

Romatoid Artritte Ağrı ve Yorgunluğun Yönetiminde Aromaterapi ve Refleksolojinin Kullanımı

Using Aromatherapy and Reflexology for Pain and Fatigue Management in Rheumatoid Arthritis

ZEHRA GÖK METİN*
LEYLA ÖZDEMİR**

Geliş Tarihi: 01.07.2015, Kabul Tarihi: 27.02.2016

ÖZ

Romatoid artrit, inflamasyonla seyreden, multisistemik, kronik ve otoimmün bir hastalıktır. Romatoid artrit ağrı, yorgunluk, sabah tutukluğu, hareket kısıtlılığı, günlük hayatta zorlanma, sosyal ilişkilerde bozulma ve depresyon gibi durumlara neden olarak yaşam kalitesini azaltmaktadır. Hastalığın semptom yönetiminde farmakolojik yöntemler kullanılmasına rağmen, romatoid artritin günümüzde tam tedavisi bulunmamaktadır. Kullanılan farmakolojik tedavilere bağlı hastalarda sıklıkla toksisite, bulantı, kusma, iştahsızlık, anemi veya sistemik enfeksiyonlar gibi yan etkiler ortaya çıkmaktadır. Romatoid artrit hastaları; tedavinin yan etkileri, tam tedavi olamama ve kronik ağrı-yorgunluk gibi nedenlerden dolayı tamamlayıcı alternatif tedavilere yönelmektedir. Romatoid artritli hastalar ve sağlık profesyonelleri arasında sıklıkla tercih edilen ve yaygın kullanım alanı bulan aromaterapi ve refleksoloji, hastaların ağrı ve yorgunluklarının yönetiminde ve yaşam kalitesinin artmasında olumlu etkiler sağlamaktadır. Bu derleme makale, romatoid artritte aromaterapi ve refleksolojinin kullanımı hakkında hemşirelerin bilgilendirilmesi amacıyla yazılmıştır.

Anahtar kelimeler: Romatoid artrit; ağrı; yorgunluk; aromaterapi; refleksoloji; hemşire.

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is a multi-systemic, autoimmune and chronic disease, characterized by inflammation. Rheumatoid arthritis reduces the quality of life by causing pain, fatigue, morning stiffness, limitation of movement, difficulties in daily life, deterioration in social relations, and depression. Despite using pharmacological methods for management of the symptoms of rheumatoid arthritis, there is no complete cure of the disease today. Patients frequently experience side effects such as toxicity, nausea, vomiting, loss of appetite, anemia or systemic infection due to used pharmacological treatment. Patients with rheumatoid arthritis are applying to complementary and alternative medicine because of side effects of the treatment, incomplete treatment, and chronic pain and fatigue. Aromatherapy and reflexology, which are often preferred and commonly used among patients with rheumatoid arthritis and health care professionals has a positive effect on the management of patients' pain and fatigue, and on increasing the quality of life. This review article is written in order to inform nurses about the use of aromatherapy and reflexology in rheumatoid arthritis.

Keywords: Rheumatoid arthritis; pain; fatigue; aromatherapy; reflexology; nurse.

* Z Gök Metin, Dr.
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı 06100 Ankara
Tel.: 0 312 305 15 80-125
e-posta: zehragok85@hotmail.com

** L Özdemir
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları
Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Romatoid artrit (RA), etiyojisi bilinmeyen, inflamasyonla izleyen, multisistemik, kronik ve otoimmün bir hastalıktır.^[1] Romatoid artrit en sık görülen inflamatuvar eklem hastalığı olarak, dünya nüfusunun %1'ini etkilemektedir.^[2] Hastalık en sık 40-50'li yaşlarda başlamaktadır. Kadınlarda erkeklerden üç kat daha sık görülmektedir.^[1,3] Romatoid artrit etiyojisinde tek başına veya birlikte, genetik faktörler, cinsiyet, sigara, bakteriler ve virüsler gibi etkenler yer almaktadır.^[4,5] Romatoid artrit öncelikle el eklemi olmak üzere dirsek, diz, ayak bileği ve omuz eklemlerinde simetrik poliartiküler tutulumla seyretmektedir.^[5] Etkilenen eklemden hareket ile artan ağrı, şişlik, hassasiyet oluşmakta ve sıklıkla tutukluk görülmektedir.^[6] Hastalarda ağrılı eklemler ve yorgunluğa sıklıkla yarım saatten fazla süren sabah tutukluğu eşlik etmektedir.^[7] Eklemlerdeki yakınmaların yanı sıra RA'lı hastaların %50'sinde hastalık süresince herhangi bir zamanda eklem dışında sistemik bulgular da ortaya çıkmaktadır.^[5]

