

Hemodiyaliz hastalarında Pruritus (Kaşıntı) Düzeylerinin BelirlenmesiHatice DEMİRAG^{1*} ¹Gümüşhane Üniversitesi, Kelkit Sema Doğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Gümüşhane*Sorumlu yazar (Corresponding author): hatice_etbas@hotmail.com**Geliş Tarihi (Received):** 08.06.2023**Kabul Tarihi (Accepted):** 22.07.2023**Özet**

Bu çalışma, hemodiyaliz (HD) tedavisi alan hastaların pruritus (kaşıntı) düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Çalışmanın örneklemini, Mayıs 2021-Mayıs 2022 tarihlerinde bir hastanenin nefroloji klinikleri'nde yatan 158 HD hastası oluşturdu. Verilerin toplanmasında, "Yapılandırılmış Soru Formu" ve "5-D Kaşıntı Ölçeği" kullanıldı. Verilerin analizinde sayı ve yüzde hesaplamaları, aritmetik ortalama, Independent Samples t testi, One-way ANOVA ve post hoc multiple comparisons testi kullanıldı. Araştırma bulgularına göre; hastaların yaş ortalaması 65.34±9.32 yıl, kronik böbrek hastalığı (KBH) süre ortalaması 3.29±1.07 yıl ve HD süre ortalaması 2.50±0.71 yıl idi. Hastaların eğitim durumuna göre "5-D kaşıntı ölçeği" nin "süre" (F=3.787; p=0.025) alt boyutu puan ortalamalarının farklı olduğu belirlendi (p<0.05). Yine, gelir algı düzeyleri ve kaşıntı giderici uygulama yapma durumlarına göre toplam "5-D kaşıntı ölçeği" ve alt boyutlarının puan ortalamaları istatistiksel olarak farklı bulundu (p<0.05). Hastaların "5-D kaşıntı ölçeği" nin toplam puan ortalaması 15.03±4.78 puan, "süre" alt boyutu puan ortalaması 3.19 ±0.99 puan, "şiddeti" alt boyutu puan ortalaması 3.12±0.94 puan, "gidişat" alt boyutu puan ortalaması 3.15±1.12 puan, "kısıtlama/sınırlama" alt boyutu puan ortalaması 3.15±0.92 puan, "dağılım" alt boyutu puan ortalaması 2.40±1.12 puan olarak belirlendi. Araştırmanın sonucunda, HD hastalarının kaşıntı düzeyleri orta derece olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, hemşire, nefroloji, kaşıntı**Determination of Pruritus (Itching) Levels in Hemodialysis Patients****Abstract**

This study was conducted to determine the pruritus (itch) levels of patients receiving hemodialysis (HD) treatment. The sample of the study consisted of 158 HD patients hospitalized in the nephrology clinics of a hospital between May 2021 and May 2022. "Structured Questionnaire" and "5-D Itch Scale" were used to collect data. Number and percentage calculations, arithmetic mean, Independent Samples t test, One-way ANOVA and post hoc multiple comparisons test were used in the analysis of the data. According to the research findings; The mean age of the patients was 65.34±9.32 years, the mean duration of chronic kidney disease (CKD) was 3.29±1.07 years, and the mean duration of HD was 2.50±0.71 years. It was determined that the mean scores of the "duration" (F=3.787; p=0.025) sub-dimension of the "5-D itching scale" were different according to the education level of the patients (p<0.05). Again, the mean scores of the total "5-D itching scale" and its sub-dimensions were found to be statistically different according to income perception levels and the status of applying anti-itch treatments (p<0.05). The patients' total score average of the "5-D itching scale" was 15.03±4.78 points, the "duration" subscale score average was 3.19 ±0.99 points, the "degree" subscale score average was 3.12±0.94 points, the "direction" subscale score average was 3.15±1.12 points, the "disability" subscale score average was 3.15±0.92 points, the "distribution" subscale score average was 2.40±1.12 points. As a result of the study, it was determined that HD patients had moderate levels of itching.

