Cilt: 11 - Sayı: 2

1.228 | 8.662



İçindekiler

Editörden

★ (/tr/user/favorite/article/378602) Editörden (https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemsire/issue/34246/378602) / Sayfalar : 1-1 PDF (/tr/download/article-file/404074)
Sezgi ÇINAR

★ (/tr/user/favorite/article/378594) Böbrek Hastalığı ve Çocuklar: Önlemek İçin Erken Harekete Geçin! (https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemsire/issue/34246/378594) / Sayfalar : 14-17 PDF (/tr/download/article-file/404060)
Belgüzar KARA

Makale

★ (/tr/user/favorite/article/378593) Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı Yönetimi (https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemsire/issue/34246/378593) / Sayfalar : 18-25 PDF (/tr/download/article-file/404059)
Vicdan İTİŞGEN, Belgüzar KARA

★ (/tr/user/favorite/article/378605) Böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda yaşam kalitesi ve kanıt temelli uygulamalar (https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemsire/issue/34246/378605) / Sayfalar : 26-39
Emel YILMAZ PDF (/tr/download/article-file/404082)

★ (/tr/user/favorite/article/378596) HEMODİYALİZ HASTALARINDA ÖĞRENME TARZLARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ (https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemsire/issue/34246/378596) / Sayfalar : 40-49
Şengül ÖZDEMİR, Asiye AKYOL, Esma IRAVUL, Ayşegül TEMİZKAN KIRKAYAK, Fatma KABAN, Filiz AKDENİZ, Tevfik EJDER PDF (/tr/download/article-file/404062)

★ (/tr/user/favorite/article/378597) GENEL BİR BAKIŞ : ÇOCUKLUK ÇAĞI İDRAR YOLLARI ENFEKSİYONU (https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemsire/issue/34246/378597) / Sayfalar : 50-64 PDF (/tr/download/article-file/404063)
Öznur GÖRGEN

★ (/tr/user/favorite/article/378598) Hızlı Periton Eşitleme Testi İle Standart Periton Eşitleme Testi Uygulamalarının Karşılaştırılması (https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemsire/issue/34246/378598) / Sayfalar : 65-76

Nefroloji Hemşireliği Dergisi

Journal of Nephrology Nursing

ISSN: 2147 7728

Temmuz - Aralık 2016 Sayı: 2

July - December 2016 Number: 2

Böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda yaşam kalitesi ve kanıt temelli uygulamalar

Quality of life in patients undergoing kidney transplantation and evidence-based practices

Doç. Dr. Emel YILMAZ

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

İletişim Adresi: Doç. Dr. Emel Yılmaz

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Şehitler Mah. İstasyon Mevkii 45020/ Manisa

Tel: 0-236-2391318, 0-236-2318373

Fax: 0-236-2320058

Cep tel: 0 535 4684874

e-mail: emelyilmazcbu@gmail, com, emel.yilmaz@cbu.edu.tr

Böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda yaşam kalitesi ve kanıt temelli uygulamalar

Quality of life in patients undergoing kidney transplantation and evidence-based practices

ÖZET

Böbrek transplantasyonu son dönem böbrek hastalığı olan hastalar için bir tedavi seçeneğidir. Böbrek yetmezliği olan bireyler başarılı bir transplantasyondan sonra hayatlarının normale döneceği ve daha aktif olacaklarına inandıkları için böbrek transplantasyonunu tercih etmektedir. Transplantasyon sonrası yaşam kalitesi her açıdan değişmektedir. Hastalar fiziksel, psikolojik, sosyal güçlükler yaşamakta ve yaşam kaliteleri olumsuz olarak etkilenmektedir. Fakat yapılan çalışmalarda transplantasyondan sonra hastalığa bağlı oluşan kısıtlamaların azalması ile hastaların yaşam kalitelerinin arttığı bildirilmiştir. Bu yazıda böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar kısaca gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Böbrek Transplantasyonu, Yaşam Kalitesi, Hasta

ABSTRACT

Kidney transplantation is the treatment of choice for selected patients with end-stage renal disease. Persons with kidney failure often select to undergo kidney transplantation because they believe that they will be more active and return a sense of normality to their lives with a successful transplant. Quality of life after transplantation varies from every direction. The patients' lives the physical, psychological and social difficulties and their quality of life may be negatively affected. However, several studies have reported that the quality of life improves after transplanted patients by decreasing many of the restrictions caused by the disease. In this text provides a brief overview according to level of evidence related to researches quality of life in patients undergoing kidney transplantation.

