

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HEMŞİRELİK

**ÖZEL BAKIM TEKNİKLERİ
(KANSERLİ HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI)**

Ankara, 2012

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	ii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. KANSERLİ HASTADA HEMŞİRELİK BAKIM TEKNİĞİ.....	3
1.1. Kanserde Tedavi Yöntemleri	6
1.1.1. Kemoterapi	7
1.1.2. Radyoterapi.....	23
1.1.3. Cerrahi Tedavi	29
1.1.4. İmmünoterapi.....	29
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	30
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	31
2. KANSERLİ HASTADA, BESLENME, PSİKOLOJİK DESTEK VE EĞİTİM	31
2.1. Kanserli Hastada Beslenme	32
2.2. Kanserli Hastada Psikolojik Yaklaşım.....	37
2.3. Kanserli Hasta ve Ailesinin Eğitimi.....	42
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	45
DEĞERLENDİRME	46
CEVAP ANAHTARLARI	48
KAYNAKÇA	49

AÇIKLAMALAR

ALAN	Hemşirelik
DAL/MESLEK	Hemşirelik
MODÜLÜN ADI	Kanserli Hastada Hemşirelik Bakımı
MODÜLÜN TANIMI	Kanserli hastada hemşirelik bakım tekniğinin kazandırıldığı bir öğrenme materyalidir..
SÜRE	40/32
ÖN KOŞUL	Bu modülün ön koşulu yoktur.
YETERLİK	Tekniğine uygun hemşirelik bakımı vermek
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç Kanserli hastada, hemşirelik bakımını tekniğine uygun verebileceksiniz. Amaçlar 1. Kanserde tedavi yöntemlerine yönelik, hemşirelik bakımını yapabileceksiniz. 2. Kanserli hastada, beslenme, psikolojik destek ve eğitimin önemini kavrayabileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Ortam: Teknik laboratuvar, beceri eğitimi sahası Donanım: Hasta yatağı, sandalye, tekerlekli sandalye, eldiven, bone,maske, gözlük, önlük, çarşaf, battaniye, yastık, rulo gazlı bez, zil, bardak, CD, DVD, projeksiyon, bilgisayar
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen modül sonunda ölçme aracı (çoktan seçmeli test, doğru-yanlış testi, boşluk doldurma, eşleştirme vb.) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek sizi değerlendirecektir.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Kanser gelişmiş ülkelerde olduğu kadar gelişmekte olan ülkelerde de giderek artan, her ülkede her yaştaki insanın yakalanabileceği, coğrafi sınır tanımayan evrensel bir problem ve sağlık sorunudur.

Kemoterapi tedavisi, özel bilgi ve beceri gerektiren toksik belirtilerin önlenmesinden tedavisine dek son derece dikkat ve özen gösterilmesi gereken bir tedavi yöntemidir. Kemoterapi uygulamaları ve hastanın bakımı, takibi, konusunda eğitim görmüş sağlık bakım profesyoneli tarafından uygulanmalıdır.

Radyoterapi; kanser ya da bazı selim hastalıkların tedavisinde, iyonize ışınlar kullanılarak, kanserli hücreleri lokalize oldukları alanda harap etmek, hasara uğratmak ya da yok etmek amacı ile uygulanır.

Cerrahi tedavi ve immünoterapi de kanserle tedavi yöntemlerindedir.

Hemşire, kanserde tedavi yöntemlerine yönelik hemşirelik bakımını tekniğine uygun yapmalıdır. Bu modül ile, kanserde tedavi yöntemlerine yönelik hemşirelik bakımını kavrayacaksınız.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Kanserde tedavi yöntemlerine yönelik, hemşirelik bakımını yapabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Kanser belirtileri nelerdir, araştırarak, sonucu sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Kanserde tedavi yöntemleri nelerdir? Araştırarak, sonuçları sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Kanserli hastada hemşirelik bakımında dikkat edilmesi gereken noktalar nelerdir? Araştırınız. Sonucu sınıfta arkadaşlarınızla paylaşarak, eksik olan noktaları birlikte tamamlayınız.