Keywords: Hemodialysis, nurse, nephrology, pruritus

1. Giriş

Pruritus (kaşıntı), birçok sistemik hastalıkta (metabolik, endokrin, enfeksiyon, kan, nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar) görülebilen ve bireyde tırmalama hissi oluşturan hoş olmayan bir duygudur (Erdenen ve Müderrisoğlu, 2018). Bununla birlikte, kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalarda en sık görülen ortak semptom ve yakınmalardan biridir (Kuypers, 2009). İncelenen literatürde kaşıntı prevalansı, KBY'si olan kişilerde ise %10-77 (Murtagh ve ark., 2007) olduğu bildirilmiştir. Kaşıntı lokal ya da genel olarak ortaya çıkmakta ve sıklıkla hastalar tarafından hastalıklarının en ağır belirtisi olarak belirtilmektedir (Beuers ve ark., 2014). KBY'si olup kaşıntı yaşayan hastalar, sürekli yorgunluk yaşamakta, uyku kaliteleri bozulmakta ve depresyona girebilmektedirler. Literatürde, pruritus semptomu bulunan hastaların yaşam kalitelerinin düşük, mortalite oranlarının ise yüksek olduğu bildirilmektedir (Pisoni ve ark., 2006; Murtagh ve ark., 2007). Yaşamı etkileyen diğer olumsuz etkileri kaşınan bölgede uzayan yara iyileşmelerinin olması, kaşıntıdan duyulan rahatsızlık ve utanç duygusudur. Ayrıca hastalarda ikincil deri değişikliklerinin de oluşabileceği bildirilmektedir (Elman ve ark., 2010). Bu etkileri yaşayan hastalar için kaşıntının tanılanması, değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi yaşam kalitesini arttırmak ve mortaliteyi azaltmak açısından önemlidir (Inui, 2015). Zira hemşirelik bakım planının temelinde hastanın semptom tanılaması, değerlendirmesi ile semptom yönetimi yer almaktadır (Altınok Ersoy ve Akyar, 2018). Oysa, hekim ve hemşireler tarafından henüz araştırılmadan kaşıntı semptomu gözden kaçabilmektedir. Literatür incelendiğinde, Ülkemizde kaşıntı ile ilgili çalışmalarda visual/görsel analog ölçeği ile tek boyutlu ölçekler kullanılmıştır (Kiliç Akca ve ark., 2013). Ancak, Elman ve arkadaşları (2010)

tarafından geliştirilen orijinali İngilizce olan “5-D Itch Scale” in Türkçe versiyonu olan çok boyutlu “5-D Kaşıntı Ölçeği” nin Altınok Ersoy ve Akyar (2018) tarafından KBY hastaları üzerinde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Elman ve ark., 2010). Literatürde, “5-D kaşıntı ölçeği” ile yapılan birçok çalışma bulunmaktadır (Szepletowski ve ark., 2002; Zucker ve ark., 2003; Akhyani ve ark., 2005; Mistik ve ark., 2006; Wikström, 2007; Terzi, 2009; Ko ve ark., 2013; Ständer ve ark., 2013; Göksütün, 2014). Ancak, Türkiye’de örneklem grubunun Doğu Karadeniz bölgesinde yaşayan hastaların oluşturduğu herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bilgiler kapsamında, bu çalışmada Doğu Karadeniz bölgesinde bulunan bir hastanedeki hemodiyaliz hastalarında pruritus (kaşıntı) düzeylerinin belirlendi.

2. Materyal ve Yöntem

2.1. Araştırmanın türü

Tanımlayıcı tipte gerçekleşen bu çalışma, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların pruritus (kaşıntı) düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

2.2. Araştırmanın sorusu

HD tedavisi alan hastaların pruritus (kaşıntı) düzeyleri nedir?

2.3. Araştırmanın yapıldığı yer

Araştırma, Doğu Karadeniz bölgesinde bulunan X Tıp Fakültesi Y Hastanesi’nde nefroloji klinikleri’nde Mayıs 2021-Mayıs 2022 yapıldı.

2.4. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Mayıs 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında X Tıp Fakültesi Y Hastanesi’nin nefroloji kliniğinde yatan tüm hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklem sayısı, konu ile ilgili daha önce yapılan tanımlayıcı çalışmalarda G*Power analizi kullanmamasından dolayı herhangi bir çalışma referans alınmamış olup, G*Power 3.1.9.6 programında hata miktarı $\alpha=0.05$ ve 0.20 etki büyüklüğünde ve hedeflenen testin gücü 0.80 (%80) iken

toplam 150 hasta olarak hesaplandı. Araştırma esnasında çalışmadan ayrılmak isteme ya da ölüm gibi durumlar göz önünde bulundurularak örneklem sayısı %5 arttırılarak çalışmaya toplamda 158 hasta alındı. Örneklem seçiminde ise, “*Sistemik rastgele örneklem yöntemi*” kullanıldı. Mayıs 2021-Mayıs 2022 yılları arasında nefroloji kliniğine yatmış hastaların isim sıralamasına göre listesi alınarak ilk 10 hasta arasından kura ile bir başlangıç noktası seçildi. Seçilen her hastanın sıra numarasına 10 ekleyerek örneklem sayısı doygunluğa ulaşana kadar devam edildi. Örneğin; 7., 17., 27., 37. hasta gibi.

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri;

1. X Tıp Fakültesi Y Hastanesi'nin nefroloji kliniğinde yatan,
2. Evre 5 KBY'si olup haftada üç defa HD tedavisi alan,
3. En az altı haftadır kaşıntısı olan,
4. Tedavi gerektiren psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan,
5. Sözel iletişim kurulabilen,
6. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar.

Araştırmaya kabul edilmeme ölçütleri;

1. Araştırmaya katılmayı kabul etmeme,
2. Poliklinik hastası olma veya nefroloji kliniği dışında bir klinikte yatma olarak belirlendi.

