

HEMODİYALİZE GİREN KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA UYKU SORUNLARI

SLEEP DISORDERS IN HEMODIALYSIS PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

Şenay Uzun*, Belgiizar Kara**, Bahar İşcan***

*GATA Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Bilim Dalı**GATA Hemşirelik Yüksekokulu Dahiliye Anabilim Dalı***GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nefroloji Servisi

ÖZET

Literatür taramalarında, hemodiyaliz hastalarında uyku sorunları insidansının yüksek olduğu (%50 ile %83 arasında) ve olasılıkla yaşam kalitesini azalttığı belirtilmektedir. Bu araştırma; hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastaların uyku durumlarının incelenmesi amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır. Çalışmamızda hastaların %97.4'ü uyku ile ilgili yakınması olduğunu bildirmiştir. Bu yakınmalar; uykuya dalmakta güçlük çekme (%30.8), solunum sıkıntısı ile uyanma (%28.2), sık uyanma (%23.0) ve gündüz uyuklama (%15.4) şeklinde sıralanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların eğitim düzeyi ve sigara kullanma durumunun, uyku kalitesine ilişkin uyku sonrası değerlendirme (USD) puanlarını etkilediği; hemoglobin (Hb) değerleri ile uyku kalitesine ilişkin USD puanları arasında ise ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastaların sigara kullanma durumlarının da USD puanlarını etkilediği belirlenmiştir.

SUMMARY

It is reeported in the literatures that the incidence of sleep disorders is high (50-83 %) in hemodialysis patients, possibly resulting in poorer quality of life. This study is designed and carried out in order to evaluate sleep status of hemodialysis patients with chronic renal failure. In our study, the 97.4 % of patients expressed any complaint about sleep. These complaints are difficulty in beginning to sleep (30.8 %), awakening with respiratory distress (28.2 %), frequent awakening (23.0 %) and sleeping during daytime (15.4 %). It is found in the study that education level of the patient, cigarette smoking and hemoglobin levels are influencing the postsleep evaluation points of sleep quality.

In conclusion, sleep disorders are frequent in haemodialysis patients. The underlying concomitant disorders must be searched in order to improve quality of life.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Uyku Bozuklukları

Key words: Hemodialysis, sleep disorders

GİRİŞ

Dünyada her yıl bir milyon kişiden 50-250'si son dönem kronik böbrek yetmezliğine girmektedir. Kronik böbrek yetmezliği (KBY), kronik seyirli böbrek hastalıklarında, ilerleyici nefron kaybı sonucunda böbrek fonksiyonlarının giderek bozulması ile ortaya çıkan, kalıcı glomeruler filtrasyon miktarının (GFR) azalması ile kendini gösteren bir tablodur. Böbrek fonksiyon kaybı kritik bir düzeyi aşınca, altta yatan nedenin giderilmesi, çoğu kez hastalığın ilerlemesini durduramamaktadır (1).

Kronik böbrek yetmezliği, oldukça sık görülen önemli bir sağlık sorunudur. Son dönem kronik böbrek yetmezliği (SDBY), ortalama olarak her yıl için, milyon nüfus başına yaklaşık 100 ile 300 kişide ortaya çıkmaktadır. 1999 yılında ülkemizde 5073 hastada KBY tablosu ortaya çıkmıştır. Bir hemodiyaliz hastasının yıllık tedavi maliyeti ortalama 25.000 dolardır, ülkemizde halen yaklaşık 20.000 diyaliz hastasının bulunduğu düşünülürse tedavinin maliyeti kolayca anlaşılabilir. Bu nedenle sosyal güvencesi olmayan bir hastanın hayatta kalabilmesi hemen hemen mümkün değildir. Ayrıca, bu hastaların tedavilerinin getireceği sosyal güçlükler, aile yaşamında da önemli problemlere yol açabilmektedir. Son dönem kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda medikal problemler de çok sık ve komplikedir. Tüm sistemlerin üremiden etkilenmesi nedeniyle, beklenen yaşam süresi kısalmaktadır. Diyaliz hastalarında 1 yıllık mortalite oranı %15 ile %25 arasındadır ve halen SDBY'li hastaların ortalama ömür beklentisi 10 yıldan daha azdır. Ölümün önde gelen sebebi %50 olguda kardiyovasküler, %15 olguda ise enfeksiyöz hastalıklardır (2).

