpa K. Prevalence of herbal and dietary supplement usage in thai outpatients with chronic kidney disease: A Cross-Sectional Survey. BMC Complementary And Alternative Medicine 2013;3:153.
3. **Değirmenci A. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesinin diyaliz yeterliliği ile ilişkisi. Uzmanlık Tezi. 2006.**
4. **Gökçe S. Renal replasman tedavisi alan hastalarda yaşam kalitesi. Uzmanlık Tezi. 2010.**
5. Llana H, Remor E, Selgas R. Adherence to treatment, emotional state and quality of life in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis. Psicothema. 2013;25(1):79-86.
6. **Seyahi N, Altıparmak M, Ateş K. Türkiye’de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2014 Yılı Özet Raporu. Turk Neph Dial Transpl. 2015;24(1):10-16.**
7. Okaka E, Naidoo S, Ahmed M. Quality of life in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis in an african setting. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2015;26(3):631-637.
8. **Müezzinoğlu T. Yaşam kalitesi Üroonkoloji Derneği 2004 güz dönemi konuşması. Üroonkoloji Bülteni. Mart 2005. Sayı 1.**
9. Joshi V. Quality of life in end stage renal disease patients. World J Nephrol. 2014; 3(4):308-316.
10. Yang F, Griva K, Lau T. Health-related quality of life of Asian patients with end-stage renal disease (ESRD) in Singapore. Qual Life Res. 2015;24:2163–2171.
11. Okpechi I, Nthite T, Swanepoel C. Health-related quality of life in patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2013;24(3):519-526.



12. Baykan H, **Yargıç İ**. Depression, anxiety disorders, quality of life and stress coping strategies in hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2012;22,(2):167-176.
13. **Ören B, Enç N**. Quality of life in chronic haemodialysis and peritoneal dialysis patients in Turkey and related factors. *International Journal of Nursing Practice*. 2013;19:547–556.
14. Eser E. **Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Kavramsal Temelleri ve Ölçümü. Türk Nöroloji Dergisi**. 2014;20(1):1-4.
15. Czyzewski T, Sanko-Resmer J, Wyzgat J. Assesment of health-related quality of life of patients after kidney transplantation in comparison with hemodialysis and peritoneal dialysis. *Ann Transplant*. 2014;19:576-585.
16. **Yıldırım A, Öğütmen B, Bektaş G**, H.I.Translation,cultural **adaptataion,initial** reliability and validation of the kidney disease and quality of life-short form (KDQOL-SF 1.3) in turkey. *transplantation proceedings*. 2007;39,51-54.
17. Korkut Y. Ferrans ve **Powers'ın** diyaliz **hastaları için yaşam kalitesi** endeksinin **güvenirlilik ve geçerlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi**. 2007;44:14-8.
18. Laundanski K, Nowak Z, Niemczyk S. Age-related differences in the quality of life in end-stage renal disease in patients enrolled in hemodialysis or continuous peritoneal dialysis. *Med Sci Monit*. 2013;19:378-385.
19. Kim J, Kim B, Park K. Health-related quality of life with KDQOL-36 and its association with self-efficacy and treatment satisfaction in Korean dialysis patients. *Qual Life Res*. 2013;22:753–758.
20. Acaray A, **Pınar R**. Kronik hemodiyaliz **hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi**. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004, 8 (1).
Mandoorah L, Shaheen F, Mandoorah S. Impact of demographic and comorbid conditions on quality of life of hemodialysis patients: a cross-sectional study. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2014;25(2):432-437.
21. Bayoumi M, Harbi A, Suwaida A. Predictors of quality of life in hemodialysis patients. *Saudi J. Kidney Dis. Transpl*. 2013;24(2):254-259.