2.5. Verilerin toplanması

Araştırma verileri, literatür (Elman ve ark., 2010; Atınok Ersoy ve Akyar, 2018) bilgisine dayanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, X Tıp Fakültesi Y Hastanesi'nin nefroloji kliniğinde yatan HD hastalarının pruritus (kaşıntı) düzeylerinin belirlenmesine yönelik hazırlanan “*Yapılandırılmış soru formu*” ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak Mayıs 2021 - Mayıs 2022 tarihleri arasında toplandı. Veriler, toplanmadan önce hastalara “*Bilgilendirilmiş Olur Formu*” uygulandı. Hastalarla yüz yüze görüşme, her bir hasta ile hastanın uygun bulunduğu bir zaman dilimi içerisinde hasta odasında yapıldı ve her bir anket yaklaşık 5 dakika

sürdü. “*Yapılandırılmış soru formu*” araştırmacı tarafından hastalara sorularak verilen yanıtlar ilgili formlara kaydedildi.

“*Yapılandırılmış Soru Formu*” iki bölümden oluşmaktadır. Bunlar;

Birinci Bölümde; hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik (yaş, KBH süresi, HD süresi, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi, gelir algı düzeyi, kaşıntı giderici bir uygulama yapma durumu) toplam dokuz sorudan oluşmaktadır.

İkinci Bölümde; İngilizce adı “*5-D Itch Scale*” olan Elman ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik güvenilirliği ise Altınok Ersoy ve Akyar (2018) tarafından yapılan “*5-D Kaşıntı Ölçeği*” yer almaktadır.

5-D Kaşıntı Ölçeği; süre, şiddet, gidişat, kısıtlama ve dağılım şeklinde beş boyuttan oluşan çok boyutlu bir ölçektir. Süre, şiddet, gidişat, boyutları birer maddeden oluşurken, kısıtlama alanı dört maddeden oluşmakta ve beşli Likert tipte sorulardır. Dağılım boyutuysa kaşıntının olması muhtemel 16 anatomik (göğüs, saçlı deri, sırt, ayak tabanı, uyluklar, el üstü/parmaklar, üst kol, kasık, karın, yüz, kalça, avuç içi, bacak/diz altı, ön kol, giysilerin vücut ile yoğun temas ettiği noktalar, ayak/ayak parmakları) vücut bölgelerine yönelik maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten 5 (kaşıntı yok) ila 25 (kaşıntı en yüksek şiddette) puan alınabilmektedir. Ölçeğin süre, şiddet ve prognoz ve kısıtlama maddeleri 1 puandan 5 puana kadar skorlanmıştır. Dört maddeden (uyku, sosyal aktivite, ev işleri, okul eğitim) oluşan “*kısıtlama*” alt boyutunun skoru dört maddeden alınan toplam puanın ortalaması ile elde edilmektedir. Vücuttaki dağılım skorlaması ise, etkilenen vücut kısmı sayısına göre toplamda 16 vücut bölümünü inceleyen ve 5 puanı skorlayan, “*0-2=1 puan*”, “*3-5=2 puan*”, “*6-10=3 puan*”, “*11-13=4 puan*” ve “*14-16=5*” puan şeklinde yapılmıştır (Altınok Ersoy ve Akyar, 2018). Bu çalışmada, Cronbach's alfa katsayısı 0.992 bulundu.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Etik Kurulu'ndan (24/04/2019 tarihli ve 2019/4 sayılı) ve araştırmanın yapılacağı X Tıp Fakültesi Y Hastanesi'nden kurum izni (19/02/2019 tarihli ve E.243 sayılı) alındı. Ayrıca, katılımcılardan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam ile ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan sorumlu yazardan ise e-mail yoluyla izin alındı. Ayrıca, çalışmada helsinki bildirgesi kurallarına uyuldu.

2.7. Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analizi, “*Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*” 23.0 programında yapıldı. Veriler, normal dağıldığı için verilerin değerlendirilmesinde parametrik testler Independent Samples t testi (ikili karşılaştırmalar için), One-way ANOVA (üçlü veya daha fazla karşılaştırmalar için) ve post hoc multiple comparisons test ile yüzdelik, standart sapma, ortalama kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilerek sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3. Bulgular ve Tartışma

Tablo 1’de HD hastalarının tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; hastaların yaş ortalamasının 65.34 ± 9.32 yıl, KBH süre ortalamasının 3.29 ± 1.07 yıl, HD süresi ortalamasının 2.50 ± 0.71 yıl

olduğu bulundu. Yine, hastaların %53.2’sinin erkek, %62.7’sinin evli, %71.5’inin emekli/ev hanımı/işsiz, %62.0’sinin ilkökul mezunu, %55’sinin gelirinin giderlerinden az olduğu ve %75.9’unun kaşıntı giderici (krem, uygun kıyafet...vb) uygulamalar yaptığı belirlendi (Tablo 1). Tablo 1’de HD hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre toplam “5-D kaşıntı ölçeği” ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; katılımcıların eğitim durumuna göre “5-D kaşıntı ölçeği”nin “süre” ($F=3.787$; $p=0.025$) alt boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu ($p < 0.05$). Yapılan post hoc analizinde ise, bu farklılığın lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip hastalardan kaynaklandığı belirlendi. Ancak, eğitim durumuna göre toplam “5-D kaşıntı ölçeği” ve “şiddet”, “gidişat”, “kısıtlama/sınırlama” ile “dağılım” alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı herhangi bir fark bulunamadı ($p > 0.05$) (Tablo 1). HD hastalarının gelir algı düzeyleri ile kaşıntı giderici uygulama yapma durumlarına göre toplam “5-D kaşıntı ölçeği” ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu ($p < 0.05$). Ancak, cinsiyet, medeni durum ile mesleğe göre toplam “5-D kaşıntı ölçeği” ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir fark yoktu ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre Toplam 5-D Kaşıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (n=158)