1. KANSERLİ HASTADA HEMŞİRELİK BAKIM TEKNİĞİ

Kanser, vücutta hücrelerin anormal, kontrolsüz çoğalması ve yayılması ile karakterize olan hastalıklar grubunu tanımlamaktadır.

Kanser gelişmiş ülkelerde olduğu kadar gelişmekte olan ülkelerde de giderek artan, her ülkede her yaştaki insanın yakalanabileceği, coğrafi sınır tanımayan evrensel bir problem ve sağlık sorunudur.

Vücudun farklı organ ve sistemlerini etkileyen yaklaşık iki yüz farklı hastalık kanser adı altında toplanır. Bunların ortak özellikleri, başlangıçta sağlıklı olan normal hücrelerin vücudun denetiminden çıkarak aşırı biçimde çoğalmaya başlaması ve farklı yerlerdeki doku ya da organlara yayılması, metastaz yapmasıdır.

Kanserin en fazla görüldüğü organ ve dokular; akciğer, deri, dil, dudak, gırtlak, mide, ince bağırsak, kalın bağırsak, mesane, meme, prostat, yumuşak dokular, kemik olarak sıralanabilir.

Latince' de yengeç anlamına gelen kanser çağımızın en korkulan hastalıklarından biridir. Tüm yeni tedavi yaklaşımlarına karşın hâlen kanserden ölümler gelişmiş toplumlarda ikinci sırada yer almaktadır.

Kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sırada meme kanseri yer almaktadır. Erkeklerde ise akciğer kanseri en sık görülen kanser türüdür. Akciğer kanserini başlıca tetikleyici faktör, sigara içme ve hava kirliliğidir.



Resim1.1: Akciğer kanseri

Kimyasal maddeler, radyasyon, virüsler gibi çevresel nedenler ve hormon bozuklukları, bağışıklık sistemi bozuklukları, kalıtsal mutasyonlar ve diğer genetik nedenler gibi içsel nedenler birlikte veya ardışık olarak hücreleri etkileyerek uzun yıllar içinde, kanser oluşumuna neden olabilirler.

Tümör; anormal bir doku kütesidir. Normal dokudan farklı olarak, sürekli gelişme hâlinde bulunur ve kanserojen etki ortadan kalktıktan sonra da büyümesini sürdürür. Tümör yerine, neoplazi terimi de kullanılır.

➤ **Tümörler iki gruba ayrılır. Bunlar:**

- **Benign (selim-iyi huylu) Tümörler:** Sınırlı büyüme potansiyeline sahiptirler, buldukları bölgede büyüüp genişlerler. Metastaz yapmazlar.



Resim 1.2: Kemik tümörü

- **Malign (habis-kötü huylu) tümörler:** Üzerlerinde kapsülleri olmadığı için, hızla çoğalıp çevre dokulara infiltre olurlar. Kan ve lenfatik dolaşım sistemi ile dokulara yayılarak çoğalırlar. Malign (kötü huylu- habis) tümörlerin tümü “kanser” olarak adlandırılır. Kanser, Latin dili kökenlidir,“cancrum” sözcüğünden türetilmiştir.



Resim1.3: Malign melanom

Malign olarak belirtilen bir neoplazm, çevre dokulara invazyon (çevre dokulara yayılma ve işlevlerini bozma) yapabilir, destrüksiyona (tahribat) uğratabilir ve uzak bölgelere kan ve lenf yollarıyla yayılarak (metastaz) ölüme neden olur. Tüm kanserler, bu derece öldürücü bir seyir izlemezler. Bazıları erken tanı ve erken tedaviyle kontrol altına alınabilir.

