

Kalp Yetersizliği Semptom Yönetiminde Klasik Masaj ve Gevşeme Egzersizi Kullanımı

The Use of Classical Massage and Relaxation Exercise in the Symptom Management of Heart Failure

^{id} Merve GÜLBAHAR^a, ^{id} Zehra GÖK METİN^a

^aHacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET Kalp yetersizliği hastalarında dispne, ortopne, ödem, yorgunluk, uyku sorunları, baş dönmesi gibi fiziksel semptomlar zamanla fonksiyonel kapasitede azalmaya, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluklara, bakım bağımlılığında artmaya, depresyon, anksiyete, tekrarlı hastane yatışlarına ve tüm bu sorunlara bağlı olarak sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır. Doğası gereği kronik ve ilerleyici bir hastalık olan kalp yetersizliğinde semptomları hafifletme, yaşam kalitesini optimum seviyeye ulaştırma, mortalite ve morbiditeyi azaltmada farmakolojik yaklaşımlara ek olarak, hastalar son yıllarda tamamlayıcı ve integratif yaklaşımlara da yönelmektedir. En geleneksel hemşirelik uygulamalarından biri olan klasik masaj, kalp yetersizliği hastalarında da yararlı etkilerinden dolayı tercih edilmektedir. Ayrıca stresin azaltılmasıyla günlük yaşama daha dengeli devam etme konusunda son yıllarda gevşeme tekniklerine olan ilgi de giderek artmaktadır. Bununla birlikte literatür incelendiğinde, kalp yetersizliği popülasyonunda gevşeme egzersizleri ve klasik masaj gibi tamamlayıcı ve integratif tedavilerin semptomlara yönelik etkilerini inceleyen sınırlı sayıda araştırma olduğu dikkat çekmiştir. Bu nedenle bu çalışma kapsamında, klasik masaj ve gevşeme egzersizlerinin kalp yetersizliği semptomlarına etkileri detaylı şekilde incelenmiştir.

ABSTRACT Physical symptoms such as dyspnea, orthopnea, edema, fatigue, sleep problems, dizziness in patients with heart failure are associated with a decrease in functional capacity over time, difficulties in performing daily living activities, increased dependence on care, depression, anxiety, repeated hospitalizations and all these problems may cause a deterioration in health-related quality of life. Due to the nature of heart failure, which is chronic and progressive, patients are tended to use complementary and integrative therapies in recent years to deal with their symptoms, optimize quality of life, reduce mortality and morbidity, in addition to pharmacological approaches. As one of the most traditional nursing practices, classical massage is also preferred in most of the patients with chronic heart failure due to its beneficial effects. In addition, there has been an increasing interest in relaxation techniques in recent years to maintain a more balanced daily life by reducing stress. However, considering the literature, it is noteworthy that there have been few studies that investigating the effects of complementary and integrative therapies such as relaxation exercises and classical massage in heart failure population. Therefore, the effects of classical massage and relaxation exercises on heart failure symptoms examined in a detailed manner in the current study.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; kalp yetersizliği; klasik masaj; rahatlatma

Keywords: Relaxation; nursing; heart failure; classical massage

Kalp yetersizliği, kalbin normal veya yüksek doluluk basınçlarına rağmen dokuların metabolik gereksinimini karşılayacak ölçüde kanı perifere pompalayamaması sonucu ortaya çıkan kardiyak yapısal ve işlevsel bozukluk şeklinde tanımlanmaktadır.^{1,2} Kalp yetersizliği, bir hastalık olmamakla birlikte çeşitli kardiyovasküler sistem hastalıklarının miyokardın fonksiyonunu bozması sonucu gelişen ortak

linik bir sendromdur.¹⁻⁴ Etiyolojisinde koroner arter hastalığı, kalp kapak anomalileri, kalbin enfeksiyon ve romatizmal hastalıkları, kardiyomiyopatiler, ritim ve iletim bozuklukları, hipertansiyon, diyabet, aile öyküsü, sigara ve alkol kullanımı gibi risk faktörleri bulunan kalp yetersizliği yüksek morbidite ve mortalite hızına sahip, yaygın görülen ve prognozu kötü seyreden ilerleyici bir sağlık sorunudur.¹⁻⁴ Amerikan

Correspondence: Merve GÜLBAHAR

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: gulbaharmerve@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri.