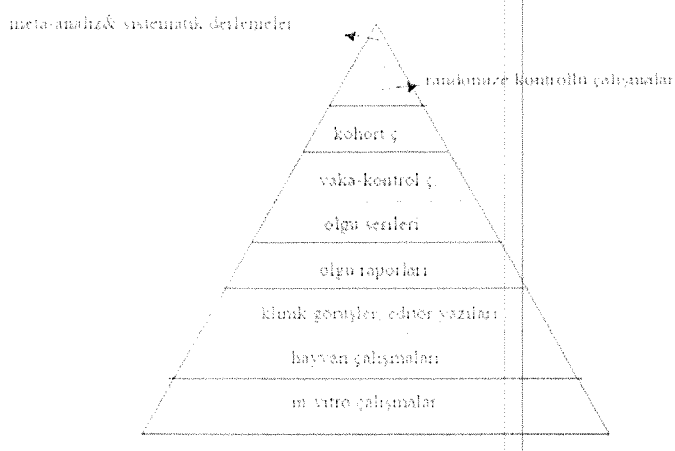
Key words: Kidney Transplantation, Quality of Life, Patient

GİRİŞ

Tedavisi mümkün olmayan hastalıklar nedeniyle görev yapamayacak derecede hasar gören organların yerine, canlı veya kadavradan alınan yeni, sağlam organın konularak hastanın tedavi edilmesine organ nakli ya da organ transplantasyonu denir (1,2). Böbrek transplantasyonu son dönem böbrek yetmezliği olan hastalara uygulanan bir tedavi yöntemidir (3). Cerrahi tekniklerdeki gelişmeler ve immunosupresif ilaçların kullanımı ile bir yıllık sağ kalım oranı %90'lara ulaşmıştır (4).

Yaşam Kalitesi (YK) mutlu olma ve yaşamdan hoşnut olmayı içeren, genel olarak "iyi olma durumu" olarak kullanılan bir terimdir (5). Dünya Sağlık Örgütüne göre YK, kişilerin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel yeterliliği, sosyal ilişkileri ve çevresi ile olan etkileşimleri kapsayan bir kavramdır (6). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SYK) ise bir bireyin ve grubun bedensel ve ruhsal sağlık algısıdır (5).

Kanıta dayalı uygulama, bakım verilen alanlardaki uygun kaynakları, hasta tercihlerini, klinik uzman görüşü ve bilimsel araştırmalardan elde edilen kanıtları hastalara en iyi bakım hizmetini vermek için bir araya getirmektir (7). Kanıta dayalı uygulama neyin kanıt kabul edildiğine ve kanıtın kullanılış şekline göre değişmektedir (8). Kanıtlar önem sırasına, geçerlilik ve güvenilirlik düzeylerine göre sınıflandırılır. Kanıtların derecelendirilmesinde çeşitli sistemler geliştirilmiş olup Amerikan Koruyucu Hizmetler Komisyonunun, İngiliz Ulusal Sağlık Kurumunun ve Oxford Üniversitesinin sınıflandırmaları bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar, kanıt değeri yönünden sıralanarak, kanıt piramidi de denilen bir piramit oluşturur. Klinikte karşılaşılan sorunun yanıtı değişik kanıt düzeylerinde bulunabilir, önemli olan soruyla ilgili yeterli kanıt düzeyine ulaşana kadar yukarılara çıkmaktır (9).



Şekil 1. Kanıt Piramidi

Transplantasyondan sonra yaşam kalitesinin ölçülmesi elde edilen sonucun değerlendirilmesi açısından önemlidir. Sonuç ölçümü olarak sağ kalım oranı kullanılmasının yanında yaşam kalitesi geçerli başka bir sonuç ölçümü olarak kabul edilmiştir. Yaşam kalitesi ölçümleri ile hastanın fiziksel ve mental boyutlardaki objektif ve subjektif alanları değerlendirilir (10). Yaşam kalitesini değerlendirmek için birçok yaşam kalitesi ölçeği kullanılmaktadır. Yapılan birçok çalışmada transplantasyondan sonra yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde SF-36 ölçeği kullanılmıştır (11).

Literatürde transplantasyon öncesi ve sonrası yaşam kalitesinin değerlendirildiği birçok çalışma bulunmaktadır. Aşağıda bu çalışmalara kanıt piramidine uygun olarak örnekler verilmiştir.

Transplantasyon, hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için iyi bir alternatif olarak kabul edilmektedir (12). Başarılı bir transplantasyondan sonra diyaliz tedavisinin olumsuz etkileri ortadan kalkmakta ve hasta bağımsız hale gelmektedir (13). Birçok hasta kendini çok enerjik ve iyi hissetmekte ve önceden yapamadığı bedensel efor gerektiren işleri yapabilecek hale gelmekte, sosyal yaşama daha rahat ve etkin olarak katılabilmektedir. Böylece iş bulma ve çalışma şansları artmakta, çocuk ve genç hastalar okullarına dönüp eğitimlerine devam edebilmektedirler (12). Yapılan çalışmalarda böbrek transplantasyonu sonrası hastaların değişen derecelerde fiziksel ve psikolojik semptomlar, özellikle immunsupresif tedavinin yan etkileri, stres ve rejeksiyon korkusu yaşamalarına karşın, genel olarak diyaliz ile karşılaştırıldığında sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin iyileştiği belirtilmektedir (10,14).