Ağrı, RA'da görülen ve hastayı doktora getiren en önemli semptomlardan biridir.^[8] Romatizmal hastalıklarda oluşan spontan ağrı, inflamatuvar süreçte etkili olan afferent sinirlerin, omurilik ve üst merkezlerde oluşturduğu aşırı duyarlılıkla ilişkilidir. Romatoid artrit hastalarında görülen ağrı, sıklıkla sabahları ve uzun istirahatından sonra fazlalaşmakta ve eklem sertliğiyle birlikte görülmektedir.^[9] Ağrı, eklem bölgesinde ya da yayıldığı distal bölgede hissedilebilir. Romatoid artritli hastalarda periartiküler ligament, genişlemiş sinovyal membran ve destek yapılar, ağrının en yoğun hissedildiği dokulardır.^[10] Hastaların muayenesinde eklem hasarı ve inflamasyon açısından benzerlik olmasına rağmen, hissedilen ağrı şiddeti her hastada farklı olabilmektedir. Romatoid artrit hastaları ağrıları şiddetli düzeydeyken aktif ya da pasif başa çıkma yöntemleri kullandıklarını ve ruh hallerinin daha kötü olduğunu, ağrı düzeyleri hafif olduğunda daha iyi hissettiklerini ve ağrıyla kolayca başa çıkabildiklerini bildirmişlerdir.^[11] Hastalığın ilerlemesiyle sinovyal inflamasyon kaynaklı ağrı ve eklem tutulumlarına bağlı olarak hareketleri kısıtlanan RA hastaları, günlük faaliyetlerini yerine getirememekte ve başkalarının yardımına gereksinim duymaktadır. Ayrıca, RA hastalarında kronikleşen ağrı; yorgunluk, uyku sorunları, gerginlik, depresyon gibi sorunların gelişmesine neden olarak hastaların yaşam kalitesini azaltmaktadır.^[6]

Yorgunluk, RA'da eklem dışı semptomlar arasında hastayı en fazla rahatsız eden diğer bir sorundur. Literatürde görülme sıklığının %42-90 arasında değiştiği bildirilmektedir.^[7,12,13] Romatoid artritte yorgunluğun etiyojisi bilinmemekle birlikte ağrı, kısıtlılık, inflamasyon, uyku bozukluğu, kadın cinsiyet, psikososyal faktörler, sağlık inançları, hastalık algıları ve sosyal desteğin zayıf olması ile ilişkili olarak çok boyutlu özellik taşıdığı düşünülmektedir.^[14] Global sağlık, rahatsızlık, engellilik, ağrı ve uyku sorunlarıyla yorgunluk arasında güçlü bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir. Yorgunluk, sıklıkla inflamasyonla ilişkili bulursa da; son zamanlarda yapılan çalışmalarda yorgunlukla RA aktivitesi arasında belirgin ilişki olduğu belirtilmiştir.^[7,13]

Romatoid artritte ağrıyla birlikte hissedilen en önemli semptom olan yorgunluk, günlük hayatı etkileme açısından ağrının bile önüne geçebilmektedir. Yorgunluğun etkisi ve yönetimi açısından RA'lı hastalar arasında bireysel farklılıklar bulunmaktadır. Kadınlarda yorgunluktan erkeklere oranla daha fazla etkilenirler. Özellikle fazla sorumlulukları olan genç kadınlar yorgunluğun günlük hayatlarını olumsuz yönde etkilediğini ifade ederler. Ayrıca genç hastalar, RA'nın yol açtığı kısıtlılıklardan dolayı çalışma hayatı ve sosyal katılımında sınırlanma yaşarlar.^[7]

Romatoid artrit semptomlarını yönetmede non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar ve steroidlerin kullanımının yanı sıra, aktif döneminde RA'yı kontrol altına almak için hastalığı modifiye eden antiromatizmal (DMARD) ve biyolojik ilaçlar uygulanmaktadır. Ayrıca, hastaya fizik tedavi ve rehabilitasyon desteği verilmektedir.^[6,15] Bu farmakolojik yöntemlere rağmen RA'da tam tedavi sağlayan bir yöntem henüz geliştirilememiştir. Ayrıca, RA tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı karaciğer ve böbrek toksisitesi, bulantı, kusma, iştahsızlık, anemi, alerji, oküler veya sistemik enfeksiyonlar gibi yan etkiler ortaya çıkmaktadır.^[16] Hastalıkta tam anlamıyla iyileşme sağlayan bir tedavi yönteminin bulunmaması, kullanılan ilaçlara bağlı gelişen yan etkiler, kronik ağrı ve yorgunluk gibi durumlar RA'lı hastaların tamamlayıcı alternatif tedavi (TAT) yöntemlerine yönelmelerine neden olmaktadır.^[17]

