DOĞRU SEÇİLMİŞ DİYALİZ TEDAVİSİ VE YAŞAM KALİTESİ

24. ULUSAL BÖBREK HASTALIKLARI, DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ-2014

SELMA ÇİÇEK

WHO-quality of life

- Amaçları, beklentileri, hayat standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi.
- Başka bir ifadeyle; kişinin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını öznel olarak algılayışını tanımlamaktadır.

YAŞAMIMIZI NASIL ALGILIYORUZ????

- Bireyin dış dünyası;
  - Kültür ve değerler sistemi,
- Bireyin iç dünyası;
  - Amaçları, umutları, standartları ve endişeleri.

Yaşam kalitesini belirleyen başlıklar

- Bedensel alan,
- Ruhsal alan,
- Bağımsızlık düzeyi,
- Sosyal ilişkiler,
- Diğer etkenler.

Bedensel alan

- Ağrı ve rahatsızlık
- Canlılık-bitkinlik
- Uyku ve dinlenme

Ruhsal alan

- Olumlu duygular
- Düşünme, öğrenme
- Benlik saygısı
- Beden imgesi-dış görünüş
- Olumsuz duygular

Bağımsızlık düzeyi

- Hareketlilik
- Günlük işleri yürütme
- İlaçlara/tedaviye bağımlılık
- Çalışabilme gücü

Sosyal ilişkiler

- Diğer kişilerle ilişkiler
- Sosyal destek
- Cinsel yaşam

Diğer etkenler

- Çevre
- Güvenlik
- Ev ortamı
- Maddi kaynaklar
- Sağlık hizmetleri/sosyal yardım
- Ulaşılabilirlik/nitelik
- Yeni bilgi/beceri olanakları
- Dinlenme/boş zaman değerlendirme
- Kişisel inanç

1- Kişisel içsel alan; Değerler, inançlar, arzular, kişisel hedefler, sorunlarla başa çıkma vb.

2- Kişisel sosyal alan; Aile yapısı, gelir durumu, iş durumu, toplumun tanıdığı olanaklar vb.

3- Dışsal doğal çevre alanı; Hava ve su kalitesi, çevresel hijyen vb.

4- Dışsal toplumsal çevre alanı; Kültürel, sosyal ve dini kurumlar, toplumsal olanaklar, okul, sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım, alışveriş vb.

- Yaşam kalitesi kavramı çok boyutludur,
- Zaman içinde değişim gösterebilir,
- Bireylerin beklentileriyle ve yaşantısıyla ilişkilidir,
- Bu nedenle objektif olarak ölçülmesi zordur.

AMAÇ

- Kişilerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinden ne ölçüde memnun olduklarının,
- Yaşamlarının bu yönleri ile ilgili özelliklerin varlığı veya yokluğunun ne ölçüde onları rahatsız ettiğinin saptanmasıdır.

Yaşam kalitesi

- Sağlıkla doğrudan ilgili olmayan,
- Sağlıkla ilgili olan.

Yaşam Kalitesi

(QOL= Quality of Life)

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

(HRQOL=Health Related QOL)

- International Society of Quality of Life (ISOQOL)
  www.isoqol.org

- Sağlıkta Yaşam Kalitesi Derneği
  (SAYKAD)

Sağlık

- Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, sadece hastalık ve rahatsızlığın olmaması hali değil fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olmak olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık

- Fiziksel durum; mobilite, fizik aktivite derecesi, ağrı ve hastalık veya tedaviye bağlı diğer fiziksel semptomları içermektedir.
- Psikolojik durum; bilişsel fonksiyonlar, emosyonel durum (anksiyete, depresyon vb.) genel sağlık anlayışı, kendini iyi hissetme hali olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık

- Son yıllarda yaşam kalitesi kavramıyla sağlık alanında sıkça karşılaşılmaktadır.
- Özellikle yaşam kalitesi kronik hastalıklarda önem kazanmaktadır. Kronik hastalığı olan birçok hastada amaç sadece hayatta kalabilmek değil, aynı zamanda yaşam kalitesini arttırmaktır.
- Kalite, kelime anlamı olarak mükemmelliğin derecesi ya da bir işin ne kadar iyi yapıldığı şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık

- Yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşamına ilişkin subjektif doyumu ve mutluluk durumu ile ilişkilidir.
- Bireyin kendi esenliği hakkında subjektif görüşü olarak tanımlanabilmektedir.
- Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise, kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığına ilişkin subjektif görüşü olarak tanımlanabilir. Bu tanım DSÖ'nün sağlık tanımına oldukça yakın bir tanımdır.

- Yaşam kalitesi bireyin tüm gereksinimlerini karşılaması, yaşamdan doyum sağlaması, eğlenmeye zaman ayırması, emosyonel ve fiziksel durumunun istendik düzeyde olması ve kişiler arasındaki ilişkilerini sürdürebilmesi olarak da tanımlanmaktadır (Arslan ve Kutsal, 1999).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi

- Sağlığın bireylerin fonksiyonlarını yerine getirmedeki yeteneklerini ve bireylerin yaşamlarındaki algıladıkları fiziksel, mental ve sosyal alanı ifade eder.
- Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi ölçütleri, sağlık programları, tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve ekonomik değerlendirme çalışmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır.

iş
konut
aile
çevre
YK
Fiziksel durum
ve işlevsel yeti
okul
güvenlik
Psikolojik durum
Sosyal ilişkiler
gelir
Sağlıkla
İlgili YK
Ekonomik ve
mesleki durum
ulaşım
değerler
inanışlar
hedefler

- Tıbbın giderek ilerlediği günümüzde, sadece hastalıkların ortadan kaldırılması değil, kişilerin yaşam kalitelerini arttırılmaları da hedeflenmektedir.
- Bu nedenle de iyilik hali ve yaşam kalitesini ölçülebilmesi konusunda giderek artan çaba gösterilmektedir.

SağlıktaYaşam Kalitesini Etkileyen Problemler

- **Fiziksel problemler:** – Ağrı, bulantı/kusma, halsizlik, defekasyon yapamama, beslenememe, görünüm bozukluğu, uykusuzluk, disfaji…
- **Psikososyal problemler:** – Anksiyete, depresyon, deliryum, kendine güven kaybı, cinsel sorunlar, gelecekteki belirsizlikler… – Uzun yaşam süresi, kansere bağlı morbiditeler, tedavi yöntemlerine bağlı sorunlar

Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi

- Devam eden bir hastalığa sahip olmak,
- Fiziksel görünüşteki farklılık,
- Tedavi dolayısıyla sık sık hastaneye gitmek,
- Cinsel gelişmede gecikme veya eksiklik, infertilite,
- Hastalığa bağlı komplikasyonların ortaya çıkması,
- Gelecekle ilgili belirsizlikler sayılabilmektedir.

Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi

- Kronik böbrek yetmezliği olan hastanın sağlığının bozulmasına ek olarak, tedavisi nedeniyle tıbbi kurumlara bir düzeyde bağımlılık da olmaktadır.
- HD, hastanın bir HD merkezine ömür boyu bağlanması nedeniyle hem hastanın uyumu yönünden hem de hastanın yaşamında yarattığı değişikliklerle özellik göstermektedir.

Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi

- HD hastalarının yaşam kalitesi düzeyini, SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi) hastaları ve SAPD hasta yakınlarına göre belirgin olarak düşük saptamışlardır.