Literatürde son dönem böbrek yetmezliği hastalarına canlı ya da kadavradan uygulanan böbrek transplantasyonunun hastaların yaşam kalitesini arttırdığı ve nakil süresi uzadıkça SF-36 alt boyutlarından genel sağlık, fiziksel rol fonksiyonu, emosyonel rol fonksiyonu ve vitalite boyutlarının puan ortalamalarının arttığı bildirilmiştir (15-17). Üstündağ ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında SF-36 alt boyutlarından genel olarak mental sağlık, yaşam enerjisi ve ağrı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (17). Pınar ve arkadaşları (1995) hemodiyalize devam eden ve böbrek transplantasyonu yapılan hastaları karşılaştırdıkları çalışmalarında; transplantasyondan sonra yaşam kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı oranda arttığını belirlemişlerdir (18).

Hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek transplantasyonu yapılan 36.582 hastanın yaşam kalitesinin incelendiği 52 makalenin meta analizinde; yaşam kalitesi SF-36 ölçeği ile değerlendirilmiştir. Hemodiyaliz ve periton diyalizi tedavisi alan hastalarda SF-36 alt

boyutlarında anlamlı fark saptanmazken, transplantasyon hastalarında mental sağlık ve ağrı dışındaki boyutların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Sonuçta transplantasyon yapılan hastaların yaşam kaliteleri diyaliz tedavisi yapılan hastalardan yüksek olarak belirlenmiştir (11).

Böbrek transplantasyonu yapılan ve diyaliz uygulanan hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirildiği sistematik derlemeye 1 922 300 hastayı içeren 110 çalışma alınmıştır. Çalışmalarda böbrek transplantasyonunun ölüm riskini ve kardiyovasküler olayları azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır. Böbrek transplantasyonunun tüm dünyada kronik böbrek yetmezliğinin tedavisinde kullanılan bir yöntem olduğu belirtilmiştir (19).

Böbrek transplantasyonu yapılan ve hemodiyaliz uygulanan hastalarının yaşam kalitelerinin incelendiği 16 çalışmanın alındığı meta analizde randomize çalışmaya rastlanmamış, çoğu çalışmanın kesitsel ve ön test-son test olarak yapıldığı belirlenmiştir. Yaşam kalitesinin genel, fiziksel ve psikososyal boyutları değerlendirilmiştir. Dokuz çalışmada böbrek transplantasyonu ile hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi karşılaştırılmıştır. Böbrek transplantasyonundan 0-24 ay sonrası yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Yaşam kalitesinin genel sağlık boyutunda böbrek transplantasyonu yapılan hastaların etki büyüklükleri pozitif yönde olduğu yani bu hastaların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yedi çalışmada böbrek transplantasyonunun fiziksel fonksiyon alt boyutunu iyileştirdiği saptanmıştır. Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların yaşam kalitesi fiziksel alt boyutunun hemodiyaliz hastalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşam kalitesinin psikososyal boyutları genel ve fiziksel yaşam kalitesi boyutlarından daha az gelişmiştir. Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların yaşam kaliteleri daha iyidir (20).

Çin'de böbrek transplantasyon yapılan hastaların ve donörlerin yaşam kalitelerinin değerlendirildiği çalışmaya; 234 donör ve alıcı dahil edilmiştir. Yaşam kalitesi SF-36 ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda donörlerin normal popülasyona göre genel sağlık, fiziksel rol fonksiyonu, vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol fonksiyonu ve mental sağlık alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların SF-36 alt boyut puanlarının tümünün hemodiyaliz hastalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (21).

Kronik böbrek hastalıklarının tedavisinde kullanılan tedavi yöntemlerinin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirildiği sistematik derleme ve meta analizde 190 çalışma incelenmiştir. Bu çalışmaların çoğunda yaşam kalitesini değerlendirmek için SF-36 ve SF-12

kullanılmıştır. Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların yaşam kalitesi diyaliz hastalarından daha yüksek olarak bulunmuştur (22).

Transplantasyon öncesi ve sonrası yaşam kalitesinin incelendiği çalışmaya 49 hasta alınmıştır. Yaşam kalitesi 15D ölçeği ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda transplantasyon sonrası hastaların tümünde yaşam kalitesinde artış saptanmıştır. Yaşam kalitesi puanları en fazla transplantasyon öncesi evde diyaliz uygulayan hastalarda, en az artış ise diyaliz merkezinde tedavi gören hastalarda görülmüştür (23). İran'da böbrek transplantasyonu ve hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin karşılaştırıldığı çalışmada da transplantasyon yapılan hastaların yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (24).

Böbrek transplantasyonu öncesinde hemodiyaliz ve periton diyalizi ile tedavi edilen hastaların transplantasyon öncesi ve sonrası yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmada transplantasyon öncesi periton diyalizi yapılan hastaların yaşam kaliteleri hemodiyaliz hastalarından daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (25).