Received: 11 Dec 2019 **Accepted:** 13 Jan 2020 **Available online:** 20 Jan 2020

2630-6425 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Kalp Derneği, 2012'den 2030 yılına kadar kalp yetersizliği hasta sayısında yaklaşık %46'lık bir artış beklediğini bildirmiştir.^{4,5} Türkiye'de de orta yaş ve üzerinde kalp yetersizliği %2,9'un üzerinde olup, yıllık mortalite %8-12 arasında değişmekte ve tanı konulduktan 5 yıl sonra yaklaşık %50-70'e çıkabilmektedir.^{2,4-7}

Kalp yetersizliği, öngörülemez bir hastalık süreci ile birlikte zaman içinde artan fiziksel ve zihinsel semptom yükü sonucunda hastalarda fonksiyonel kapasitenin azalmasına, bakım bağımlılığının artmasına, artan semptom yükü nedeni ile tekrarlı hastane yatışları ve sürecin belirsizliğinden kaynaklı stres, anksiyete ve depresyon gibi önemli sorunlara yol açmaktadır.^{7,8} Bütüncül sağlık bakış açısı ile hastalar ele alınmakta, klinik duruma göre uygun farmakolojik tedavi önerilmekte, buna rağmen kalp yetersizliği hastalarının yaşam kalitesinde azalma görülebilmektedir.⁸ Bu nedenle mevcut tedavi yaklaşımlarının yanı sıra hastaların bu süreçte desteklenmesi, semptomlarının hafifletilmesi ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi için hemşirelerin de bakım sürecine dâhil olması; hastaların motivasyonlarını artırarak, kalp yetersizliği evresini temel alarak, literatürde yararlı etkileri olduğu bildirilen tamamlayıcı ve integratif tedavi yaklaşımları konusunda bilgilerini artırmaları ve bu yaklaşımların etkilerini inceleyen klinik araştırmalar gerçekleştirilmeleri önemli bir gereksinimdir.⁸

KALP YETERSİZLİĞİ HASTALARINDA GÖRÜLEN SEMPTOMLAR VE ETKİLERİ

Dünyada ve ülkemizde oluşturduğu yüksek mortalitenin yanı sıra semptom yükü fazla ve yönetimi oldukça zor olan kalp yetersizliği hastalarında; fiziksel semptomlar dispne, ortopne, yorgunluk, göğüs ağrısı, öksürük, sıvı retansiyonu, çarpıntı, iştahsızlık, sersemlik hissi, bilişsel ve fonksiyonel sınırlılıklar şeklinde sıralanmaktadır.⁹⁻¹⁶ Bu semptomların ortaya çıkmasında kalp yetersizliğinin altında yatan sol-sağ ventrikül hipertrofisi ve dilatasyonuna bağlı gelişen sistolik ve diyastolik fonksiyonların bozulması etkili olmaktadır.^{1,2,17} Sistolik ve diyastolik disfonksiyonun başlamasıyla birlikte kompensatuar mekanizmalar devreye girmekte, kardiyak output ve periferik perfüzyonun sürdürülmesini sağlayabilmektedir.^{1,2,17}

Ancak endojen pozitif inotropik ve norö hormonal mekanizmaların uzun süreli aktivasyonu sonucu miyokart kontraktilitesinde ve kardiyak outputta gidecek azalma meydana gelmektedir.^{1,2,17,18} Kardiyak outputta azalmayla beraber vazodilatör faktörlerin kaybı ve sempatik sinir sisteminin uzun süreli etkisi ile renin, anjiyotensin, noradrenalin ve vazopressin salınımının da artması periferik vazokonstriksiyon, kan akımında azalma, hipoksi, su ve sodyum retansiyonu ve ödem tablosuna neden olarak kalp yetersizliği semptom ve bulgularını daha da ağırlaştırmaktadır.^{1,2,17,18}