Özellik		Ort±SS (Min.-Max.)							
Yaş ortalaması		65.34 ± 9.32 (40-79) yıl							
KBH Süresi		3.29 ± 1.07 (2-8) yıl							
HD Süresi		2.5 ± 0.71 (1-4) yıl							
	n	%	5-D Kaşıntı Ölçeği Toplam	Alt Boyutları					Dağılım
				Süre	Şiddeti	Gidişat	Kısıtlama/Sınırlama		
Cinsiyet									
Erkek	84	53.2	14.81±4.76	3.14±0.99	3.03±0.94	3.10±0.86	3.09±0.89	2.42±1.21	
Kadın	74	46.8	15.29±4.82	3.25±0.99	3.21±0.94	3.21±0.98	3.22±0.96	2.37±1.01	
Anlamlılık*			t=-0.630; p=0.530	t=-0.718; p=0.474	t=-1.198; p=0.233	t=-0.742; p=0.459	t=-0.868; p=0.387	t=0.279; p=0.780	
Medeni Durum									
Evli	99	62.7	15.27±4.82	3.27±1.02	3.15±0.96	3.21±0.91	3.21±0.92	2.42±1.13	
Bekar (Boşanmış/Dul)	59	37.3	14.64±4.74	3.06±0.92	3.06±0.92	3.06±0.92	3.06±3.92	2.37±1.11	
Anlamlılık*			t=0.797; p=0.426	t=1.257; p=0.211	t=0.536; p=0.592	t=-0.953; p=0.342	t=0.948; p=0.345	t=0.277; p=0.782	
Meslek									
Emekli/ev hanımı/işsiz	113	71.5	14.94±4.87	3.16±1.01	3.11±0.94	3.14±0.92	3.14±0.92	2.38±1.18	
Memur/özel sektör	45	28.5	15.26±4.60	3.26±0.93	3.13±0.96	3.20±0.91	3.20±0.92	2.46±0.96	
Anlamlılık*			t=-0.378; p=0.706	t=-0.561; p=0.575	t=-0.109; p=0.913	t=-0.359; p=0.720	t=-0.357; p=0.722	t=-0.360; p=0.720	
Eğitim Durumu									
Okur-yazar değil	15	9.5	17.35±5.44	3.80±1.20	3.60±1.05	3.40±1.05	3.55±1.04	3.00±1.30	
İlköğretim/ortaöğretim	98	62.0	14.44±4.40	3.07±0.88	3.01±0.85	3.04±0.87	3.04±0.86	2.28±1.02	
Lise ve üzeri	45	28.5	15.55±5.16	3.26±1.07	3.20±1.05	3.33±0.95	3.28±0.98	2.46±1.21	
Anlamlılık**			F=2.812; p=0.063	F=3.787; p=0.025	t=2.811; p=0.063	t=2.160; p=0.119	t=2.594; p=0.078	t=2.787; p=0.065	
Gelir Algı Düzeyi									
Gelir giderden az	88	55.7	14.21±4.63	3.04±0.98	2.97±0.94	2.97±0.87	2.99±0.89	2.21±1.07	
Gelir gidere denk/fazla	70	44.3	16.07±4.80	3.38±0.98	3.30±0.92	3.38±0.93	3.36±0.92	2.64±1.14	
Anlamlılık*			t=-2.476; p=0.014	t=-2.164; p=0.032	t=-2.153; p=0.033	t=-2.832; p=0.005	t=-2.538; p=0.012	t=-2.409; p=0.017	
Kaşıntı Giderici Uygulama Yapma Durumu									
Evet	120	75.9	16.87±3.99	3.57±0.83	3.47±0.80	3.47±0.80	3.50±0.79	2.85±0.91	
Hayır	38	24.1	9.23±0.55	2.00±0.00	2.00±0.00	2.15±0.36	2.07±0.02	1.00±0.00	
Anlamlılık*			t=11.713; p=0.000	t=11.557; p=0.000	t=11.212; p=0.000	t=9.702; p=0.000	t=10.919; p=0.000	t=12.457; p=0.000	

KBH: Kronik böbrek hastalığı; HD: Hemodiyaliz; SM: Serbest meslek; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Min; Minimum; Max: Maksimum; *; Independent t-testi; **: One-way ANOVA