Tamamlayıcı alternatif tedaviler, tıbbi tedavi ile birlikte/tıbbi tedaviye ek olarak uygulanan tedavi ve bakım sistemlerinden oluşmaktadır. Tamamlayıcı alternatif tedaviler, tüm dünyada romatizmal hastalığa sahip kişilerde yaygın kullanım alanı kazanmıştır. Amerika'da RA'lı hastaların %28-90'u, Japonya'da %34,6'sı ve Kore'de %82'si TAT yöntemlerini kullanmaktadır.^[18-20] Literatürde RA hastalarının sıklıkla tercih ettiği TAT yöntemleri bitkisel tedavi, masaj, egzersiz, aromaterapi, refleksoloji, akupunktur, tai-chi, bio-feedback, yoga ve meditasyon ile diyet destekleri şeklinde sıralanmaktadır.^[21,22] Ayrıca Amerika'da artritli bireylerde yapılan bir anket çalışmasında enerji terapileri kapsamında, aromaterapi ve refleksolojinin ilk üç yöntem arasında olduğu bildirilmiştir.^[23] Hemşirelerin kullandığı TAT yöntemlerini belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada da aromaterapi (%59) ve refleksoloji (%18) öncelikli sırada yer almıştır.^[24] Ülkemizde artritli hastalarda yapılan başka bir çalışmada ise hastaların %76'sının TAT kullandığı ve %28,4'ünün masaj tercih ettiği belirlenmiştir.^[23]

Tamamlayıcı alternatif tedaviler kapsamında kullanılan yöntemlerin çoğu hemşirelik girişimleriyle örtüşmektedir. Hemşireler, yaşamın her döneminde bireyi bütüncül bir bakış açısıyla ele alarak, hastalıkları önlemek ve sağlığı geliştirmek için eğitim vermekte, bakım uygulamakta ve bireylere destek sağlamaktadır.^[25] Hemşireler RA'da kullanabilecekleri TAT yöntemleri ile ilgili bilgi sahibi olduğunda, RA hastalarının semptom yönetimine önemli katkılar sağlayabilirler. Bu makalede RA hastalarında kullanılan ve semptomları azaltmada etkisi olduğu bilinen aromaterapi ve refleksoloji yöntemleri incelenmiştir.

Aromaterapi

Aromaterapi, yaprak, çiçek, ağaç kabuğu, meyve, kök gibi bitkisel kaynaklardan çıkarılmış ve konsantre edilmiş esansiyel yağların terapötik amaçla kullanılmasıdır. Aromaterapinin temel amacı, tedaviden çok semptom kontrolü sağlamaktır. Aromaterapinin olumlu etkileri ilk kez 1960'lı yıllarda Fransız cerrah Jean Valnet'in, yara ve yanıkları tedavi etmek için kekik, karanfil, limon ve papatya kullandığı yıllarda gündeme gelmiş ve daha sonra yapılan çalışmalarla uçucu yağların tedavi edici etkileri kanıtlanmıştır.^[26]

Aromaterapide kullanılan esansiyel yağlar topikal, dahili, oral ve inhalasyon uygulamalarıyla vücuttan dört yolla absorbe olmaktadır.^[25] Uygulanan bölgeye göre aromaterapinin etkisi farklılık gösterebilmektedir. Deri, topikal olarak uygulanan esansiyel yağların lipofilik özelliklerinden dolayı, geniş bir emilim yüzeyi sağlamaktadır. Deriden kolayca emilebilen esansiyel yağlar, lipid dokusunun yoğun olduğu bölümlere hızla bağlanmanın yanı sıra küçük molekülü olmalarından dolayı kan-beyin bariyerini de geçebilmektedir. Esansiyel yağlar bu geçişle birlikte etkilerini göstermeye başlamaktadır.^[27] Aromaterapi, klinik çalışmalarda yağların hastaların derisinden kolayca emilmesi için sıklıkla masajla birlikte uygulanmaktadır. Masajla uygulanan aromaterapi yönteminde, esansiyel yağlar ile birlikte, masajın organizma üzerine olumlu etkisinden yararlanılmaktadır.

Yapılan araştırmalarda aromaterapinin; kanserli hastalarda ağrı, yorgunluk, anksiyete ve depresyonu azalttığı^[28], yaşlılarda orta-şiddetli düzeyde diz ağrısını azalttığı ve fiziksel fonksiyonu artırdığı^[29], post-operatif dönemde ve diz artroskopisi işleminden sonra ağrıyı hafiflettiği^[30,31], nöbet tutan hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde anksiyete ve yorgunluğu azalttığı^[32,33] belirlenmiştir. Ayrıca, aromaterapinin ağrı algısını ve analjezik gereksinimini azalttığı da belirtilmektedir.^[34]

Romatoid Artritte Ağrı ve Yorgunluk Yönetiminde Kullanılan Aromaterapi Yağları

Aromaterapistler tarafından RA semptomlarını azaltmada sıklıkla kullanılan esansiyel yağlar; ağırlı eklem için lavanta ve biberiye, eklem inflamasyonlarında tıbbi papatya ve Roma papatyası, genel ağrıda Roma papatyası ve lavanta, yorgunlukta ise biberiye ve limon olarak belirtilmektedir.^[35] 1,8-sineol içeren tıbbi lavantanın analjezik etkilerinden dolayı aromaterapi uygulamasında kullanımının, kronik veya inatçı ağrı tedavisinde yararlı olduğu savunulmaktadır.^[34]