Diyaliz hastalarında

- Hastalık tablosuna ek olarak, hemodiyaliz ve periton diyalizi uygulaması nedeniyle kısıtlamalar (diyet, gelecek ile ilgili planlar),
- Beden imajındaki değişiklikler (fistül, kateter, idrar yapamama, cinsel aktivitede azalma),

Diyaliz hastalarında

- Bağımlılığın artması,
- Tıbbi yakınmalar, ölüm korkusu,
- Evlilikte anlaşmazlıklar, aile içindeki rollerin değişmesi,
- Ekonomik sorunlar, sosyal aktivitelerde azalma,

Diyaliz hastalarında

- Sağlık çalışanlarının olumsuz tavırları, sağlık çalışanları ile iletişim eksikliği gibi faktörler de
  - stres,
  - anksiyete,
  - suçluluk,
  - düşmanlık,
  - depresyon,
  - endişe,
  - kendini değersiz görme gibi çeşitli psikososyal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Eğitim

- **Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımının Önemi**

Meltem EŞİT ÜSTÜN, Gülten KARADENİZ

- **Eğitim verilmeyen hastaların yaşam kalitesi sosyal alan puan ortalaması ile eğitim verilen hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim alan hastaların yaşam kalitesi puanları eğitim almayan hastaların yaşam kalitesi puanlarından yüksek bulunmuştur.**

Eğitim

- Eğitimin diyaliz hastalarının yaşamını daha kaliteli sürdürmesine katkıları olacağı belirtilmektedir.
- Sağlık ekibinin tüm üyelerince, hastaya en yakın kişinin hemşire olduğu düşüncesi ile bu hastalara yönelik hasta eğitim programlarının hazırlanıp sunulması, konu ile ilgili literatürde belirtilmektedir.

Eğitim

- Eğitim programları hastanın diyeti, ilaç alımı, semptomlara yönelik bakım ve emosyonel yönden gereksinimlerini karşılayacak şekilde hazırlanmalıdır (Chamber, 1981, Sağlamyürek, 1998).
- Düzenli eğitim programlarının psikolojik iyilik haline dolayısıyla yaşam kalitesine olumlu yansımaları olacağını destekleyen çalışmalar vardır

  (Ören ve ark., 2000).

Eğitim

- Eğitimin psikolojik iyilik halini artırdığı hatta kontrol grubu hastalarda psikolojik iyilik halinin eğitim verilmediği halde anlamlı çıktığı, bu durumun deney grubundaki hasta eğitiminden etkilendiklerini ve bu hastalara verilen kitapçığı okumalarından kaynaklandığı belirtilmektedir Bu çalışma da eğitimin yaşam kalitesine olumlu etkisini vurgulamıştır.

(Akyol, 1992).

Eğitim

- Hastaların kendi eğitim durumları ve yaşam kaliteleri karşılaştırıldığında;
  - Sosyal ve çevresel alan puanları ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.
  - Lise eğitimi alan hastaların yaşam kalitesi puanları okur-yazar olmayan ve ilköğretim okulu mezunu olan hastalara göre daha yüksek bulunmuş.
  - Eğitim düzeyinin yükselmesi ile yaşam kalitesi puanlarının artması birbirine paralel beklenen bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Eğitim

- Yüksek eğitim düzeyi, çevreye açık iletişim kurma, bilgi alışverişi, istenen yaşam standardına uygun yaşam stili belirleme çabasını getirir.
  - Ancak yapılan birkaç araştırmada paralel sonuçlar yoktur.
  - Eğitim düzeyi yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olmamıştır (Akyol, 1992).
  - Hastaların eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Yoshioko et. al, 1993).

Tedavi seçiminin önemi

- Tedavinin başarısı önemli,
- Hastanın tedavi için harcadığı zaman,
- Üretken zamandan kayıp,
- Hastanın tedavi için harcadığı enerji,
- Uzak yol ve tedaviyi etkilemesi.
- Sabah erken kalkma, fiziksel kısıtlamalar vb..
- Kendini güvende hissetme ve yaşam kalitesi ilişkisi (evde ve klinikte diyaliz),

Tedavi seçiminin önemi

- Seçilen tedavinin zaman içinde daha uygun duruma getirilmesi,
- Aile içi rol kaybı ve tekrar kazanılması,
- Hastaneye yatış ne kadar fazla ise yaşam kalitesi o kadar düşük,
- Kozmetik kaygılar yaşamımızı kısıtlayabilir yada psikolojik sorunlara yol açabilir,
- Diyet ve tuz kısıtlamaları.