Transplantasyon öncesi ve sonrası yaşam kalitelerinin değerlendirildiği çalışmada transplantasyon sonrası hastaların uykusuzluk, kaşıntı, yorgunluk gibi şikayetleri azaldığı için yaşam kalitelerinin olumlu yönde etkilendiği belirtilmiştir (3).

Kronik böbrek yetmezliği olan ve böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda uyku bozukluğunun yaşam kalitesine etkisinin incelendiği çalışmaya 117 hasta (20 hemodiyaliz, 38 periton diyalizi ve 57 böbrek transplantasyonu yapılan hasta) ile yapılmıştır. Her bir hastanın son bir aylık uyku kalitesini belirlemek için Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Epworth Uyku Skalası (EUS) ile Rolls Royce Yaşam Kalitesi Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Rolls-Royce yaşam kalitesi ölçeğinin genel iyilik hali, fiziksel semptom ve aktivitelerin böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda daha yüksek, uyku bozukluğunun en yüksek oranda hemodiyaliz hastalarında gözlendiği saptanmıştır. İştah, cinsel fonksiyon, algılama fonksiyonu oranlarının gruplar arasında belirgin farklılık oluşturmadığı gözlenmiştir. Sosyal ilişkiler ve iş performansı acısından da her üç grup arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir (26).

Dew ve arkadaşları (1997) 14.750 hastayı incelediği meta-analizde, transplantasyon sonrası yaşam kalitesinde iyileşme olduğu ancak sağlıklı bireyler kadar tam düzelmenin olmadığını bildirmişlerdir (27).

Böbrek transplantasyonundan 15 yıl sonra yaşam kalitesinin değerlendirildiği retrospektif bir çalışmaya 139 hasta alınmıştır. Yaşam kalitesi SF-36 ve hastalığa özgü böbrek

nakli anketi ile değerlendirilmiştir. Yaşam kalitesi sağlıklı bireyler ile karşılaştırılmıştır. Hastaların SF-36'nın fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık ve vitalite alt boyut puanları sağlıklı bireylere göre düşük bulunmuştur (28). Yapılan bir prospektif çalışmaya kadavradan ve canlı donörden böbrek transplantasyonu yapılan 102 hasta alınmış ve altı yıl izlenmiştir. Yaşam kalitesi SF-36 ile değerlendirilmiştir. Kadavra ve canlı donörden transpantasyon yapılan hastaların ilk değerlendirmeye göre altı yıl sonunda SF-36'nın fiziksel boyut özet puanlarında azalma, mental boyut özet puanlarında artma saptanmıştır. Hastaların SF-36 alt boyut puanları düşük olarak belirlenmiştir (29).

Başarılı böbrek transplantasyonu hastanın kendi bireysel özgürlüğünü kazanmasını, kendi hayatını kontrol etmesini sağlayan önemli bir süreçtir. Ancak böbrek transplantasyonu kesin bir iyileştirme girişimi değildir, hasta bu süreçte birçok psikososyal sorunlar yaşayabilmektedir. Depresyon ve anksiyete en sık görülen sorunlardır. Diğer sorunlar ise aile içi roller ve ilişkilerle ilgili çatışmalar, cinsel sorunlar, beden imajında değişim, işe dönme sorunları, tıbbi tedaviye uyum ve organ reddi olasılığı ile ilgili psikososyal sorunlardır (30). Sağduyu ve Erten'ın (1998) ülkemizde yapmış oldukları çalışmada transplantasyon adayı olan kronik böbrek yetersizliği hastalarında en sık uyum bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluklarının olduğunu tespit etmişlerdir (31).

Cürcani ve Tan'ın (2013) yaptığı çalışmada böbrek transplantasyonu yapılan hastaların %16.7'sinde anksiyete görüldüğü ve anksiyete düzeyindeki değişikliklerin kalıtsal yatkınlık, kişilik özellikleri, kişinin daha önce yaşamış olduğu olumsuz deneyimler, böbrek transplantasyonu sonrası komplikasyonlarla karşılaşma durumu gibi etkenlerden kaynaklanmış olabileceği belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada genç yaşta olan hastaların anksiyete seviyesinin yüksek olduğu bildirilmektedir (32). Gregorio ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir çalışmada böbrek transplantasyonu yapılan hastaların anksiyete seviyesinin yüksek olduğu ve bu kişilerin daha hassas ve kırılgan oldukları, sağlıklı insanların önem vermedikleri konularda daha çok kaygı yaşadıkları saptanmıştır (33).