Tablo 2’de HD hastalarının toplam “5-D kaşıntı ölçeği” madde frekansları incelendiğinde; son iki hafta boyunca %38.0’inin günde 12-18 saat ve orta şiddette kaşıntı yaşadığı, %47.5’inin bir önceki aya kıyasla son iki hafta kaşıntılarının biraz daha iyi olduğu ancak hala devam ettiği, %38.0’inin kaşıntılarını nedeniyle sıklıkla uykuya dalmalarında geciktiği, %38.0’inin kaşıntılarını nedeniyle ara sıra sosyal yaşam ve boş zaman aktivitelerinin etkilendiği, %47.5’inin kaşıntılarını nedeniyle ara sıra ev işleri, günlük işler ve iş/okulunun etkilendiği ve %39.9’unun son iki hafta 6-10 bölgesi veya bu bölgelerin yakınında

kaşıntı olduğu tespit edildi (Tablo 2). HD hastalarının toplam “5-D kaşıntı ölçeği” ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; “5-D kaşıntı ölçeği” nin toplam puan ortalamalarının 15.03±4.78 puan, “süre” alt boyutu puan ortalamalarının 3.19 ±0.99 puan, “şiddeti” alt boyutu puan ortalamalarının 3.12±0.94 puan, “gidişat” alt boyutu puan ortalamalarının 3,15±1.12 puan, “kısıtlama/sınırlama” alt boyutu puan ortalamalarının 3.15±0.92 puan, “dağılım” alt boyutu puan ortalamalarının 2.40±1.12 puan olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hemodiyaliz hastalarının Toplam 5-D Kaşıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ile madde frekansları (n=158)

Ölçek ve Alt Boyutları	Maddeler	n	%	Ort±SS (Min.Max.)
Toplam				
Son iki hafta boyunca günlük kaşınma durumu				
Süre AB	Günde 6-12 saat	44	27,8	3.19 ±0.99 (2-5)
	Günde 12-18 saat	60	38,0	
	Günde 18-23 saat	33	20,9	
	Bütün gün boyunca	21	13,3	
Son iki hafta boyunca yaşanan kaşıntının şiddeti				
Şiddet AB	Hafif	47	29,7	3.12±0.94 (2-5)
	Orta	60	38,0	
	Şiddetli	36	22,8	
	Dayanılmaz	15	9,5	
Geçen ayla kıyasla son iki haftadaki kaşıntının durumu				
Gidişat AB	Oldukça iyi ama hâlâ devam ediyor.	38	24,1	3,15±1.12 (2-5)
	Biraz daha iyi ama hâlâ devam ediyor.	75	47,5	
	Değişmedi.	27	17,1	
	Daha kötü	18	11,4	

AB: Alt boyut; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Min; Minimum; Max: Maksimum

Tablo 2 (devamı). Hemodiyaliz hastalarının Toplam 5-D Kaşıntı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ile madde frekansları (n=158)

Ölçek ve AB	Maddeler	n	%	Ort±SS (Min.Max.)
Uyku				
	Uykuya dalmamı ara sıra geciktirir.	44	27,8	3.15±0.92 (2-5)
	Uykuya dalmamı sıklıkla geciktirir.	60	38,0	
	Uykuya dalmamı geciktirir ve ara sıra uykudan uyandırır.	33	20,9	
	Uykuya dalmamı geciktirir ve sıklıkla uykudan uyandırır.	21	13,3	
Kaşıntının sosyal yaşam ve boş zaman aktivitelerini etkileme durumu				
	Nadiren etkiler	47	29,7	3.15±0.92 (2-5)
	Ara sıra etkiler	60	38,0	
	Sıklıkla etkiler	36	22,8	
	Her zaman etkiler	15	9,5	
Kaşıntının ev işleri ve günlük işleri etkileme durumu				
Kısıtlama /Sınırlama AB	Nadiren etkiler	38	24,1	3.15±0.92 (2-5)
	Ara sıra etkiler	75	47,5	
	Sıklıkla etkiler	27	17,1	
	Her zaman etkiler	18	11,4	
Kaşıntının iş/okulu etkileme durumu				
	Nadiren etkiler	38	24,1	3.15±0.92 (2-5)
	Ara sıra etkiler	75	47,5	
	Sıklıkla etkiler	27	17,1	
	Her zaman etkiler	18	11,4	
Son iki hafta içinde kaşıntı olan/yakını bölge				
Dağılım AB	0-2 bölge	44	27,8	2.40±1.12 (1-5)
	3-5 bölge	33	20,9	
	6-10 bölge	63	39,9	
	11-13 bölge	9	5,7	
	14-16 bölge	9	5,7	

AB: Alt boyut; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Min; Minimum; Max: Maksimum

Bu araştırmada, Türkiye'nin Doğu Karadeniz bölgesinde bulunan bir hastanenin nefroloji kliniğinde yatan HD hastalarının pruritus (kaşıntı) düzeyleri belirlendi ve bu konuda yapılmış