Malign melanom deri kanserleri içinde en ciddi olanıdır ve deriye rengini veren melanosit adı verilen hücrelerden gelişir. Deride doğuştan var olan benler melanoma dönüşebildiği gibi, sonradan ortaya çıkan benler üzerinde de kanser oluşabilir. Vücudu kaplayan derinin herhangi bir yerinde (saçlı deri, tırnak altı ve ayak tabanı dâhil)görülebilir.

Tümörler en çok, histolojik ya da sitolojik sınıflandırmaya göre adlandırılır. Doku ya da hücre adlarının sonuna bazı eklerin bağlanması ile adlandırma yapılır. Tümörlerin adlandırmasının temel amacı, bulunduğu yer ve olası biyolojik davranışı konusunda bilgi vermektir.

Bening tümörleri, -om ya da -oma eki simgeler. Malign tümör epitel kökenli ise ‘karsinom’ bağ ve destek doku kökenli ise ‘sarkom’ adını alır. Tümör adlandırmada kullanılan ‘blastom’ ekleri ise tümörün embriyonel hücreleri taklit ettiğini anlatır. Genellikle çocukluk çağında gözlenen malign tümörler bu şekilde adlandırılır.

Kıkırdaksı hücreler içeren bir neoplazm kondroma olarak adlandırılır. Sondaki -oma takısı bu tümörlerin iyicil (benign, selim) olduğu bilgisini aktarır. Epitelyal hücrelerin ana bileşen olduğu tümörlerde, glandlar oluşturan veya glandlardan kaynaklanan iyicil bir tümör adenoma olarak adlandırılır. Kötücül (malign, habis) tümörlerde ise; epitelyal olanlar için -karsinoma, mezenkimal olanlar için -sarkoma soneklere kullanılır. Buna göre, kemik dokusuna benzeyen malign mezenkimal tümör osteosarkoma, glandlar oluşturan bir kötücül epitelyal tümör adenokarsinoma olarak adlandırılır.

Bazı tümörlerde, dış görünümü vurgulayan bir adlandırma yapılabilir. (parmaksı çıkıntılarının ön planda olduğu bir epitelyal tümöre papilloma denmesi gibi.)Adlandırmada yaygın olarak kullanılan terimler arasında kist ve polip de bulunur. Kist, epitel hücreleri ile

döşeli bir kese; polip, mukoza epiteli ile örtülü bir luminal çıkıntıdır. Örneğin; polipoid adenoma ve kistadenoma gibi.

➤ **Tümörlerde prognoz**

Bir hastalığın gidişini gösteren, tayin eden kriterlerin tümüne **prognoz**, denir. Tümörde en önemli prognostik faktör, tümörün biyolojik davranışı yani benign ya da malign oluşudur. Bunun dışında, tümörün yeri, büyüklüğü, histolojik türü, büyüme hızı, lenf nodu tutulumu ve uzak organ metastazları da, prognozu belirleyen diğer önemli faktörlerdir.

Ayrıca, enfeksiyonlar, solunum ve dolaşım bozuklukları, malnutrisyon, daha önce mevcut olan kronik hastalıklar da prognozu etkilemektedir.

➤ **Klinik sınıflama**

Klinik evrelendirme, tedavi planının yapılabilmesi, tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi, farklı tedavi metotlarının karşılaştırılabilmesi, hasta yönünden en uygun tedavinin verilmesi ve prognoz tahmin edilmesinde yarar sağlar.

Farklı sınıflama sistemleri olması ile birlikte en yaygın olarak, **TNM** (**T**:tümör, **N**:lenf nodu tutulumu, **M**:uzak organ metastazlarını ifade eder.)sınıflaması kullanılmaktadır. Örneğin, **M**:Uzak metastazı gösterir, **M_x**: Uzak metastazların varlığı araştırılmamıştır, **M₀**: Uzak metastaz yoktur, **M₁**:Uzak metastaz vardır, anlamını ifade eder.

Klinik evrelendirme, sınıflamaya göre hastalığın hangi aşamada olduğunu belirtir. Ayrıca, yaşam süresi, hastalığın prognozu ve uygulanacak tedavi şemalarına ilişkin bilgi verir.