Böbrek alıcılarında depresyon, kaygı ve yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmaya 100 böbrek transplantasyonu yapılan hasta ve 100 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Beck depresyon ölçeği, sürekli ve durumluk kaygı ölçeği ve SF-36 bu parametreleri değerlendirmek için kullanılmıştır. Böbrek transplantasyonu sonrası hastalar depresyon ve kaygı sıklığı açısından normal popülasyona benzerken, yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur (34). Benzer olarak böbrek transplantasyonu yapılan hastaların uzun dönemde yaşam kalitelerinin değerlendirildiği çalışmaya 88 hasta alınmıştır. Araştırma sonucunda SF 36 ölçeğinin ağrı alt

boyutu hariç diğer alt boyutları normal popülasyondan düşük bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, serum kreatinin düzeyi ve is durumunun yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında olduğu belirlenmiştir (35).

Yirmi yedi çalışmayı içeren bir meta analizde periton diyalizi, hemodiyaliz ve transplantasyon hastalarının yaşam kaliteleri incelenmiştir. Çalışmalarda visual analog skala (VAS), sağlık bakım kalitesi ölçekleri (TTO) ve (HUI) ve EuroQol-5D (EQ-5D) kullanılmıştır. Hemodiyaliz ve periton diyalizi uygulanan hastaların yaşam kalitelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Renal replasman tedavisi alan hastaların yaşam kalitelerinin transplantasyon yapılan ve diyaliz hastalarına göre daha iyi olarak bulunmuştur (36).

Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların çoğunluğunda hipertansiyon, diyabet, anemi ve osteoporoz gibi bir ya da daha fazla kronik hastalık bulunmaktadır. Bu hastalıklar nedeni ile yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilenebilmektedir (37). Böbrek transplantasyonunun birçok avantajı olmasına karşın, hastalar gelecekle ilgili kaygılar duymakta, uzun bir izlem ve tedavi gerektirmesi nedeniyle psikolojik, fizyolojik, sosyoekonomik güçlükler yaşayabilmekte ve uzun süre immunosupresif ilaç kullanımının yol açtığı komplikasyonlar, kardiyovasküler sorunlar, malignite ve enfeksiyon nedeni ile yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir (3). Özellikle immunosupresif ilaçlara bağlı olarak oluşan cilt komplikasyonları genç ve kadın hastalarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (38). Genç ve adölesan yaş grubundaki hastaların yaşam kalitesi ayni yaş grubundaki sağlıklı popülasyondan düşük, yaşlılardan yüksek bulunmuştur. Tedavinin yan etkileri tüm yaş gruplarında yaşam kalitesinin belirleyicisi olarak belirlenmiştir. Genç hastalarda böbrek fonksiyonları ve sosyal destek, orta yaşlı hastalarda eğitim ve çalışma durumu, yaşlı hastalarda ise yandaş hastalıkların yaşam kalitesini etkilediği bildirilmiştir (39). Yapılan başka bir çalışmaya böbrek transplantasyonu yapılan 1061 hasta alınmıştır. Transplantasyondan sonra geçen süre ortalaması 8.5±5.8 yıldır. Yaşam kalitesi SF-36 ile değerlendirilmiştir. Yaşam kalitesini azaltan faktörler arasında kadın cinsiyet, işsizlik, düşük eğitim düzeyi, yalnız yaşama, yüksek beden kitle indeksi, diyabet, son kritik hastalık ve hastaneye yatış, uyumsuzluk, uzun diyaliz süresi ve tedavi yan etkileri olarak belirtilmiştir (40). Benzer bir çalışmada da böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda yaş ve cinsiyetin yaşam kalitesini etkileyen en önemli değişkenler olduğu belirtilmiştir. Kadın hastalarda SF-36 alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, ruhsal sağlık, ağrı ve vitalite puanları erkeklerden düşük bulunmuştur (13).

Transplantasyondan sonra sosyodemografik değişkenlerin yaşam kalitesini etkilediğini belirten çalışmalar olduğu gibi etkilemediğini bildirenlerde vardır. Mendonça ve arkadaşlarının (2014) çalışmasına böbrek transplantasyonu yapılan 63 hasta alınmıştır. Yaşam kalitesi WHOQOL-BREF ile ölçülmüştür. Araştırma sonucunda WHOQOL-BREF ölçeğinin tüm alt boyut puanlarında transplantasyon öncesine göre artış saptanmıştır. En fazla artışın genel yaşam kalitesi ve fiziksel alt boyut puanlarında olduğu belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi değişkenlerin yaşam kalitesini etkilemediği bildirilmiştir (41).

Böbrek transplantasyonu yapılmış hastaların spor aktivitelerinin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirildiği çalışmaya 118 aktif, 79 sedanter transplantasyon yapılmış hasta ve 120 sağlıklı birey alınmıştır. Yaşam kalitesi SF-36 ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda düzenli spor aktivitesinin yaşam kalitesini arttırdığı belirlemiştir (42).

Böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda sürekli bakım modeli ve rutin bakımın etkisini karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmaya 41 girişim ve 37 kontrol grubunda olmak üzere toplam 78 hasta alınmıştır. Yaşam kalitesi böbrek transplantasyonu yaşam kalitesi ölçeği (KTQ-25) kullanılarak değerlendirilmiştir. Birinci, ikinci ve üçüncü aylarda yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Tedavi grubundaki hasta ve yakınlarına hastalıkla ilgili bilgi verilmiş ve soruları cevaplanmıştır. Araştırma sonucunda birinci, ikinci ve üçüncü aylarda girişim grubunun yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur (43).