Tedavi seçiminin önemi

- Hemodiyaliz ve SAPD tedavisi gören hastalar ve bu hasta yakınlarının depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması;
- Hemodiyaliz hastalarının genel olarak % 30'u yaşamlarından memnun değilken bu oran SAPD'de % 17'dir.
- Hasta yakınlarının da skorları benzer görülmüştür.

Official Journal of the Turkish Nephrology, Assosiation 1995; 3:172-176

Kriter ne?

- Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar için tıbbi ve ekonomik koşullar dışında hangi tedavi biçiminin seçileceği konusunda belirgin kriterler yoktur.
- Ancak yaşam kalitesi ve yaşama bağlılık kapasitesi önemli faktörlerdir.
- Hastanın kişisel özellikleri konusunda emin olunmalıdır.

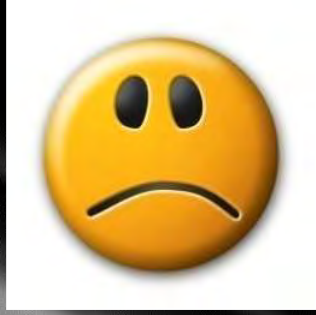
Tedavi-Hasta-Hasta yakını

- Tedavinin her yönünü göz önünde bulundurarak, hasta ve yakınları için daha kaliteli bir yaşam sağlanabilir.
  - Tedavi ekibinin hasta kadar hasta yakınlarının da psikolojik sorunlarına eğilmesi ve psikiyatrist ile işbirliği içinde bu sorunların çözülmesi hasta yakınının, hem kendisine ait ailevi, mesleki ve toplumsal rollerini daha iyi yerine getirmesini hem de hastaya ve hastalığa yaklaşımında daha bilinçli ve faydalı olmasını sağlayabilecektir

Böbrek Tx

- Farklı tedavi yöntemleri uygulanan kronik böbrek yetmezliği hastalarında psikiyatrik morbiditenin değişkenlik gösterdiği, transplantasyonun psikiyatrik morbiditeyi azalttığı, yaşam niteliğini ise arttırdığı düşünülmektedir.
- Bir diğer görüş de kronik böbrek yetmezliğinde psikiyatrik morbiditenin yüksek olduğu ve seçilen tedavi yöntemi ile ilişkili olmadığıdır.

Sonuç



- Sonuç olarak diyaliz ve transplantasyon ünitelerindeki hastaların, sadece dahili açıdan değil psikiyatrik açıdan da yakın takip edilmeleri psikiyatrik morbiditeyi azaltıp, yaşam niteliklerini arttıracaktır.
- Standardizasyon sağlamanın oldukça güç olduğu bu alanda yapılacak kontrollü araştırmalar çelişkili sonuçlara da ışık tutacaktır.

Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14(1):72-80

Komplikasyonların varlığı ve yoğunluğu

- Tedavi komplikasyonlarının olması yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.
- HD komplikasyonları diğer yavaş ve uzun tedavilere göre daha sık ve yoğundur.
- Hasta bu komplikasyonların sonuçları ile mücadele etmekte ve tükenmişlik yaşamaktadır.
- Ayrıca hastaneye yatış oranları da yüksek çıkmaktadır.

Tedavi seçiminde

- Hastanın iç ve dış dünyası değerlendirilmeli,
- Komplikasyonları daha az ve baş edilebilir olmalı,
- Hasta eğitimle tedaviye hazırlıklı hale getirilmeli,
- Zaman içinde tekrar değerlendirilmeli,
- Seçilen tedavi hastanın mevcut durumunu kötüye götürmemeli.

24. ULUSAL BÖBREK HASTALIKLARI, DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ-2014

SELMA ÇİÇEK