çalışmalar tartışıldı. Bu çalışmada, cinsiyete göre "5-D kaşıntı ölçeği" puan ortalamalarının değişmediği saptandı. İncelenen bazı literatür çalışmalarında, bizim çalışmamızla benzer şekilde

cinsiyete göre kaşıntı düzeylerinin değişmediği bildirilmiştir (Zucker ve ark., 2003; Akhyani ve ark., 2005; Altınok Ersoy, 2016). İncelenen başka literatür çalışmalarında, bizim çalışmamızdan farklı olarak kadınların erkeklere kıyasla “5-D kaşıntı ölçeği” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Szepietowski ve ark., 2002; Ko ve ark., 2013; Ständer ve ark., 2013; Göksütün, 2014). Kaşıntı düzeylerinin kadınlarda daha yüksek bulunmasının kadınlarda kaşıntı ile ilişkilendirilen bazı hormonlardan ve bu hormonların neden olduğu psikolojik farklılıklardan kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Yine incelenen iki çalışmada ise, erkeklerde “5-D kaşıntı ölçeği” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Mistik ve ark., 2006; Wikström, 2007). İncelenen bir çalışmada, çalışmayan hastaların çalışanlara göre kaşıntı “süre” alt boyut puan ortalamalarının daha fazla olduğu, “dağılım” alt boyut puan ortalamalarının ise daha az olduğu bildirilmiştir (Altınok Ersoy, 2016). Altınok Ersoy (2016)’un çalışmasındaki bu bulgunun nedeni olarak hastaların çalışırken çalıştıkları ortam ve iş yükleri nedeniyle dikkatlerinin başka yöne kayması ve kaşıntı duygusunun bastırılması olduğu düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda ise, çalışıp çalışmama durumuna göre gruplanmış meslek gruplarına göre “5-D kaşıntı ölçeği” ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı herhangi bir fark olmadığı tespit edildi. Bu çalışmada, eğitim durumuna göre “5-D kaşıntı ölçeği” toplam puan ortalamaları arasında anlamlı herhangi bir fark bulunmazken; “süre” alt boyutu puan ortalamalarında anlamlı düzeyde farklılık tespit edildi. Bizim çalışmamızda elde edilen bu bulgunun nedeni olarak çalışmayanların (emekli/ev hanımı/işsiz) örneklemin yarıdan fazlasını (%71.5) oluşturması olduğu tahmin edilmektedir. İncelenen bir çalışmada, eğitim durumu ile “5-D kaşıntı ölçeği” toplam puan ortalamaları arasında

anlamlı herhangi bir fark olmadığı, fakat ilköğretim mezunu hastaların “kısıtlama” alt boyutu puan ortalamalarının diğer mezun gruplarına göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Altınok Ersoy, 2016). Yine incelenen başka çalışmalarda ise, toplam “5-D kaşıntı ölçeği” puan ve alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı herhangi bir fark olmadığı bildirilmiştir (Zucker ve ark., 2003; Akhyani ve ark., 2005). Literatürde, kaşıntının HD tedavisi sonrasında iki gün içerisinde pik yapabileceği bildirilmektedir (Terzi, 2009). Bu çalışmada, iki diyaliz arasında kaşıntı giderici herhangi bir uygulama (banyo, kıyafet seçimi gibi) yapan hastalarda yapmayanlara göre daha fazla kaşıntı yaşadıkları bulundu. Bu durumun yapılan uygulamanın hastaların derilerini tahriş etmiş olabilme ihtimalini düşündürmektedir. Bu çalışmada, “5-D Kaşıntı Ölçeği” nin uygulandığı hastaların “süre” alt boyutu maddesi değerlendirildiğinde %38.0’ son iki hafta boyunca günde 12-18 saat kaşıntı yaşadıkları belirlendi. İncelenen bir çalışmada, hastaların günlük kaşıntı süreleri bizim çalışmamızdan daha az olmakla birlikte en yüksek %40,3 oranında 6-12 saat olarak bildirilmiştir (Altınok Ersoy, 2016). Altınok Ersoy (2016)’ın çalışmasında kaşıntı süresinin daha az olmasının nedeni olarak, bizim çalışmamızda tüm hastaların Evre 5 KBY’ne sahip olması düşünülmüştür. Başka bir çalışmada, bizim çalışmamızdan daha yüksek oranda hastaların gece-gündüz (%39.3) kaşıntı yaşadıkları belirlenmiştir (Mistik ve ark., 2006). İncelenen bir literatür çalışmasında, “5-D Kaşıntı Ölçeği” nin alt boyutu olan “şiddet” alt boyut puan ortalaması bizim çalışmamıza kıyasla daha düşük bildirilmiştir (Altınok Ersoy, 2016). Akhyani ve arkadaşları (2005)’nin yaptıkları bir çalışmada, “şiddet” alt boyutu madde dağılımına bakıldığında hastaların büyük bir çoğunluğunun (%51.4) hafif derecede, Altınok Ersoy (2016)’ın çalışmasında bizim