Aromaterapi yağları arasında anti-inflamatuar, antiseptik, analjezik, sedatif etkilere sahip, birbiri ile uyumlu yağların karışım şeklinde uygulanması ile RA kaynaklı ağrı ve yorgunluğun azaltılabileceği ve hastaların yaşam kalitesinin artırılacağı bildirilmektedir.^[25,36] Literatürde eklem inflamasyonlarının ve romatizmal ağrıların azaltılması için analjezik, sedatif, kramp çözücü ardic (Juniperus communis)

ile analjezik, antiseptik, antiviral, antibakteriyel, sakinleştirici, kan dolaşımını arttırıcı, hücre yenileyici özellikli lavanta (*Lavandula angustifolia*) kullanımı önerilmektedir.^[33,37] Ayrıca antiseptik, kas gevşetici, hücre yenileyici, antinevraljik, antidepresif, analjezik özellikli ylang ylang (*Cananga odorata*) ile analjezik, antiseptik, kan dolaşımını arttırıcı, sinirleri uyarıcı ve hafıza/dikkat güçlendirici etkileri olan biberiye (*Rosmarinus officinalis*) yararlı olduğu bildirilmektedir.^[38]

Romatoid Artritte Ağrı ve Yorgunluk Yönetiminde Yapılan Aromaterapi Çalışmaları

Romatoid artritte ağrı ve yorgunluk üzerine aromaterapinin etkinliğinin çalışıldığı kısıtlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Tablo 1)^[36,39,40] Brownfield'in yürüttüğü randomize kontrollü aromaterapi çalışmasında, hastalar kontrol grubu, masaj grubu ve lavanta grubu şeklinde üç gruba ayrılmıştır. Romatoid artritle hastaların ense ve omuzlarına peş peşe iki akşam on dakika süreyle lavanta yağı ile aromaterapi masajı uygulanmıştır. Çalışma sonunda hastaların ağrı, uyku ve psikolojik iyilik hali değerlendirilmiştir. Lavanta yağının uygulandığı grupta hastaların ağrıları belirgin şekilde hafiflemiş ve analjezik gereksinimleri azalmıştır. Ayrıca lavanta grubu hastalarının uyku düzenlerinin iyileştiği ve sağlık algılarının geliştiği bulunmuştur.^[39]

Kim ve arkadaşları (2005) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, artritle hastalarda lavanta, mercanköşk, okaliptüs, biberiye ve nane uçucu esansiyel yağları ile badem, kayısı ve yoyoba taşıyıcı yağlarından oluşan %1,5'lük karışımla yapılan aromaterapinin hastaların ağrı, yorgunluk ve depresyon puanlarını anlamlı şekilde azalttığı bulunmuştur.^[36]

Seonhee ve arkadaşları (2010) tarafından RA hastalarında yürütülen diğer aromaterapi çalışmasında da 4 hafta boyunca uygulanan aromaterapinin hastaların hassas ve şiş eklem sayısını ve ağrı skorlarını anlamlı düzeyde azalttığı belirlenmiştir.^[40]

Refleksoloji

Refleksoloji, kulaklar, eller ve ayaklardaki belirli refleks noktalarına basınç uygulanarak vücudun belirli organ ve bölgelerinin uyarılmasıyla, vücutta homeostazisin sağlanmasını amaçlayan bir tekniktir.^[41,42] Refleksoloji, yaklaşık 12 bin yıllık geçmişine sahip bir uygulamadır. Tarihte ilk kez Mısır'da vücutta enerji akışı sağlayarak hastalıkları tedavi etmek amacıyla kullanılmıştır.^[41] Refleksoloji, Fitzgerald isimli bir kulak-burun-boğaz doktoru tarafından 20. yüzyıl başlarında tekrar gündeme gelmiş ve zone (bölge) terapi olarak isimlendirilmiştir.

Refleks, dış etkilere bağlı olarak kasların istemsiz kasılması olarak tanımlanır. Refleksoloji ise farklı bası teknikleri kullanılarak ayaklardaki sinir yollarının uyarılması ve bu uyarılan noktalarla ilgili organlarda fizyolojik değişikliğe neden olunmasıdır. Ayaklarda bulunan her refleks noktasının karşılık geldiği bir organ bulunmaktadır. Bu spesifik refleks noktalarına bası teknik-