Vücutta biriken metabolik atıkların uzaklaştırılmasını sağlayan bir tedavi yöntemi olan hemodiyaliz tedavisi, yaklaşık 40 yıllık geçmişi olan bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi yöntemi son dönem kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda, yaşam süresini uzatmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır. Ancak bunu gerçekleştirebilmek için, hastaların fiziksel ve psikososyal durumlarını etkileyen faktörlerin bilinmesi de önemlidir (3).

Hemodiyaliz hastalarında uyku sorunlarına sık rastlanmaktadır. Prevalansın %50 ile %83 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Uyku sorunları, hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücü ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Yaşamda kısıtlılıklar, hastalığa bağlı gelişen metabolik değişiklikler, ağrı, diyet kısıtlamaları, dispne, yorgunluk, kramp, ileri yaş, kronik metabolik asidoz ile birlikte olan hipokapne, asetat diyalizinin kullanılması, üst solunum yolu sinirlerini etkileyen periferik nöropatinin varlığı ve emosyonel sorunlar hemodiyaliz hastalarında uyku sorunlarına neden olabilmektedir.

Ayrıca SDBY olan hastalarda anormal hücreler interlökin hücre üretimi nedeniyle uykuya meyil olduğu, hemodiyalizin ise uykuya neden olan bu maddelerin atılmasını sağlayarak uyku sorunlarına yol açtığı belirtilmektedir (4).

Bu araştırma; hemodiyalize giren KBY olan hastaların uyku durumlarının incelenmesi amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmaya Mart 2001'de GATA Ankara ve GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanelerinde bir ay süre ile hemodiyalize giren hastaların tamamı alınmıştır (Alman hastaların tamamı düzenli olarak her ay tedavi alan hastalardır).

Verilerin toplanması amacıyla hastaların sosyodemografik ve hastalığa, uyku durumlarına ilişkin özelliklerini ele alan veri toplama formu ile, "Uyku Sonrası Değerlendirme" formu (USD) kullanılmıştır. USD formu, uyku sorunlarını değerlendirmek için, Webb ve arkadaşları tarafından geliştirilerek, Menteş tarafından Hemodiyaliz hastalarında geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. USD formu, 12 olumlu ve olumsuz cevapları içeren üç grup sorudan oluşmaktadır. Birinci grup sorularda hastanın yatma zamanına ilişkin, ikinci grup sorularda gece uyku kalitesine ilişkin, üçüncü grup sorularda ise, uyanma zamanına ilişkin duygularını içeren ifadeler yer almaktadır. Üç grup soruya gerilen cevapların toplamı ise total USD puanını oluşturmaktadır. USD puanı hesaplanırken, olumlu ifadelerle '0', olumsuz ifadelerle '1' USD puanı verilmiştir. Total USD puanları; 0=sorunsuz, 1-3=sorun az, 4-6=orta derecede sorun, 7-9=sorun fazla, 10-12=sorun çok fazla şeklinde değerlendirilmiştir.

Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde, SPSS 10.0 paket programı kullanılmış, yüzdeleri alınmış, Mann-Whitney U testi, t testi, Pearson korelasyon analizi, ANOVA kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de hastaların sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Buna göre, hastaların %25.8'i 70 ve üzeri yaş grubunda, %51.3'ü erkek, %46.2'si ev hanımı, %79.5'i evli, %94.9'nun sosyal güvencesi var, %48.7'si ilköğretim mezunu, %46.2'si sigara, %66.7'si alkol kullanmamaktadır.

Tablo 2'de hastalıkla ilgili değişkenler, **Tablo 3'te** hastaların ortalama laboratuvar değerleri verilmiştir. Tabloya 2'ye göre, hastaların %71.8'i hemodiyalize haftada üç kez girmektedir ve hastaların %94.9'unun hemodiyalizi dört saat sürmektedir.

Tablo 4'te hastaların uyku durumları ile ilgili verilerinin dağılımı, **Tablo 5'te** hastaların ortalama

Tablo I: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=39)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	Yüzde
YAŞ		
20-29	5	13.0
30-39	5	12.9
40-49	5	13.0
50-59	5	13.0
60-69	9	23.2
70+	10	25.8
CİNSİYET		
Kadın	19	48.7
Erkek	20	51.3
MESLEK		
Asker	8	20.5
Ev hanımı	18	46.2
Memur	4	10.2
Emekli	3	7.7
*Diğer	6	15.4
MEDENİ DURUM		
Bekar	3	7.7
Evli	31	79.5
Diğer	5	12.8
SOSYAL GÜVENCE		
Var	37	94.9
Yok	2	5.1
EĞİTİM DÜZEYİ		
Okur-yazar değil	1	2.6
Okur-yazar	3	7.7
İlköğretim	19	48.7
Ortaöğretim	12	30.8
Yükseköğretim	4	10.3
SİGARA KULLANMA DURUMU		
Kullanıyor	9	23.0
Kullanmıyor	18	46.2
Bırakmış	12	30.8
ALKOL KULLANMA DURUMU		
Kullanıyor	3	7.7
Kullanmıyor	26	66.7
Bırakmış	10	25.6