çalışmamızla paralel hastaların büyük bir çoğunluğunun orta derecede, Sukul ve arkadaşları (2016)'nın çalışmasında ise hastaların büyük bir çoğunluğunun ciddi derecede kaşıntı yaşadıkları bildirilmiştir. Hastaların yaş ortalamalarına bağlı olarak hissettikleri kaşıntının derecesinin değişebileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada, hastaların “5-D Kaşıntı Ölçeği” nin “gidişat” alt boyutu maddesine göre hastaların geçen aya kıyasla kaşıntılarının daha iyi olmakla birlikte devam ettiği saptandı. İncelenen iki çalışmada, çalışmamızla benzer bulgu bildirmiştir (Suseř ve ark., 2014; Altınok Ersoy, 2016). İncelenen çalışmalardan (Suseř ve ark., 2014; Altınok Ersoy, 2016) ve bizim çalışmamızdan elde edilen bu bulgunun çalışmaya katılan hastaların çoğunun kaşıntı giderici herhangi bir uygulama yapmasından kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir. Hastalara uygulanan “5-D Kaşıntı Ölçeği” nin sosyal yaşam /boş zaman, uyku, iş/okul ve ev/günlük işleri olmak üzere alt alanlardan oluşan diğer bir boyutu “kısıtlama/sınırlama” boyutudur. Literatürde, herhangi bir kaşıntı hissinin uyku kalitesini bozabileceği bildirilmektedir (Wikström, 2007; Tessari ve ark., 2009; Mathur ve ark., 2010). Bu çalışmada, HD hastalarının çoğunluğunun kaşıntı nedeniyle sıklıkla uykuya dalmalarının geciktiği belirlendi. İncelenen bir literatür çalışmasında, kaşıntı semptomunun HD hastaları tarafından uykuya dalmada problem olarak görüldüğü bildirilmektedir (Yosipovitch ve ark., 2001). Başka bir çalışmada, kaşıntı semptomu nedeniyle HD hastalarının hemen hemen yarısının uykularının bölündüğü bulunmuştur (Göksütün, 2014). İncelenen çalışmalar (Yosipovitch ve ark., 2001; Göksütün, 2014) ve bizim çalışmamızdan elde edilen bulgu literatürü desteklemektedir. Bu araştırmada, hastaların yarıya yakınının ara sıra sosyal yaşam ve boş zaman aktiviteleri, ev/günlük işleri ve iş/okulunun kaşıntı nedeniyle etkilendiği

tespit edildi. Literatürde, geceleri yaşanan kaşıntı semptomunun gündüz saatleri içerisinde yorgunluğu arttırdığı, fiziksel veya mental fonksiyonları kısıtladığı bildirilmektedir (Wikström, 2007). İncelenen çalışmalarda, benzer şekilde hastaların kaşıntı semptomu nedeniyle fiziksel, duygusal ve sosyal fonksiyon rollerinde sınırlama/kısıtlama olduğu belirlenmiştir (Mathur ve ark., 2010; Suseř ve ark., 2014). İncelenen çalışmalardan elde edilen bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir. Kaşıntı semptomu vücutta hem lokalize hem de jeneralize görülebilmektedir. Literatürde kaşıntının en sık kol, sırt (Mistik ve ark., 2006) gövde ve bacaklarda (Akhyani ve ark., 2005) görüldüğü belirtilmiştir. İncelenen bir çalışmada, HD hastalarda kaşıntının en çok (%61) kaşıntı fistül bölgesi, sırt ve bacaklarda görülmektedir (Akça ve Taşçı, 2014). Yine, çalışmamızdaki bulgu ile benzerlik gösteren bir çalışmada hastaların çoğunun 6-10 adet anatomik bölgesinde kaşıntı olduğu rapor edilmiştir (Atınok Ersoy ve Akyar, 2018).

Sonuçlar

Araştırmanın sonucunda, HD hastalarının kaşıntı düzeyleri orta derece olduğu saptandı. Ayrıca, HD hastalarının kaşıntı düzeylerinin eğitim düzeyi, gelir algı düzeyleri ve kaşıntı giderici uygulama yapma durumlarına göre değişiklik gösterebileceği saptandı. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre; HD hastalarının kaşıntı düzeyleri başta hemşire olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmeli ve kaşıntı giderici çeşitli uygulamalar planlanmalıdır. Ayrıca, daha büyük ve farklı örneklem gruplarında kaşıntı düzeyleri değerlendirilerek karşılaştırılması önerilmektedir.

Yazarların Katkı Beyanı

Yazar makalenin yayına hazır son halini gördüğünü/okuduğunu ve onayladığını beyan eder.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazar, bu çalışma için herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Finansman

Bu araştırma, hiçbir dış finansman almamıştır.

Etik Kurul Onayı

Araştırmaya başlanmadan önce Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Etik Kurulu'ndan (24/04/2019 tarihli ve 2019/4 sayılı) yazılı izin alındı.

Kaynaklar

- Akça, N.K., Taşçı, S., 2014. An important problem among hemodialysis patients: uremic pruritus and affecting factors. *Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal*, 23(3): 210-216.
- Akhvani, M., Ganji, M.R., Samadi, N., Khamesan, B., Daneshpazhooh, M. 2005. Pruritus in hemodialysis patients. *BMC Dermatology*, 5: 1-6.
- Altınok Ersoy, N., Akyar, I., 2020. Kronik böbrek hastalığı ile ilişkili kaşıntı ve hemşirelik bakımı. *Jaren*, 6(3): 577-83.
- Beuers, U., Kremer, A.E., Bolier, R., Elferink, R.P. 2014. Pruritus in cholestasis: facts and fiction. *Hepatology* (Baltimore, Md.), 60(1): 399-407.
- Elman, S., Hynan, L.S., Gabrie, V., Mayo, M.J., 2010. 5-D itch scale: A new measure of pruritus. *British Journal of Dermatology*, 162: 587- 93.
- Erdenen, F., Muderrisoğlu C., 2018. Kaşıntılı hastaya yaklaşım. *İstanbul Medical Journal*, 19: 1-6.
- Göksütün, D., 2014. Hemodiyaliz hastalarında üremik pruritus ile 25 hidroksi vitamin D arasındaki ilişki. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi: Ankara.
- Inui, S., 2015. Nalfurafine hydrochloride to treat pruritus: A review. *Clin Cosmet Investig Dermatol*, 8: 249-55.