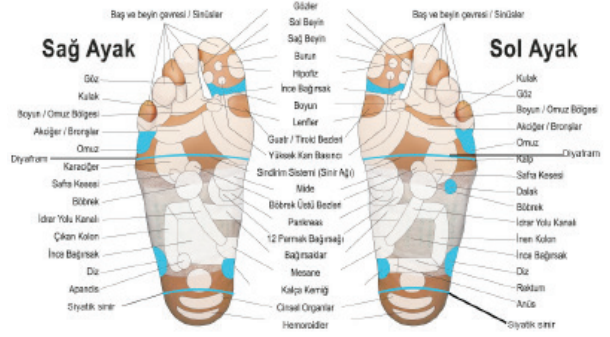
leri ile verilen uyarılar ilgili organda nöro-fizyolojik yanıt oluşturmaktadır.^[43,44] Literatürde uygulanan refleksoloji seanslarının sayısı ve süresinin hastalığa özgü olarak değiştiği görülmektedir. Çok sayıda sinir sonlanım noktası ve duyarlılığa sahip olduğu için refleksoloji, sıklıkla ayaklara uygulanmaktadır.^[41]

Refleksoloji uzmanları, refleksoloji ile uyarılan refleks noktalarının beyinde uyarılara neden olduğunu ve bu uyarıların da ilgili alanda rahatlama sağladığını ileri sürmektedir.^[41,43] Bu görüşün yanı sıra refleksolojinin etki mekanizmasını açıklayan üç teori bulunmaktadır. Ingham'ın kristal toksin teorisinde refleksoloji, vücutta sinir kanalları iletişiminin ve kan dolaşımının bozulmasına neden olan toksik mikrokristalleri eriterek, vücutta bloke olan enerjinin yeniden serbestlenmesini sağlar.^[41,45] Somatosensoriyel sistem ve duyu sinirleri üzerinde çalışan nörolog Sir Henry Heads'in dermatom teorisinde ise, deri ile iç organlar arasında iki yönlü geribildirimde bulunan hiperaljezi bölgelerinin olduğu savunulmaktadır. Bu teoride cilt üzerinde sonlanım noktaları bulunan duyu sinirlerinin uyarılmasıyla ilgili organların etkilenebileceği belirtilmiştir. Enerji teorisinde ise bazı refleksologlar, refleksolojinin mekanizmasının geleneksel Çin meridyen modeline dayandığını savunurlar.^[41,45] Geleneksel Çin meridyen modelinde enerji olarak adlandırılan, bu meridyenlerin vücutta kusursuz ve düzenli bir akış izlediği ifade edilmektedir. On iki tanesi spesifik organlarla ilişkili olan toplam 14 meridyenin olduğu düşünülmektedir. Her bir meridyen vücuda dik olarak çalışır ve spesifik organa gereksinim duyduğu enerjiyi taşır. Bu meridyenlerin varlığına inanan refleksoloji uzmanları da ayaktaki refleks noktalarının uyarılabileceğini düşünmektedir.^[41,43,45,46]

Refleksoloji, kanser ağrıları ve kemoterapinin yan etkilerini hafifletme ve yaşam kalitesini arttırmada, sempatik ve parasempatik sinir sistemlerinin fonksiyonlarını düzenlemede, baş, sırt, bel, kas ve migren ağrıları ile dismenore ve doğum sırasında görülen ağrıyı hafifletmede, yorgunluğu azaltmada, stres, anksiyete, ajitasyon ve uykusuzluğu gidermede etkili olmaktadır.^[43,45] Araştırmalara dayalı sonuçlar refleksolojinin farklı hasta gruplarında genellikle farmakolojik tedavilerle birlikte kullanıldığını, hastaların ağrı şiddetlerini ve analjezik kullanım sıklığını azalttığını, yorgunluğu hafiflettiğini ve yaşam kalitesini artırdığını göstermektedir.^[47]

Romatoid Artritte Ağrı ve Yorgunluk Yönetiminde Uyarılan Ayak Refleks Noktaları

Refleksoloji uygulaması sırasında, hastalıklara ilişkin semptomların azaltılmasında etkili organların olduğu bölgelere daha fazla uyarı verilmektedir. Romatoid artrit hastalarında ağrı ve yorgunluğun azaltılması amacıyla, özellikle ayakta bulunan boyun, omuz, sırt, kalça, diz eklemine ait refleks noktaları ile omurga ve siyatik sinir alanları uyarılmaktadır.^[39,48] (Şekil 1).



Şekil 1: Ayak refleks noktaları

Romatoid Artritte Ağrı ve Yorgunluk Yönetiminde Yapılan Refleksoloji Çalışmaları

Literatür incelendiğinde RA'da ağrı ve yorgunluğun üzerine refleksolojinin etkisi ile ilgili iki çalışmaya rastlanmıştır. (Tablo 1)^[48,49] Khan ve arkadaşlarının RA'lı hastalarda yürüttükleri refleksoloji çalışmasında, altı hafta boyunca, haftada bir defa yaklaşık bir saat süreyle uygulanan refleksolojinin RA'lı hastada ağrıyı azalttığı ve etkisini 2-3 gün devam ettirdiği belirtilmiştir. Ayrıca, araştırma sonunda hastaların ayak ağrılarının azalmasını, yaşam kalitesinde olumlu gelişmeler sağlayabileceği ifade edilmiştir.^[48]