Kalp yetersizliği hastalarının çoğunda ortak görülen dispne, ortopne, yorgunluk, göğüs ağrısı, ödem, uyku sorunları ve baş dönmesi gibi durumlar semptom yükünün temelini oluşturmakta, özellikle hastaların %92'sinde orta ya da şiddetli derecede dispne ve yorgunluk yaşanmaktadır.¹⁰ Dispne ve ortopne sol ventrikül disfonksiyonu sonrası gelişen pulmoner, vasküler yataktaki hidrostatik basınç artışı ve pulmoner konjesyona bağlı görülmektedir.^{12-14,16-18} Bu durum akciğer yüzey alanının azalmasına ve yeterli ventilasyon için solunum kaslarının yükünün artmasına neden olmaktadır. Ayrıca kardiyak outputun azalmasıyla solunuma yardımcı olan inspirasyon ve ekspirasyon kaslarına giden kan akımı da azalmakta ve solunum işi daha da zorlaşmaktadır.^{18,19} Hastalarda dispne ve ortopneye bağlı zamanla egzersiz toleransında azalma, yorgunluk ve uyku sorunları görülmektedir.^{18,19}

Kalp yetersizliği hastalarında sık görülen diğer bir semptom ödem ve sıvı retansiyonudur. Sağ atrium basınç artışı beraberinde sistemik dolaşımda kapiller hidrostatik basıncın artmasına ve alt ekstremitelerde özellikle peritonda sıvı birikimine yol açmaktadır.^{18,19} İleri evre kalp yetersizliği hastalarında serebral perfüzyon azalması ve arteriyel hipoksemiye bağlı olarak baş dönmesi, konfüzyon, konsantrasyon bozuklukları, uykusuzluk ve anksiyete sorunları da görülmektedir.^{18,19}

Kalp yetersizliğinde görülen bu fiziksel semptomlar, hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk sonucu fonksiyonel kapasitede azalma, bakım bağımlılığında artma, depresyon, anksiyete, tekrarlı hastane yatışları ve tüm bu sorunlara

bağlı olarak sağlıklı ilişkili yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır.¹³⁻¹⁸ Ayrıca kalp yetersizliği hastaları semptom yükünün artmasıyla, ekonomik, cinsel ve psikososyal sorunlarla yüzleşmekte, özellikle iş yaşamında, aile, arkadaş ilişkilerinde sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadırlar.¹³⁻¹⁸

KALP YETERSİZLİĞİ HASTALARINDA TAMAMLAYICI VE İNTEGRATİF YAKLAŞIMLARIN ÖNEMİ

Doğası gereği kronik ve ilerleyici bir hastalık olan kalp yetersizliği semptomlarını hafifletmek, yaşam kalitesini optimum seviyeye ulaştırmak, mortalite ve morbiditeyi azaltmak için kalp yetersizliğinde farklı farmakolojik yaklaşımlar uygulanmaktadır. Bu amaçla özellikle hastalarda, miyokardiyal hasarın ilerlemesini önlemek, kalp kontraktilesini artırmak ve kalbin iş yükünü azaltmak amacıyla anjiyotensin konverting enzim inhibitörleri, beta blokerler, anjiyotensin reseptör blokerleri, aldosteron antagonistleri, digoksin, diüretikler ve antikoagülanlar sıklıkla kullanılmaktadır.¹⁸⁻²⁰ Ancak mevcut tedaviler semptomları hafifletmekte sınırlı kalmakta, hastaların çoğu kalp yetersizliği semptomlarını deneyimlemeye devam etmekte ve tam bir iyileşme sağlanamamaktadır. Öte yandan hem çok sayıda ilaç kullanımı hem de bu ilaçlara bağlı gelişen atriyel ve ventriküler aritmiler, bradikardi, ortostatik hipotansiyon, baş ağrısı, baş dönmesi, senkop, bulantı, iştahsızlık, sıvı elektrolit dengesizlikleri özellikle de hipovolemi, hipokalemi, hipomagnezemi, hipokalsemi, hiperürisemi gibi yan etkiler nedeni ile hastaların tedaviden memnuniyetleri de sınırlı kalmaktadır.¹⁹⁻²¹