- Kiliç Akça, N., Taşçı, S., Karataş, N. 2013. Effect of acupressure on patients in Turkey receiving hemodialysis treatment for uremic pruritus. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 19(5): 12–18.
- Ko, M.J., Wu, H.Y., Chen, H.Y., Chiu, Y.L., Hsu, S.P., Pai, M.F., Ju-Yehyang, Lai, C.F., Lu, H.M., Huang, S.C., Yang, S.Y., Wen, S.Y., Chiu, H.C., Hu, F.C., Peng, Y.S., Jee, S.H. 2013. Uremic pruritus, dialysis adequacy, and metabolic profiles in hemodialysis patients: a prospective 5-year cohort study. *PloS one*, 8(8): e71404.
- Kuypers, D.R., 2009. Skin problems in chronic kidney disease. *Nature clinical practice. Nephrology*, 5(3): 157–170.
- Mathur, V.S., Lindberg, J., Germain, M., Block, G., Tumlin, J., Smith, M., Grewal, M., McGuire, D., ITCH National Registry Investigators 2010. A longitudinal study of uremic pruritus in hemodialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 5(8): 1410–1419.
- Mistik, S., Utaş, S., Ferahbas, A., Tokgoz, B., Unsal, G., Sahan, H., Ozturk, A., Utaş, C. 2006. An epidemiology study of patients with uremic pruritus. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 20(6): 672–678.
- Murtagh, F.E., Addington-Hall, J., Higginson, I.J., 2007. The prevalence of symptoms in end-Stage Renal Disease: A systematic review. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 14(1): 82-99.

- Pisoni, R.L., Wikström, B., Elder, S.J., Akizawa, T., Asano, Y., Keen, M.L., Saran, R., Mendelssohn, D.C., Young, E.W., Port, F.K., 2006. Pruritus in haemodialysis patients: International results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 21(12): 3495–3505.
- Ständer, S., Stumpf, A., Osada, N., Wilp, S., Chatzigeorgakidis, E., Pfliegerer, B., 2013. Gender differences in chronic pruritus: women present different morbidity, more scratch lesions and higher burden. *The British Journal of Dermatology*, 168(6): 1273–1280.
- Sukul, N., Wang, M., Bieber, B., Li, Y., Lopes, A. A., Speyer, E., Stengel, B., 2016. Pruritus in Chronic Kidney Disease patients: Early results from CKDOPPS. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 31(1): 187.
- Suseł, J., Batycka-Baran, A., Reich, A., Szepietowski, J.C. 2014. Uraemic pruritus markedly affects the quality of life and depressive symptoms in haemodialysis patients with end-stage renal disease. *Acta Dermatovenereologica*, 94(3): 276–281.
- Szepietowski, J.C., Sikora, M., Kusztal, M., Salomon, J., Magott, M., Szepietowski, T., 2002. Uremic pruritus: a clinical study of maintenance hemodialysis patients. *The Journal of Dermatology*, 29(10): 621–627.
- Terzi, Ö. 2009. Hemodiyaliz hastalarında kaşıntı sorunun değerlendirilmesi. İç Hastalıkları Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi: Samsun.
- Tessari, G., Dalle Vedove, C., Loschiavo, C., Tessitore, N., Rugiu, C., Lupo, A., Girolomoni, G. (2009). The impact of pruritus on the quality of life of patients undergoing dialysis: a single centre cohort study. *Journal of Nephrology*, 22(2): 241–248.
- Wikström, B., 2007. Itchy skin—a clinical problem for haemodialysis patients. *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association-European Renal Association*, 22(5): 3–7.
- Yosipovitch, G., Zucker, I., Boner, G., Gafter, U., Shapira, Y., David, M. 2001. A questionnaire for the assessment of pruritus: validation in uremic patients. *Acta Dermatovenereologica*, 81(2): 108–111.
- Zucker, I., Yosipovitch, G., David, M., Gafter, U., Boner, G. 2003. Prevalence and characterization of uremic pruritus in patients undergoing hemodialysis: uremic pruritus is still a major problem for patients with end-stage renal disease. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 49(5): 842–846.

Atıf Şekli: Demirağ, H., 2023. Hemodiyaliz hastalarında Pruritus (Kaşıntı) Düzeylerinin Belirlenmesi. *MAS Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 8(4): 797–806.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8401992>.

To Cite: Demirağ, H., 2023. Determination of Pruritus (Itching) Levels in Hemodialysis Patients. *MAS Journal of Applied Sciences*, 8(4): 797–806.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8401992>.