Sonuç olarak;

- Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi transplantasyon öncesi ve sonrası yaşam kalitesini değerlendirmek için SF-36, WHOQOL-BREF ve 15D gibi genel yaşam kalitesi ölçekleri, daha az çalışmada ise Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Formu-36 (KDQOL-36) gibi spesifik ölçekler kullanılmıştır.
- Yapılan çalışmalar transplantasyon diğer tedavilere göre hastaların yaşam kalitesini arttırmıştır.
- Hastaların yaşam kaliteleri genel olarak düşük-orta düzey olarak saptanmıştır.
- Literatürde kanıt düzeyi yüksek meta analiz çalışmaları azdır.
- Kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1. Meta analizdeki çalışmaların tanımlayıcı özellikleri (20)

Yıl	Yazar	Ülke	Örnek Büyüklüğü HD/BT	Yaş ortalaması HD/BT	Kullanılan araç	Yaşam kalitesi boyutları
1984	Simmons, Anderson& Kamstra	ABD	70/55	37/37	Anket	Psikososyal fonksiyon
1985	Evans ve ark.	ABD	287/144	52/37	Kamofsky Performans Skalası	Psikososyal fonksiyon
1988	Morris & Jones	ABD	24/69	57/49	Genel Sağlık Anketi	Genel yaşam kalitesi ve psikososyal fonksiyon
1988	Parfrey, Vavasour & Gault	Kanada	63/67	34/54	Anket formu	Genel yaşam kalitesi
1989	Bremer, McCauley, Wrona & Johnson	ABD	41/166	55/38	Komorbidite İndeksi	Genel yaşam kalitesi psikososyal fonksiyon
1990	White, Ketefian, Starr & Voepel- Lewis	ABD	55/55	40/40	Böbrek Transplantasyonu Anketi	Genel yaşam kalitesi
1990	Koch & Muthny	Almanya	290/761	50/44	Yarı yapılandırılmış anket formu	Genel yaşam kalitesi Fiziksel ve psikososyal fonksiyon
1990	Simmons & Abress	ABD	83/91	37/37	Anket formu	Genel yaşam kalitesi fiziksel ve psikososyal fonksiyon
1990	Shih ve ark.	Tayvan	50/50	38/38	VAS	Genel psikososyal fonksiyon
1990	Devins ve ark.	Kanada	39/34	43/36	Kendini Değerlendirme Ölçeği, Beck Depreyon Ölçeği, Umutsuzluk Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Fiziksel ve psikososyal fonksiyon
1990	Sayag, Kaplan De-Nour, Shapira, Kahan & Bonet	İsrail	31/31	44/43	Psikososyal Uyum Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri	Psikososyal fonksiyon
1995	Gudex	İngiltere	188/313	55/47	Sağlık Ölçüm Anketi	Fiziksel ve psikososyal fonksiyon
1996	Park ve ark.	Kore	27/30	-	Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Hastalık Etki Profili	Psikososyal fonksiyon
1996	Laupacis ve ark.	Kanada	168/134	49/42	Böbrek Hastalığı anketi, Hastalık Etki Profili	Psikososyal fonksiyon
1999	Keogh & Feehally	İngiltere	50/91	60/48	Hastalık Kabul Ölçeği	Genel yaşam kalitesi
2000	Starzomski & Hilton	Kanada	20/20	52/52	Böbrek Hastalığı Anketi, Böbrek Transplantasyon Anketi, Hastalık Etki Profili	Fiziksel ve psikososyal fonksiyon