Gün geçtikçe fiziksel semptom yükü ağırlaşan kalp yetersizliği, günlük yaşam aktivitelerini ciddi düzeyde sınırlamakta ve hastalar semptomları ile baş etmede tamamlayıcı ve integratif yaklaşımlara giderek artan bir ilgi göstermektedir. Bu yaklaşımlar, kronik hastalıklarla ilişkili semptomların ilaçlarla tedavi edilmesine ek olarak uygulanan destekleyici nitelikte yöntemlerdir.^{8,22} Tamamlayıcı ve integratif tedavilerin tek başına ya da farmakolojik yöntemlerle birlikte uygulanması sonucunda kalp yetersizliği hastalarının semptomlarında hafiflemeyle birlikte sağlık durumlarında iyileşme ve yaşam kalitelerinde artma görülebilmektedir.^{8,22} Ayrıca bu yaklaşımlar noninvaziv,

maliyeti etkin, kolay uygulanabilen, genellikle hastalar tarafından tolere edilebilen, yan etki oluşturma riski düşük ve güvenli olmalarından dolayı kronik hastalıklara ilişkin semptom yönetiminde son yıllarda hemşireler tarafından da araştırılmaya ve uygulanmaya başlanmıştır.^{8,22} Literatürde hemşirelerin sıklıkla uyguladıkları tamamlayıcı ve integratif yaklaşımlar, periferik teknikler ve kognitif davranışsal teknikler olarak genellikle 2 grupta incelenmektedir.⁸ Periferik teknikler sıcak-soğuk uygulama, aromaterapi, masaj, refleksoloji ve terapötik dokunma uygulamalarını içerirken; kognitif-davranışsal teknikler, gevşeme, derin nefes egzersizleri, dikkati başka yöne çekme, müzik, hayal kurma ve bilişsel stratejiler şeklinde sıralanmaktadır.^{8,22}

KALP YETERSİZLİĞİ HASTALARINDA KLASİK MASAJ VE GEVŞEME EGZERSİZİNİN ETKİLERİ

KLASİK MASAJIN ETKİLERİ

En geleneksel hemşirelik uygulamalarından biri olan klasik masajın, kasları gevşetme, kan ve lenf dolaşımında hızlanma, arteriyollerde dilatasyon, metabolik atıkların atılmasını kolaylaştırma, oksijenin ve metabolik besinlerin hücrelere taşınmasına yardımcı olma gibi olumlu etkileri bulunmaktadır.^{23,24} Klasik masaj, hipotalamus-hipofiz aksında parasempatik sistemi uyarır ve stres hormonlarının düzeyini azaltarak yaşamsal bulguları düzenleme etkisi gösterir.^{23,24} Klasik masaj, sempatik sinir sistemi aktivitesinde azalma, kortizol seviyelerinde düşme, serotonin ve dopamin seviyelerinde artma ile birlikte hastaların anksiyete düzeyinde de iyileşme sağlamaktadır.²³⁻²⁷ Yapılan çalışmalar, klasik masajın endorfin salınımında artışa yol açarak ağrı, yorgunluk ve uyku sorunlarını hafiflettiğini göstermiştir.²³⁻²⁷ Ayrıca klasik masajın, eklemlerin hareket alanında artış sağlaması ve lenf drenajını iyileştirerek dokudaki ödemi azaltması gibi yararlı etkileri de bulunmaktadır.²³⁻²⁷

Literatür incelendiğinde, kalp yetersizliği popülasyonunda klasik masajın daha çok hastaların yaşamsal bulguları ve anksiyete düzeylerine etkilerinin araştırıldığı dikkat çekmektedir (Tablo 1). Chen ve ark. tarafından yürütülen yarı-deneysel çalışmada kalp yetersizliği hastalarına 4 hafta boyunca, haftada

TABLO 1: Kalp yetersizliği hastalarında klasik masajın etkileri ile ilgili çalışmalar (n=4).

Çalışma yöntemi	Araştırma tipi	Örneklem sayısı	Araştırma süresi	Kan basıncı	Kalp hızı	Solunum sayısı	**SPO2	Anksiyete	Konfor	Uyku kalitesi
Chen ve ark. (2013) Sırt masajı	Yarı-deneysel	64	4 hafta	+	+	+	+	+	+	*
Jamali ve ark. (2016) Sırt masajı	Yarı-deneysel	50	3 gün	+	+	+	+	*	*	*
Tahereh ve ark. (2016) Kalsik İsveç masajı	Randomize kontrollü	Müdahale grubu (n=30) Kontrol grubu (n=30)	7 gün	*	*	*	*	+	*	*
Sable ve ark. (2017) Sırt masajı	Yarı-deneysel	30	4 ay	*	*	*	*	*	*	+

*: Parametre incelenmemiştir, +: Yöntem etkilidir, **SPO2: Oksijen saturasyonu.