➤ **Kanserin etyolojisi**

Birden fazla etken rol oynar. Kansere neden olan başlıca etkenler şunlardır:

- Virüsler,
- Fiziksel faktörler,
- Sigara ve kimyasal faktörler,
- Cinsel sağlık ve doğurganlık,
- Genetik ve ailesel özellikler,
- Diyet faktörü,
- Hormonal faktörler,
- İmmünolojik faktörlerdir.

1.1. Kanserde Tedavi Yöntemleri

Kanser tedavisi; hastaya kanser tanısı konulduktan ve hastalığın yaygınlığı belirlendikten sonra, hastalığa ve evresine göre uygun tedavi yönteminin seçimidir.

Kanser tedavisinde, küratif ve palyatif tedavi uygulanabilir. Küratif tedavi, hastayı iyileştirme, eski sağlığına kavuşturma amacı ile uygulanır. Palyatif tedavi ise, iyileşme

ihhtimali olmayan durumlarda semptomları azaltma veya ortadan kaldırma, yaşam kalitesini artırma, yaşam süresini uzatma amacı ile uygulanır.

Kanserde tanı yöntemlerinde, hastanın öyküsü, fizik muayenesi, görüntüleme yöntemleri, laboratuvar testleri ve diğer yöntemlerden (biyopsi, sitoloji), faydalanılır. Bu konu dâhiliye dersinde ele alındığından burada kısa anlatılmıştır.

➤ Günümüzde kanser tedavisinde, dört yöntem kullanılmaktadır. Bunlar:

- Kemoterapi,
- Radyoterapi,
- Cerrahi tedavi,
- İmmunoterapidir.

Kanser tanısı konulan hastanın özellikleri ve hastalığın durumuna göre yukarıdaki yöntemlerin biri veya birkaçı tedavide uygulanabilir.

1.1.1. Kemoterapi

Neoplastik hastalığın sürecini yavaşlatan, geriletan ya da durduran ilaçların kullanılmasıdır. Bu amaçla kullanılan ilaçlara ise, kemoterapötikler, antineoplastik ilaçlar ya da sitotoksik ajanlar denilmektedir.

19. yüzyılın sonunda Paul Ehrlich tarafından ortaya atılmış bir deyimdir. Vücudu istila eden mikroorganizmaları veya parazitleri konakçıya zarar vermeksizin öldürebilen ilaçlarla yapılan tedavi şekli demektir. Kemoterapi kanser hücrelerinin büyümesini durdurmak ya da öldürmek için verilen ilaçları içerir.

Kemoterapide birçok değişik ilaç kullanılmaktadır. Tedavide, tek ilaç kullanılabileceği gibi birkaç ilaç birlikte de kullanılabilir.

➤ Kemoterapi uygulamasının amaçları

- Kanseri tedavi etmek,
- Yaşam kalitesini artırmak, yaşam süresini uzatmak,
- Kanserin yayılmasını önlemek,
- Kanserin gelişmesini yavaşlatmak,
- Kaynaklandığı yerden başka bir bölgeye metastaz yapan hücreleri yok etmek,
- Kanserin neden olduğu semptomları azaltmak (palyasyon) tır.

Kemoterapi yoluyla verilen ilaçlar, (sitotoksik ajanlar), kan yoluyla vücuda dağılarak, tümörlü hücrelerin bölünüp çoğalmasını engelleyip, tümörün yayılmasını ya da büyümesini önlerler. Kemoterapi ilaçları, tümörlü hücreleri öldürürken, vücudun normal hücrelerinde etkileyebilir. Bu nedenle çoğunlukla geçici olan yan etkiler ortaya çıkabilir.

➤ **Kemoterapinin kontrendikasyonları:**

- Enfeksiyon,
- Karaciğer ve böbrek fonksiyon bozuklukları,
- Yakın dönemde geçirilmiş cerrahi girişim,
- Yakın dönemde radyoterapi uygulanmış olması,
- Gebelik (özellikle ilk üç ayda),
- Hastada kemik iliği depresyonu olmasıdır.