*: Serbest meslek sahibi, çiftçi

Tablo II: Hastalıkla İlgili Değişkenler (n=39)

HASTALIKLA İLGİLİ BULGULAR	SAYI	YÜZDE
HEMODİYALİZ SIKLIĞI /HAFTA		
Bir kez	1	2.6
İki kez	9	23.1
Üç kez	28	71.8
Dört kez	1	2.6
HEMODİYALİZ SÜRESİ		
Üç saat	2	5.1
Dört saat	37	94.9

Tablo III: Hastaların Ortalama Laboratuvar Değerleri

LABORATUVAR DEĞERLERİ	X±sd
BUN (mg/dl)	132.54±37.29 (43-206)
Kreatinin(mg/dl)	8.86±3.23 (3.20-14.20)
Ürik asit(mg/dl)	7.29±2.32 (1.30-11.90)
Hemoglobin (mg/dl)	11.25±1.36 (8.6-14.9)

Tablo IV: Hastaların Uyku Durumları İle İlgili Verilerinin Dağılımı (n=39)

Uyku Durumları İle İlgili Veriler	Sayı	Yüzde
YATMADAN ÖNCE YAPILAN ALIŞKANLIKLAR (kitap okumak, radyo dinlemek vb.)		
Var	39	100.0
Yok	0	0.0
UYKU İLE İLGİLİ YAKINMASI		
Uykuya dalmakta güçlük çekme	12	30.8
Sık uyanma	9	23.0
Solunum sıkıntısı ile uyanma	11	28.2
Gündüz uyuklama	6	15.4
Yakınması yok	1	2.6
UYKU SORUNU İLE İLGİLİ OLARAK HASTANEYE BAŞVURMA DURUMU		
Evet	17	43.6
Hayır	22	56.4
UYKU SORUNU İLE İLGİLİ OLARAK TEDAVİ ALMA DURUMU		
Evet	22	56.4
Hayır	17	43.6
UYKU TEDAVİSİNDE YARARLANMA DURUMU(n=17)		
Evet	8	47.1
Hayır	9	52.9

Tablo V: Hastaların Ortalama Yatakta Kalma ve Yatma Süreleri

Ortalama Yatakta Kalma ve Yatma Süreleri (saat)	X±sd
Yatakta kalma süresi	8.35±1.48 (6-12)
Yatma süresi	7.13±1.67(3-11)

Tablo VI: Hastaların Uyku Sonrası Değerlendirme (USD) Puanlarının Dağılımı (n=39)

USD Puanları(10.33±1.98)	Sayı	Yüzde
YATMA ZAMANINA İLİŞKİN USD PUANI	12	30.7
1-3	27	69.3
4-6		
GECE UYKU KALİTESİNE İLİŞKİN USD PUANI	15	38.4
1-3	24	61.6
4-6		
UYANMA ZAMANINA İLİŞKİN USD PUANI	31	79.5
1-3	8	20.5
4-6		

Tablo VII: Hastaların Uyku Kalitesine İlişkin USD Puanları ile Eğitim Düzeyi, Sigara Kullanma Durumu ve Hemoglobin (Hb) Değerleri Arasındaki İlişki

Hasta ve Hastalıkla İlgili Değişkenler	Uyku Kalitesine İlişkin	USD Puanları
Eğitim düzeyi	F=3,051	p<0.05
Sigara kullanma durumu	t=2,135	p<0.05
Hb değeri	r=-0,342	p<0.05