3 gün, 10 dk uygulanan sırt masajı sonrasında hastaların sistolik ve diyastolik kan basıncında azalma, kalp hızı ve solunum hızında azalma, oksijen saturasyonunda artma ve anksiyete düzeyinde azalma olduğu bildirilmiştir.²⁴ Jamali ve ark. yatarak tedavi alan kalp yetersizliği hastalarına 3 gün süreyle günde 1 defa sırt masajı uygulamışlar ve benzer şekilde sistolik-diyastolik kan basıncında anlamlı azalma olduğunu bildirmişlerdir.²⁵ Tahereh ve ark. kalp yetersizliği hastalarında, klasik İsveç masajı ile müzik terapinin anksiyete üzerine etkilerini inceledikleri çalışmalarında, klasik masajın uygulandığı müdahale grubunun, müzik terapi uygulanan müdahale grubu ve kontrol grubuna göre anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmiştir.²⁶ Sable ve ark.nun yürüttüğü yarı-deneysel çalışmada kalp yetersizliği hastalarına uygulanan sırt masajı sonrası hastaların uyku kalitesi ve uyku sürelerinde iyileşme olduğu rapor edilmiştir.²⁷

GEVŞEME EGZERSİZİNİN ETKİLERİ

Tamamlayıcı ve integratif tedavi yaklaşımlarından bir diğeri olan ve kronik hastalığı olan bireyler tarafından son yıllarda giderek ilgi gören gevşeme egzersizlerinin; Kwekkeboom ve Bratzke'nin yayınladığı güncel bir sistematik derlemede; kalp hızı, solunum hızı, kan basıncı gibi fizyolojik parametreler üzerinde olumlu etkisi olduğu, egzersiz kapasitesini artırdığı, yorgunluk, dispne ve anksiyeteyi azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir.²² Gevşeme egzersizleri, bedensel gerilimleri serbest bırakmak, pozitif düşünmeyi teşvik etmek ve böylece stresli bir durumla başa çıkmaya yardımcı olmak için kullanılan davranışsal yöntemlerdir. Gevşeme egzersizleri, sempatik sinir sistemi aktivitesini azaltıp, parasempatik sinir sistem

aktivitesini artırarak vücutta yaygın olarak rahatlama hissine neden olmakta ve kalbin iş yükünü azaltmaktadır.²⁸⁻³⁰ Böylece tüm vücuttaki gevşeme yanıtı kas gerginliği, kalp hızı, kan kortizol seviyesi, solunum hızı ve kan laktat düzeyinin azalmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar gevşeme egzersizlerinin psikolojik stresi azaltma etkisinin fonksiyonel kapasite, semptom kontrolü, hastalık algısı, baş etme stilleri ve sosyal iyilik hâli üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir.²⁸⁻³² Bu olumlu etkilerin de hastaların yaşam kalitelerinde iyileşmeye neden olduğu belirtilmektedir.³²

En yaygın kullanılan gevşeme tekniklerinden biri olan progresif kas gevşeme egzersizlerinin, stres ve yorgunluğu azaltmada, baş etme biçimlerini desteklemede, hipertansiyonun kontrolünde, akut-kronik ağrıda, romatolojik hastalıklarda, kanser hastalarında kemoterapinin ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk gibi yan etkilerinin kontrolünde, zihinsel süreçleri ve davranışı değiştirmede kullanılan etkili bir yöntem olduğu bildirilmektedir.³⁰⁻³² Literatürde vücutta tüm kaslarda gevşeme oluşuncaya kadar büyük kas gruplarının istemli, düzenli ve sıralı bir şekilde kasılmasını ve gevşetilmesini içeren progresif kas gevşeme egzersizlerinin kalp yetersizliği hastaları özelinde etkisini inceleyen araştırmalar da bulunmaktadır (Tablo 2). Yu ve ark. kalp yetersizliği hastalarında egzersiz eğitim grubu, progresif kas gevşeme grubu ve plasebo grubu olarak 3 gruba yürüttükleri çalışmada, progresif gevşeme egzersiz grubunun egzersiz eğitim ve plasebo grubuna göre distres durumunda iyileşme görüldüğü raporlanmıştır.³⁰ Aynı çalışmada, her 2 müdahale grubunun yaşam kalitesinde artma görülürken; semptom yönetiminde egzersiz eğitim grubu-

TABLO 2: Kalp yetersizliği hastalarında gevşeme egzersizlerinin etkileri ile ilgili çalışmalar (n=5).