H: Hemodiyaliz, BT: Böbrek transplantasyonu

KAYNAKLAR

1. Dianne B, Edgar L, Mohamed H. Clinical Aspects of Renal Transplantation. In Barry M, Brenner MD, eds. The Kidney. Philadelphia, W.B. saunders company: 1996. p. 2602-2653.
2. Haberal M, Emiroğlu R. Böbrek Transplantasyonu. Gülay H, ed. Temel ve Sistematik Cerrahi. İzmir: İzmir Güven Kitabevi; 2005. s. 647-711.
3. Fisher R, Gould D, Wainwright S, Fallon M. Quality of life after renal transplantation . J Clin Nurs 1998;7:553-563.
4. Overbeck I, Bartels M, Decker O, Harms J, Hauss J et al. Changes in quality of life after renal transplantation. Transplant Proc 2005;37:1618-1621.
5. Eser E. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temelleri ve ölçümü. Sağlıkta Birikim 2006;1:1-5.
6. The WHOQOL Group. The development of the World Health Organisation quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, eds. Quality of Life Assessment: International Perspectives. Heidelberg: Springer Verlag:1994. p. 41-57.
7. Yılmaz M. Hemşirelik bakım hizmetinin kalitesini geliştirme yolu olarak kanıta dayalı uygulama. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;9:41-48.
8. Kocaman G. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003;2:61-69.
9. Yılmaz E, Çöl M. Kanıta dayalı tıp. J Clin Anal Med 2014;5: 537-542.
10. Fiebiger W, Mitterbauer C, Oberbauer R. Health-related quality of life outcomes after kidney transplantation. Health Qual Life Outcomes 2004;2:2.
11. Liem YS, Bosch JL, Arends LR, Heijenbrok-Kal MH, Hunink MG. Quality of life assessed with the Medical Outcomes Study Short Form 36-Item Health Survey of patients on renal replacement therapy: a systematic review and meta-analysis. Value Health 2007;10:390-397.
12. Özşaker E. Organ nakli ve yaşam kalitesi. Balıkesir Sağlık Bil Derg 2014;3:166-173.
13. Dobbels F, De Bleser L, De Geest S, Fine RN. Quality of life after kidney transplantation: the bright side of life? Adv Chronic Kidney Dis 2007;14:370-378.
14. Franke GH, Yücetin L, Yaman H, Reimer J, Demirbas A. Disease-specific quality of life in Turkish patients after successful kidney transplantation. Transplant Proc 2006;38:457-459.

15. Balaska A, Moustaffellos P, Gourgiotis S, Pistolas D, Hadjiyannakis E et al. Changes in health-related quality of life in Grek adult patients 1 year after successful renal transplantation. Exp Clin Transplant 2006;2:521-524.
16. Yıldırım A.The importance of patient satisfaction and health-related quality of life after renal transplantation. Transplant Proc 2006;38:2831-2834.
17. Üstündağ H, Gül A, Zengin N, Aydın M. Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2:117-126.
18. Pınar R, Çınar S, İşsever H, Albayrak M, İlhan S. Hemodiyalize devam eden ve transplant olan son dönem böbrek yetmezlikli hastaların yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. Çınar Hemşire Dergisi 1995; 1-5.
19. Tonelli M, Wiebe N, Knoll G, Bello A, Browne S et al. Systematic review: kidney transplantation compared with dialysis in clinically relevant outcomes. Am J Transplant 2011;11:2093-2109.
20. Landreneau K, Lee K, Landreneau MD. Quality of life in patients undergoing hemodialysis and renal transplantation–A meta-analytic review. Nephrol Nurs J 2010;37: 37-45.
21. Zheng XY, Han S, Wang LM, Zhu YH, Zeng L, Zhou MS. Quality of life and psychology after living-related kidney transplantation from donors and recipients in China. Transplant Proc 2014;46:3426-3430.
22. Wyld M, Morton RL, Hayen A, Howard K, Webster AC. A systematic review and meta-analysis of utility-based quality of life in chronic kidney disease treatments. PLoS Med 2012;9:e1001307.
23. Ortiz F, Aronen P, Koskinen PK, Malmström RK, Finne P et al. Health-related quality of life after kidney transplantation: who benefits the most? Transpl Int 2014;27:1143-1151.
24. Rambod M, Shabani M, Shokrpour N, Rafii F, Mohammadalliha J. Quality of life of hemodialysis and renal transplantation patients. Health Care Manag (Frederick). 2011;30:23-28.
25. Kostro JZ, Hellmann A, Kobiela J, Skóra I, Lichodziejewska-Niemierko M et al. Quality of life after kidney transplantation: a prospective study. Transplant Proc 2016;48:50-54.
26. Sert F, Demir AB, Bora İ, Yıldız A, Ocakoğlu G ve ark. Kronik renal yetmezlikli ve böbrek nakilli hastalarda uyku bozukluğunun araştırılması ve bunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. Türk Uyku Tıbbi Dergisi 2015;1:15-19.