Otter ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen refleksoloji ile ayak masajının karşılaştırıldığı randomize kontrollü başka bir çalışmada, haftada bir seans 45 dakika boyunca, toplam altı hafta uygulanan refleksolojinin, RA tanısı alan kadın hastalarda ağrı ve yorgunluk skorlarını azalttığı ve uyku düzeninde iyileşme sağladığı belirlenmiştir.^[49]

Romatoid Artrite Bağlı Ağrı ve Yorgunluğun Yönetiminde Aromaterapi ve Refleksolojinin Kullanımı İle İlgili Hemşirenin Sorumlulukları

Günümüzde RA semptom yönetiminde TAT yöntemlerinin kullanımı hem hemşireler hem de hastalar arasında yaygınlık kazanmıştır. Aromaterapi ve refleksoloji uygulamaları da TAT yöntemleri arasında yer almaktadır. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde aromaterapi ve refleksolojiye ilişkin yayınlanan çok sayıda araştırma makalesi ve lisansüstü tezinin bulunduğu görülmektedir. Aromaterapi ve refleksoloji; ağrı, yorgunluk, inflamasyon, bulantı-kusma, terminal dönem-onkoloji semptom yönetimi, uyku sorunları ve stres yönetimi gibi pek çok klinik sorunda uygulanmaktadır. Ancak, bu araştırmaların çoğunun kanıt düzeyi düşüktür.

Aromaterapinin uygulamasına başlanmadan önce, hemşirelerin profesyonel eğitimden geçmesi gerekmektedir. Aromaterapi yağlarının kullanımı sırasında dikkat edilmesi gereken bazı ilkeler bulunmaktadır. Hemşirelerin, kullandığı aromaterapi yağlarının içeriğini, etkilerini, uyumlu olduğu diğer uçucu ve taşıyıcı yağları ve bu yağların birbiriyle karıştırılma oranlarını

Tablo 1: Romatoid Artritte Ağrı ve Yorgunlukla İlgili Aromaterapi ve Refleksoloji Çalışmaları

ÇALIŞMA YÖNTEMİ	ARAŞTIRMA TİPİ	ÖRNEKLEM SAYISI	ARAŞTIRMA SÜRESİ	AĞRIDA AZALMA	YORGUNLUKTA AZALMA	YAŞAM KALİTESİNDE ARTMA
Brownfield, 1998 Aromaterapi (Lavanta)	*RKT	9 hasta	2 gün	+	**	+
Kim et al, 2005 Aromaterapi (Lavanta, mercanköşk, okaliptüs, nane, biberiye)	Yarı-deneySEL	40 hasta	***	+	**	**
Seonhee et al, 2010 Aromaterapi	Yarı-deneySEL	***	4 hafta	+	**	+
Khan et al, 2006 Refleksoloji	Olgu raporu	1 hasta	6 hafta	+	**	+
Otter et al, 2010 Refleksoloji	RKT	38 hasta	6 hafta	+	+	+

*RKT: Randomize kontrollü çalışma; ** Semptom incelenmemiştir; *** Belirtilmemiştir; + Yöntem etkilidir.

bilmesi gerekmektedir. Ayrıca, bu esansiyel yağların uygulama sırasında iyi korunması, uygun ortamda saklanması, güneş ışığına maruz bırakılmaması ve göze temas ettirilmemesi gerekmektedir. Bazı esansiyel yağlar (biberiye, bergamot, vb.), hastalarda alerji, bir takım cilt reaksiyonları, deride keleneme veya içerdiği kokulardan dolayı hassasiyet oluşturabilir. Hemşirelerin hastaları, bu etkiler nedeniyle yakın takip etmesi gereklidir. Klinik çalışmalarda kullanılan esansiyel yağların analiz sertifikasına sahip, güvenilir firmalardan temin edilmesi de son derece önemlidir. Aromaterapi, RA'nın aktif olduğu dönemde uygulanmamalıdır. Romatoid artrit hastalarına aromaterapi masajı yapılmadan önce, hemşireler hastayı fizik muayeneden geçirmeli; hassas ve şiş eklemlerin durumunu yakından incelemelidir. Aromaterapi sırasında hassas eklemlere yapılan masajın, hafif şiddette olmasına dikkat edilmelidir. Refleksoloji uygulamasında da, RA hastasının ayak ve el eklemlerinde gelişen deformiteler incelenmeli, yapılan baskı şiddeti uygun şekilde ayarlanmalıdır. Romatoid artrit simetrik eklem tutulumu ile seyrettiği için, bu hastalarda özellikle eklemlerle ilgili olan refleks noktalarının daha yoğun şekilde uyarılmasına özen gösterilmelidir.