Çalışma yöntemi	Araştırma tipi	Örneklem sayısı	Araştırma süresi	Psikolojik distres	Yorgunluk	Dispne	Uyku kalitesi	Yaşam kalitesi
Yu ve ark. (2007)	Randomize kontrollü	*PGE grubu (n=59)	12 hafta	+	+	+	***	+
*PGE		Egzersiz eğitim grubu (n=32) Plasebo grubu (n=62)						
Yu ve ark. (2007)	Randomize kontrollü	Müdahale grubu (n=59)	14 hafta	+	-	-	***	***
*PGE		Kontrol grubu (n=62)						
Yu ve ark. (2010)	Randomize kontrollü	Müdahale grubu (n=59)	14 hafta	***	***	***	***	+
*PGE		Kontrol grubu (n=62)						
Roya ve ark. (2014)	Randomize kontrollü	**BGT grubu (n=30)	1 ay	***	***	***	+	***
**BGT		Kontrol grubu (n=30)						
Seifi ve ark. (2018)	Randomize kontrollü	**BGT grubu (n=32)	3 gün	***	+	***	***	***
**BGT		Müzik terapi grubu (n=32) Kontrol grubu (n=32)						

+: Progresif gevşeme egzersizi; **: Benson gevşeme tekniği; ***: Parametre incelenmemiştir; +: Yöntem etkilidir; -: Yöntem etkisizdir.

nun yorgunluk skorunda daha fazla iyileşme olduğu bildirilmiştir.³⁰ Yu ve ark. tarafından gerçekleştirilen başka bir randomize kontrollü çalışmada, 14 hafta boyunca progresif kas gevşeme egzersizi uygulanan kalp yetersizliği tanımlı geriatrik bireylerde psikolojik distres düzeyinde orta derecede azalma olduğu bildirilmiştir.³¹ Ancak aynı çalışmada progresif kas gevşeme egzersizi uygulanan kalp yetersizliği hastalarının başlangıçta 8. hafta ve 14. haftadaki yorgunluk ve dispne skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir iyileşme olmadığı rapor edilmiştir.³¹ Yu ve ark.'nın gerçekleştirdikleri diğer bir çalışmada da progresif kas gevşeme egzersizi uygulanan yaşlı kalp yetersizliği hastalarının, psikolojik ve sosyal sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde iyileşme olduğu bildirilmiştir.³²

Kardiyovasküler sistem hastalıkları açısından bakıldığında, güncel çalışmalarda gevşeme yöntemlerinin kapsamında yer alan bir diğer gevşeme tekniği, Benson gevşeme tekniğinin de etkilerinin incelenmeye başlandığı, kronik böbrek hastalığı, hipertansiyon, kalp hastalıkları ve migren gibi psikosomatik sağlık sorunlarının tedavisinde etkili olduğu bildirilmektedir.^{28,33,34} Hastanın derin nefes almaya ve kendisi için anlam ifade eden kelimeye odaklanarak vücut kaslarını gevşetmesi temeline dayanan Benson gevşeme egzersiz yanıtı, ön hipotalamusta yerleşen, trofotropik bölge olarak adlandırılan özelleşmiş bölgeden vücut üzerine yayılmaktadır.^{28,33,34}

Literatürde kalp yetersizliği hastalarında Benson gevşeme tekniğinin etkisi incelendiğinde, Seifi ve ark. tarafından gerçekleştirilen müzik terapi ve Benson gevşeme tekniğinin yorgunluk düzeyine etkilerinin karşılaştırıldığı randomize kontrollü araştırmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmada, hastalara ardışık 3 gün boyunca günde 2 defa 20 dk süreyle Benson gevşeme tekniği uygulanmış ve bu müdahale grubundaki hastaların yorgunluk puanlarında kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır.³³ Roya ve ark. tarafından gerçekleştirilen başka bir randomize kontrollü çalışmada da, kronik kalp hastalığına sahip hastalarla 1 ay boyunca günde 2 kez Benson gevşeme tekniği uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, Benson gevşeme tekniğinin kronik kalp hastalarında uyku kalitesini olumlu yönde etkilediği raporlanmıştır (Tablo 2).³⁴