belirlenmiştir (p<0.05)(Tablo 8). Holley ve arkadaşlarının

Tablo VIII: Hastaların USD Puanları ile Sigara Kullanma Durumu Arasındaki İlişki

	USD	Puanları
Sigara Kullanma Durumu	t=2.132	p<0.05

yaptığı çalışmada ise, kronik hemodiyaliz hastalarında kafein tüketimi ve endişenin uyku bozukluğu ile ilgili başlıca faktörler olduğu, sigara kullanımı ve kemik ağrıları olanlarda uykusuzluk sorunun daha fazla görüldüğü rapor edilmiştir (9). Yapılan çalışmanın sigara kullanımı ile ilgili sonucu, Holley ve arkadaşlarının çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Bu durumun sigara kullanımının akciğer vital kapasitesini azaltarak, solunum sıkıntısı yaratmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın eğitim düzeyi ile ilgili sonucunu ise, eğitim düzeyi arttıkça öz-bakım gücünün de artması nedeniyle bireylerin hastalık semptomlarını daha kolay kontrol edebilmeleri ile açıklayabiliriz. Hemoglobün değeri ile uyku sorunları arasındaki ilişkiyi ise, aneminin neden olduğu sistemik etkilere bağlayabiliriz (dispne, çarpıntı, halsizlik vb.). Bu nedenle HD hastalarında gece etkin uyuma sağlanmadığı için, gündüz şekerlemeleri (kısa uyuklamalar) sıkça gözlenmektedir. Kutner ve arkadaşları da yaptığı çalışmada, daha yaşlı diyaliz hastaların uykularının kendileri için az dinlenme sağladığını bildirmişlerdi (11,12,13).

Sonuç olarak bu çalışmada, hemodiyalize giren KBY hastalarında uyku sorunlarının yaygın olduğu saptanmıştır. Uyku sorunları bireylerin öz-bakım gücünü azaltarak, yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu nedenle, hem HD'ye giren hastalardan uyku sorunu bulunanların saptanıp sorunun nedenine yönelik yardım/televi alınmalarının sağlanması, hem de HD sıklığı ve süresi göz önüne alındığında HD ünitelerinde uyku sorunlarına yol açabilen olumsuz etkilerin (HD ünitesi ve hastalara bağlı faktörler nedeniyle) önlenmesi için faaliyetlerin planlanması önemlidir (Ünitelerde görsel işitsel araçların kullanıldığı eğitim faaliyetlerinin planlanması, müzik yayını, danışmanlık hizmeti, meşguliyet tedavileri vb.). Uyku sorununun kompleksliğini anlama ve farkındalığı artırmak için örneklem sayısı daha büyük araştırmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Vural A. Kronik böbrek yetmezliği ve tedavisi. İçinde: Koçer İH, Eriği S, Baykal Y (eds), İç Hastalıkları Günleri III. GATA Basımevi, Ankara 2002;339-358.
2. Sever MŞ. Kronik böbrek yetersizliğine yeni bakış açısı. 3. Ulusal İç Hastalıkları Kongre Kitabı. Antalya 26-30 Eylül 2001;14-18.
3. Duma Z, Özcan Ş, Erdoğan N, Yeşiltepe G. Düzenli hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeyleri. Hemşirelik Forumu 2000;2:6.
4. Mentş SÇ, Sezerli M, Dinçer F, Yeşilbilek A. Kronik hemodiyaliz hastalarında uyku sorunları. Hemşirelik Forumu 1998;4:166-172.
5. Venmans BJ, van Kralingen KW, Chandi DD, de Vries PM, ter Wee PM, Postmus PE. Sleep complaints and sleep disordered breathing in dialysis patients. Neth J Med 1999;5:207-212.
6. Kraus MA, Hamburger RJ. Sleep in renal failure. Adv Perit Dial 1997;13:88-92.
7. Walker S, Fine A, Kryger MH. Sleep complaints are common in a dialysis unit. Am J Kidney Dis 1995;5:751-756.
8. Puntriano M. The relationship between dialysis adequacies and sleep problems in hemodialysis patient. ANNA J 1999;4:405-407.
9. Holley JL, Francois B, Rault R. A comparison of reported sleep disorders in patient on chronic hemodialysis and continuous peritoneal dialysis. Am J Kidney Dis 1992;2:156-161.
10. Kuhlmann U, Becker HF, Birkhahn M, Peter JH et al. Sleep-apnea in patients with end-stage renal disease and objective results. Clinical Nephrology 2000;6:460-466.
11. Kara B. Tip I Diyabet Hastalarının Öz-bakım Gücünün İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara 1999.
12. Birol I, Akdemir N, Bedük T. İç Hastalıkları Hemşireliği (İnci baskı). Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Ankara 1991.
13. Kutner NG, Biliwise DL, Brogan D, Zhang R. Race and restless sleep complaint in older chronic dialysis patient and nondialysis community controls. J Gerontol B Psychol Sci Soc 2001;3:170-175.