Sonuç

Kronik ağrı ve yorgunluk nedeniyle yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, hastaları bağımlı hale getiren RA semptomlarının yönetiminde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu nedenle hemşirelerin ağrı ve yorgunluk yöntemindeki rollerini bilerek, hastanın rahatlamasına ve tedavi sürecine diğer sağlık ekibi üyeleriyle birlikte dahil olması son derece önemlidir. Hemşirelerin RA hastasıyla iletişime geçerek, ağrı ve yorgunluğun günlük hayatı etkileme derecesini, bu semptomlarla baş etme durumlarını, aile ve sosyal yaşantılarını, kullanılan ilaçlara bağlı gelişen yan etkileri ve tamamlayıcı tedavi alma durumlarını öğrenmesi gereklidir. Ayrıca hemşireler, RA hastalarında semptom yönetiminde etkili

olabileceği ifade edilen aromaterapi, refleksoloji, grup eğitimi, akupunktur, egzersiz, diyet tedaviler gibi TAT uygulamaları hakkında eğitim alarak, bu uygulamaları bakım planına aktarabilirler ve romatoloji alanında kanıt düzeyi yüksek araştırmalar gerçekleştirebilirler.

KAYNAKLAR

- Rupp I, Boshuizen HC, Jacobi CE, Dinant HJ, van den Bos GA. Impact of fatigue on health-related quality of life in rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research* 2004;51(4):578-585.
- Gabriel SE. The epidemiology of rheumatoid arthritis. *Rheum Dis Clin North Am* 2001;27(2):269-281.
- Akar S, Akkoç N. Romatoid artrit epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences* 2006;2(25):1-6.
- Nikolaus S, Bode C, Taal E, de Laar MA. Fatigue and factors related to fatigue in rheumatoid arthritis: a systematic review. *Arthritis Care & Research* 2013;65(7):1128-1146.
- Özsoy MH, Altınel L, Başarı K, Çavuşoğlu AT, Dinçel VE. Romatoid artritte eklem hastalığının patogenezi. *TOTBİD Dergisi* 2006;3:101-110.
- Tekin M. Romatoid artritli hastalarda tedavi uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve uyum artırma önerileri. *İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi. İstanbul: 2007.*
- Hewlett S, Carr M, Ryan S, Kirwan J, Richards P, Carr A, Hughes R. Outcomes generated by patients with rheumatoid arthritis: how important are they? *Musculoskeletal Care* 2005;3(3):131-142.
- Edwards RR, Bingham CO, Bathon J, Haythornthwaite JA. Catastrophizing and pain in arthritis, fibromyalgia, and other rheumatic diseases. *Arthritis Care & Research* 2006;55(2):325-332.
- Aletaha D, Ward MM, Machold KP, Nell VP, Stamm T, Smolen JS. Remission and active disease in rheumatoid arthritis: defining criteria for disease activity states. *Arthritis Rheum* 2005;52(9):2625-2636.
- Grassi W, De Angelis R, Lamanna G, Cervini C. The clinical features of rheumatoid arthritis. *Eur J Radiol* 1998; 27 (Suppl. 1):18-24.
- Keefe FJ, Brown GK, Wallston KA, Caldwell DS. Coping with rheumatoid arthritis pain: catastrophizing as a maladaptive strategy. *Pain* 1989;37(1):51-56.
- Belza BL, Henke CJ, Yelin EH, Epstein WV, Gilliss CL. Correlates of fatigue in older adults with rheumatoid arthritis. *Nurs Res* 1993;42(2):93-99.
- Wolfe F, Hawley DJ, Wilson K. The prevalence and meaning of fatigue in rheumatic disease. *J Rheumatol* 1996;23(8):1407-1417.

14. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3(1):93-98.
15. Cornell P. Management of patients with rheumatoid arthritis. *Nursing Standard* 2007;22(4):51-57.
16. Demirel A, Kınap M. Romatoid artrit tedavisinde geleneksel ve güncel yaklaşımlar. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;19(1):74-84.
17. Jacobs J, Kraaimaat F, Bijlsma J. Why do patients with rheumatoid arthritis use alternative treatments? *Clin Rheumatol* 2001;20(3):192-196.
18. Efthimiou P, Kukar M. Complementary and alternative medicine use in rheumatoid arthritis: proposed mechanism of action and efficacy of commonly used modalities. *Rheumatol Int* 2010;30(5):571-586.
19. Kajiyama H, Akama H, Yamanaka H, Shoji A, Matsuda Y, Tanaka E, et al. One third of Japanese patients with rheumatoid arthritis use complementary and alternative medicine. *Modern Rheumatology* 2006;16(6):355-359.
20. Lee M-S, Lee MS, Yang C-Y, Lee S-I, Joo M-C, Shin B-C, et al. Use of complementary and alternative medicine by rheumatoid arthritis patients in Korea. *Clin Rheumatol* 2008;27(1):29-33.
21. Wang MY, Tsai PS, Lee PH, Chang WY, Yang CM. The efficacy of reflexology: systematic review. *J Adv Nurs* 2008;62(5):512-520.
22. Cramp FS, Hewlett C, Almeida JR, Kirwan EH, Choy T, Chalder J, et al. Non-pharmacological interventions for fatigue in rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; (8):1-75.
23. Ünsal A, Gözüm S. Use of complementary and alternative medicine by patients with arthritis. *Journal of Clinical Nursing* 2010;19(7-8):1129-1138.
24. Cole A, Shanley E. Complementary therapies as a means of developing the scope of professional nursing practice. *J Adv Nurs* 1998;27(6):1171-1176.
25. Özdemir H, Öztunç G. Hemşirelik uygulamalarında aromaterapi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2013;5(2):98-104.
26. Buckle J. The role of aromatherapy in nursing care. *Nurs Clin North Am* 2001;36(1):57-72.
27. Steflitsch W, Steflitsch M. Clinical aromatherapy. *Journal of Men's Health* 2008;5(1):74-85.
28. Kohara H, Miyauchi T, Suehiro Y, Ueoka H, Takeyama H, Morita T. Combined modality treatment of aromatherapy, footsoak, and reflexology relieves fatigue in patients with cancer. *Journal of Palliative Medicine* 2004;7(6):791-796.
29. Yip YB, Tam ACY. An experimental study on the effectiveness of massage with aromatic ginger and orange essential oil for moderate-to-severe knee pain among the elderly in Hong Kong. *Complementary Therapies in Medicine* 2008;16(3):131-138.
30. Huang S-H, Fang L, Fang S-H. The effectiveness of aromatherapy with lavender essential oil in relieving post arthroscopy pain. *JMED Research* 2014;(2014):1-9.
31. Kim HR, Kim EY, Cerny J, Moudgil KD. Antibody responses to mycobacterial and self heat shock protein 65 in autoimmune arthritis: epitope specificity and implication in pathogenesis. *J Immunol* 2006;177(10):6634-6641.
32. Chang SY. Effects of aroma hand massage on pain, state anxiety and depression in hospice patients with terminal cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2008;38(4):493-502.
33. Kang SJ, Kim NY. The effects of aroma hand massage on pruritus, fatigue and stress of hemodialysis patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing* 2008;20(6):883-894.
34. Buckle J. Use of aromatherapy as a complementary treatment for chronic pain. *Altern Ther Health Med* 1999;5(5):42-51.
35. Osborn C, Barlas P, Baxter G, Barlow J. Aromatherapy: a survey of current practice in the management of rheumatic disease symptoms. *Complementary Therapies in Medicine* 2001;9(2):62-67.
36. Kim MJ, Nam ES, Paik SI. The effects of aromatherapy on pain, depression, and life satisfaction of arthritis patients. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2005;35(1):186-194.
37. Tümen İ, Hafızoğlu H. Türkiye'de yetişen ardiç (*Juniperus L.*) türlerinin kozalak ve yaprak uçucu yağlarının bileşiminde bulunan terpen grupları. *Bartın Orman Fakültesi Dergisi* 2003;5(5):88-95.
38. Faixov Z, Faix S. Biological effects of rosemary (*Rosmarinus officinalis*/ essential oil: a review. *Folia Veterinaria* 2008;52(3):135-139.
39. Brownfield A. Aromatherapy in arthritis: a study. *Nursing Standard (Royal College of Nursing)* 1997;13(5):34-35.
40. Seonhee H, Eunsook N, Dongchoon U, Keumsoon K, Seungin P, Sunghwan P. Effects of aromatherapy on pain and inflammatory responses in patients with rheumatoid arthritis. *J Muscle Joint Health* 2010;10(1):25-31.
41. Jones J. The acute (immediate) specific haemodynamic effects of reflexology: University of Stirling School of Health Sciences, Doktora Tezi. Scotland: 2012.
42. Stephenson NL, Dalton JA. Using reflexology for pain management: a review. *Journal of Holistic Nursing* 2003;21(2):179-191.
43. Hughes C, Smyth S, Lowe-Strong A. Reflexology for the treatment of pain in people with multiple sclerosis: a double-blind randomised sham-controlled clinical trial. *Mult Scler* 2009;0(0):1-10.
44. Kim J-I, Lee MS, Kang JW, Ernst E. Reflexology for the symptomatic treatment of breast cancer: a systematic review. *Integrative Cancer Therapies* 2010;9(4):326-330.
45. Quinn F, Hughes CM, Baxter G. Reflexology in the management of low back pain: a pilot randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine* 2008;16(1):3-8.
46. Poole H, Glenn S, Murphy P. A randomised controlled study of reflexology for the management of chronic low back pain. *European Journal of Pain* 2007;11(8):878-887.
47. Korkan EA, Uyar M. Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;5(1):9-14.
48. Khan S, Otter S, Springett K. The effects of reflexology on foot pain and quality of life in a patient with rheumatoid arthritis: a case report. *The Foot* 2006;16(2):112-116.
49. Otter S, Church A, Murray A, Lucas J, Creasey N, Woodhouse J, Grant R, Cooper H. The effects of reflexology in reducing the symptoms of fatigue in people with rheumatoid arthritis: a preliminary study. *J Altern Complement Med* 2010;16(12):1251-1252.