SONUÇ

Kalp yetersizliği hastaları özelinde hem klasik masajın hem de gevşeme egzersizlerinin etkilerini inceleyen araştırma sonuçları kapsamlı olarak değerlendirildiğinde, bu araştırmaların çoğunun küçük örneklem grupları ile, yarı-deneysel tasarımla yürütüldüğü ve uygulamaların süresi konusunda da standart bir yaklaşım olmadığı dikkat çekmektedir. Ayrıca araştırmaların büyük kısmının, hastaların fizyolojik parametrelerine (solunum sayısı, nabız, kan basıncı) odaklandığı, kalp yetersizliği hastalarında

görülen semptomları bütüncül olarak incelemeye ve anksiyete, yorgunluk ve uyku sorunları semptomları ile sınırlı kaldığı görülmüştür.

İlgili araştırma sonuçları bütüncül olarak ele alındığında; klasik masaj ve gevşeme egzersizlerinin kalp yetersizliği hastalarının semptomlarını hafiflettiği, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeyini desteklediği, subjektif sağlık durumlarını algılayışını olumlu yönde değiştirerek yaşam kalitesinde iyileşme sağladığı görülmektedir. Bu bulgulardan hareketle, kalp yetersizliği hastalarına bakım veren hemşirelerin konuya ilişkin farkındalıklarının artırılması, büyük örneklem gruplarında, randomizasyon yöntemlerinin güçlendirildiği hem klasik masaj hem de gevşeme egzersizlerinin dispne, ortopne, göğüs ağrısı, ödem, baş dönmesi gibi diğer kalp yetersizliği semptomları üzerine etkilerinin incelendiği ileri klinik araştırmaların yürütülerek ta-

mamlayıcı ve integratif tedaviler alanında kanıtların artırılması önerilmiştir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- McMurray JJV, Adamopoulos S, Anker SD, Auricchio A, Böhm M, Dickstein K, et al. Akut ve kronik kalp yetersizliği tanısı ve tedavisine yönelik 2012 ESC kılavuzu. *Türk Kardiyol Dern Arş.* 2012;3:77-137.
- Mert H, Barutcu CD. [Palliative care in heart failure]. *Taf Preventive Medicine Bulletin.* 2012;11(2):219-24. [Crossref]
- Jessup M, Abraham W, Casey D, Feldman A, Francis SG, Ganiats TG, et al. ACCF/AHA guidelines for the diagnosis and management of heart failure in adults. *Circulation.* 2009;119(14):1977-2016.
- Tokgözoğlu L, Yılmaz MB, Abacı A, Altay H, Atalar E, Aydoğdu S, ve ark. [Heart failure roadmap in Turkey recommendations on policies that can be developed to prevent heart failure and related deaths]. *Türk Kardiyol Dern.* 2015;1-31.
- Değertekin M, Erol Ç, Ergene O, Tokgözoğlu L, Aksoy M, Erol MK ve ark. [Heart failure prevalence and predictors in Turkey: HAPPY study]. *Türk Kardiyol Dern Arş.* 2012;40(4): 298-308. [Crossref] [PubMed]
- Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Adams RJ, Berry JD, Brown TM, et al. Heart disease and stroke statistics-2011 update: a report from the American Heart Association. *Circulation.* 2011;123(4):e18-e209. [PubMed]
- Akıncı AÇ, Zengin N, Buğu Y. [Heart failure and nursing care]. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2014;18(2):52-61.
- Metin ZG, Ejem D, Dionne-Odom JN, Turkman Y, Salvador C, Pamboukian S, et al. Mind-body interventions for individuals with heart failure: a systematic review of randomized trials. *J Card Fail.* 2018;24(3):186-201. [Crossref] [PubMed]
- Lokker ME, Gwyther L, Riley JP, van Zuylen L, van der Heide A, Harding R. The prevalence and associated distress of physical and psychological symptoms in patients with advanced heart failure attending a South African Medical Center. *J Cardiovasc Nurs.* 2015;31(4):313-22. [Crossref] [PubMed]
- Efe F, Olgun N. [The effect of education on dyspnea, fatigue and life quality concerning heart failure patients]. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.* 2011;1-13.
- Albert N, Trochelman K, Li J, Lin S. Signs and symptoms of heart failure: are you asking the right questions? *Am J Crit Care.* 2010;19(5): 443-52. [Crossref] [PubMed]
- Song EK, Moser DK, Rayens MK, Lennie TA. Symptom clusters predict event-free survival in patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs.* 2010;25(4):284-91. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Heo S, Moser DK, Pressler SJ, Dunbar SB, Mudd-Martin G, Lennie TA. Psychometric properties of the symptom status questionnaire-heart failure. *The Journal of Cardiovasc Nurs.* 2015;30(2):136-44. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Heo S, An M, Kim J. Validation of the symptom status questionnaire-heart failure in Korean patients. *Appl Nurs Res.* 2017;38:141-6. [Crossref] [PubMed]
- Heo S, Moser DK, Lennie TA, Fischer M, Smith E, Walsh MN. Modifiable correlates of physical symptoms and health-related quality of life in patients with heart failure: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(11): 1482-90. [Crossref] [PubMed]
- Lee KS, Moser DK. Heart failure symptom measures: critical review. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2013;12(5):418-28. [Crossref] [PubMed]
- İlerigelen B. [Heart failure in elderly]. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2010;2:21-32.
- Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Heart disease and stroke statistics - 2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation.* 2012;125(1):e2-e220.
- Dickstein K, Cohen-Solal A, Filippatos G, McMurray JJ, Ponikowski P, Poole-Wilson PA, et al. ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008: the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). *Eur J Heart Fail.* 2008;10(10):933-89. [PubMed]