27. Dew MA, Switzer GE, Goycoolea JM, Allen AS, DiMartini A et al. Does transplantation produce quality of life benefits? A quantitative analysis of the literature. Transplantation 1997;64:1261-1273.
28. Neipp M, Karavul B, Jackobs S, Meyer zu Vilsendorf A et al. Quality of life in adult transplant recipients more than 15 years after kidney transplantation. Transplantation 2006;81:1640-1644.
29. Griva K, Stygall J, Ng JH, Davenport A, Harrison MJ et al. Prospective changes in health-related quality of life and emotional outcomes in kidney transplantation over 6 years. J Transplant 2011; ID 671571:1-12.
30. Yaman Z, Yılmaz M. Böbrek nakli sonrası bireylerde görülen psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2014;18:22-28.
31. Sağduyu A, Erten Y. Hemodiyalize giren kronik böbrek hastalarında ruhsal bozukluklar. Türk Psikiyatri Dergisi 1998; 9: 13-22.
32. Cürcani M, Tan M. Böbrek Transplantasyonu Yapılmış Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2013; 102-110.
33. Gregorio PS, Rodríguez AM, Domínguez RD, Bernal JP. The influence of posttransplant anxiety on the long-term health of patients. Transplant Proc 2006;38:2406–2408.
34. Ayar Y, Ersoy A, Sayılar EI, Yılmaz A, Aydın MF. Böbrek alıcılarında depresyon, kaygı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Turk Neph Dial Transpl 2015;24:98-105.
35. Wei TY, Chiang YJ, Hsieh CY, Weng LC, Lin SC, Lin MH. Health related quality of life of long-term kidney transplantation recipients. Biomed J 2013;36:243-251.
36. Liem YS, Bosch JL, Hunink MG. Preference-based quality of life of patients on renal replacement therapy:a systematic review and meta-analysis. Value Health 2008;11:733-741.
37. Kızılısık AT, Feurer ID, VanBuren DH, Wise P, Van Buren D et al. Effects of diabetes and cadaveric organs on functional performance and health-related quality of life after kidney transplantation. Am J Surg 2003;186:535-539.
38. Moloney FJ, Keane S, O'Kelly P, Conlon PJ, Murphy GM. The impact of skin disease following renal transplantation on quality of life. Br J Dermatol 2005;153:574-578.
39. Rosenberger J, van Dijk JP, Nagyova I, Zezula I, Geckova AM et al. Predictors of perceived health status in patients after kidney transplantation. Transplantation 2006;81:1306-1310.

Nefroloji Hemşireliği Dergisi
Journal of Nephrology Nursing
Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği'nin Hakemli Yayın Organıdır.
Journal of Turkish Society of Nephrology Dialysis and Transplantation Nursing
Yayın Türü - Journal Type
Ulusal Süreli Yayın / National Periodical
Online Yayın/Yılda iki kez
Online journal/Twice a year
Dergi Tasarım/Journal Design
Yavuz YILAN
05426270414
Mail Adresi Telefon
Dergi Ofisi/Journal Office
Harzemşah sok. Eskitürk apt.No:25/7
34381 Şişli/İstanbul
Tel:02122919018
Web : www.ndthd.org
e-mail: tndthd@gmail.com
e-mail: aytenkrkc@gmail.com
e-mail: tulay.aksoy@mynet.com
e-mail: sevginarsenturk@mynet.com
ISSN Dergimizde yayınlanan yazı, fotoğraf ve çizimlerin sorumluluğu yazar(lara) aittir, kaynak gösterilerek kullanılabilir.
Dergimiz basın yayın ilkelerine uymaktadır.
The responsibility of the broadcasted articles , photographs and paintings belong to the author(s) in our journal. They can be used by showing the resources. Our the journal is appropriate for the media principles.

NEFROLOJİ HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ MAKALE YAZIM KURALLARI

BİLGİLER

1. Dergide, nefroloji, diyaliz, transplantasyon hemşireliği ve hemşirelik gündemini belirleyen güncel konularla ilgili klinik ve deneysel araştırmalar, vaka sunumları, literatür derlemeleri, editoryal yorum/tartışmalar yayınlanır.
2. Dergi, Ocak- Haziran;Temmuz-Aralık olmak üzere yılda 2 kez yayınlanır.
3. Derginin yayın dili Türkçe'dir.
4. Yayımlanmak üzere gönderilen makaleler (kongre, bilimsel toplantılar hariç) daha önceden yayımlanmamış veya yayımlanmak üzere gönderilmemiş olmalıdır. Daha önce bilimsel toplantılarda sunulan ve özeti yayımlanmış çalışmalar, makale başlık sayfasında belirtilmesi koşulu ile kabul edilir.
5. Dergiye gönderilen makaleler biçimsel esaslara uygun ise, editör/editör yardımcıları ve en az 2 danışmanın incelemesinden sonra gerek görüldüğünde istenen değişiklikler yazar/yazarlarca yapıldıktan sonra yayımlanır.
6. Makale bilimsel değerlendirme için işleme alındıktan sonra **yayın hakları devir formu'**nda belirtilen yazar isimleri ve sırası esas alınır. Bu aşamadan sonra;

* Makaleye hiçbir aşamada yayın hakları devir formunda imzası bulunan yazarlar dışında yazar ismi eklenemez ve yazar sırası değiştirilemez.
* Makale yazarlarından herhangi birinin isminin makaleden çıkartılması için, konuyla ilgili tüm yazarların, açıklamalı, yazılı izinleri alınmalı ve yayınevine bildirilmelidir.

ETİK VE BİLİMSEL SORUMLULUK

Tüm yazarların gönderilen makalede akademik bilimsel olarak doğrudan katkısı olmalıdır. Yazar olarak belirlenen isim aşağıdaki özelliklerin tamamına sahip olmalıdır:

* Makaledeki çalışmayı planlamalı veya yapmalı,
* Makaleyi yazmalı veya revize etmeli,
* Son halini kabul etmelidir.
* Makalelerin bilimsel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.