➤ **Kemoterapi ilaçlarının verilmiş yolları:**

- **Oral yol (tablet, kapsül vb.)**

Oral uygulama, kolay uygulanan ve sindirim kanalını tahriş etmeyen ilaçlar için kullanılır.



Resim:1.4: Kemoterapide oral ilaç kullanımı

- **Cilt altına (SC) veya kas içine (IM) enjeksiyon şeklinde**

Bu yolla kemoterapötik verilecekse, en uygun olan kas veya subkütan doku tespit edilmeli, aseptik tekniğe uyulmalıdır. Enjeksiyon rotasyon hâlinde (lokal irritasyonu azaltmak için) farklı bölgelere ve "Z" tekniği ile uygulanmalıdır.

- **İntravenöz (IV) yolla damar içine (intraket, SVC veya port aracılığıyla)**

Sitotoksik ilaçlar, çoğunlukla, parenteral yolla uygulanmaktadır. Hastanın venöz sistemine girişinin, güvenli olması çok önemlidir. **Port kateter**; cilt altından küçük bir cerrahi girişim uygulanarak, büyük venler içine yerleştirilen, santral venöz bir kateterdir. Port kateterin diğer santral kateterlerden farkı, tamamen cilt altına yerleştirilmesi ve kapalı bir sistemden oluşmasıdır. Cilt altına yerleştirilen bu kapalı sistem yardımıyla damar içine verilecek olan ilaç ve sıvılar doğrudan ve sürekli iğne girişi yapılmadan kan dolaşımına verilebilmektedir.

Port katater sistemi **rezervuar** ve **kateter** olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır.

Port kateter uygulamaları, güvenli venöz giriş için sürekli damar yolu sağlanması açısından ve sık sık damar yolu değişimine gerek olmaması nedeniyle avantaj sağlayan önemli bir uygulamadır. Port sistemine girerken her zaman aseptik teknik uygulanmalıdır ve

port bakımında steril araç-gereç kullanılmalıdır. Portta giriş, huber iğnesi (özel eğimli ucu olan iğne) adı verilen özel iğnelerle yapılır.

Port katater bakımında amaç; kateterin tıkanmasını, kateterin kullanılması sonrasında gelişebilecek enfeksiyonları önlemektir.

- **Bölgesel olarak, doğrudan organa uygulama (intratekal, intraperitoneal, intraplevral vb.)**

Bu uygulamada, ilaç intratekal, intraperitoneal, intraplevral vb. vücut boşluklarına direkt verilebilir. Doktor tarafından uygulanır.

Hastanın kemoterapi tedavisine uyumu için hasta eğitimi çok önemlidir. Kemoterapi ilaçlarının uygulama süresi, sıklığı ve türü her hasta için farklı bir program şeklinde uygulanır.

Hemşire, kemoterapötik ajanları kullanırken ekstrevasasyon açısından çok dikkatli olmalıdır. **Ekstrevasasyon:** kemoterapi ilaçlarının, damar dışına çıkarak ağrı, doku hasarı gibi durumlara neden olmasıdır. Ağrı, yanma, infüzyon bölgesinde hassasiyet artışı varsa infiltrasyon olasılığı değerlendirilmelidir. Ekstrevasasyon olasılığına karşılık kullanılan kemoterapötik ajanın potansiyel etkileri ve risk faktörleri tespit edilmelidir. Ekstrevasasyon durumunda hastanenin kullandığı protokol hemen uygulamaya konulmalıdır.

Sitotoksik ajanlar, neden oldukları doku yaralanmasına bağlı olarak ikiye ayrılırlar. Bunlar, vezikant ilaçlar ve iritan ilaçlardır. Vezikant ilaçlar, damar dışına sızdığı bölgede, lokal ağrı, doku hasarı ve yaygın nekroza neden olurlar. İritan ilaçlar, doku nekrozu olmaksızın, enjeksiyon alanında ya da ven boyunca ağrı, sertlik ve flebite yol açarlar.