20. Çiftçi E, Aydın S. [Toxicological evaluation of digital glycosides in congestive heart failure]. *FABAD J. Pharm Sci.* 2018;43(3):263-77.
21. Kırılmaz B. [Interaction and side effects of cardiovascular drugs in the elderly]. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2010;2:107-13.
22. Kwekkeboom KL, Bratzke LC. A systematic review of relaxation, meditation, and guided imagery strategies for symptom management in heart failure. *J Cardiovasc Nurs.* 2016;31(5):457-68. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
23. Imamura M, Furlan AD, Dryden T, Irvin E. Evidence-informed management of chronic low back pain with massage. *Spine J.* 2008;8(1):121-33. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Chen WL, Liu GJ, Yeh SH, Chiang MC, Fu MY, Hsieh YK. Effect of back massage intervention on anxiety, comfort, and physiologic responses in patients with congestive heart failure. *J Altern Complement Med.* 2013;19(5):464-70. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
25. Jamali S, Ramezanli S, Jahromi KM, Zare A, Poorgholami F. Effect of massage therapy on physiologic responses in patients with congestive heart failure. *Biosci Biotech Res Asia.* 2016;13(1):383-8. [[Crossref](#)]
26. Ghezeljeh TN, Salehzadeh H, Rafii F. Comparison of the effect of Swedish massage and preferred music intervention on anxiety in patients with chronic heart failure. *Cardiovascular Nursing Journal.* 2016;5(1):36-43.
27. Sable A, Sivabalan T, Shetti AN. Effectiveness of back massage on sleep pattern among patients with congestive cardiac failure. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2017;22(5):359-62. [[PubMed](#)]
28. Benson H, Beary JF, Carol, MP. The relaxation response. *Psychiatry.* 1974;37(1):37-46. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Keefer L, Blanchard EB. The effects of relaxation response meditation on the symptoms of irritable bowel syndrome: results of a controlled treatment study. *Behav Res Ther.* 2001;39(7):801-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Yu DSF, Lee DT, Woo J, Hui E. Non-pharmacological interventions in older people with heart failure: Effects of exercise training and relaxation therapy. *Gerontology.* 2007;53(2):74-81. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Yu DS, Lee DTF, Woo J. Effects of relaxation therapy on psychologic distress and symptom status in older Chinese patients with heart failure. *J Psychosom Res.* 2007;62(4):427-37. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Yu DSF, Lee DTF, Woo J. Improving health-related quality of life of patients with chronic heart failure: effects of relaxation therapy. *J Adv Nurs.* 2010;66(2):392-403. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Seifi L, Ghezeljeh TN, Haghani H. Comparison of the effects of Benson muscle relaxation and nature sounds on the fatigue in patients with heart failure: a randomized controlled clinical trial. *Holist Nurs Pract.* 2018;32(1):27-34. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Roya A, Mohsen K, Hassan MR, Morteza HS. Effect of the Benson relaxation technique on quality of sleep in patients with chronic heart disease. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 2014;21(3):492-500.