➤ Ekstrevasasyon Gelişirse:

- İnfüzyon hemen durdurulmalı ve doktora haber verilmelidir.
- İntra venöz yol başlangıçta yerinde bırakılır, ilaç mümkün olduğunca aspire edildikten sonra iğne çıkarılmalıdır.
- Oluşan ağrıyı azaltmak için sistemik analjezikler veya lokal ağrı kesici ilaçlar verilebilir.
- Ekstrevasasyon işaretlerine dikkat edilir, (yanma, ağrı, eritem, endürasyon, nekroz vb.) bölge düzenli aralıklarla gözlenir.
- Etkilenen bölge 48 saat boyunca yükseltilmeli, bölge 2-4 saatte bir kontrol edilmelidir.
- Soğuk uygulama ilk 24-48 saat içinde, günde 4 kez en azından 15-30 dakika uygulanmalı, uygularken alana doğrudan basınçtan kaçınılmalıdır.
- Mümkünse bölgenin fotoğrafı çekilir.
- Antracycline ekstrevasasyonunda, soğuk uygulama vazokonstrüksiyona neden olarak ilacın yayılmasını engellemektedir.
- Vinca alkaloid ekstrevasasyonunda sıcak uygulamanın lokal dilatasyona neden olması bölgeye kan akışını artırmaktadır.

- Eğer antidotu varsa, IV olarak veya ekstrevasasyon alanı etrafına bir saat içinde subkütan olarak verilmelidir (hekim istemi ile).
- Order edilen topikal krem/losyon kullanılabilir (örneğin,% 10 Hidrokortizon gibi).
- Ekstrevasasyon rapor edilmelidir.
- Başka bir bölgeden IV kemoterapi tedavisi başlatılır.

➤ **Ekstrevasasyon kayıt formuna aşağıdaki bilgiler kayıt edilmelidir:**

Hastanın adı ve soyadı, tarih ve saat, venöz girişim yeri ve iğne numarası, ilacı uygulama tekniği, verilen ilaçlar ve veriliş sırası, ilacın dozu ve dilüsyonu, ilacın yaklaşık miktarı, hastada görülen belirtiler, hastanın şikâyetleri, mümkünse lezyonun fotoğrafı, hekimin notu, takip önerileri, hemşirenin imzası yer almalıdır. Ekstrevasasyonda uygulanan Hemşirelik girişimleri ve sonuçları rapor edilmelidir.

➤ **Kemoterapide kullanılan malzemelerin hazırlanması ve hemşirenin sorumlulukları:**

Kemoterapi tedavisi, özel bilgi ve beceri gerektiren toksik belirtilerin önlenmesinden tedavisine dek son derece dikkat ve özen gösterilmesi gereken bir tedavi yöntemidir.

Kemoterapi uygulamaları ve hastanın bakımı, takibi, konusunda eğitim görmüş sağlık bakım profesyoneli tarafından uygulanmalıdır.

➤ **Kemoterapi tedavisinde hemşirenin bilmesi ve dikkat etmesi gerekenler:**

- Kemoterapide uygulanacak ilaç ile ilgili bilgiler (ilacın adı, dozu, son kullanma tarihi, uygulaması, veriliş yolu, uygulama tarihi ve zamanı),
- Kemoterapi uygulama istemlerinin çok açık, anlaşılır ve yazılı olarak verilmesi önemlidir. Hemşire, orderi doğru anladığından emin olmalı, tereddüt ettiği noktalarda mutlaka doktorla iletişim kurmalıdır,
- Hemşire, ilaçları hazırlama ve uygulamada, gerekli koruyucu önlemleri bilmelidir,
- İlaç uygulanacak hastanın kimliğinin tespiti (adı, soyadı oda ve yatak numarası),
- Tedavi ile birlikte önce veya sonra verilmesi gereken ilaçların (antiemetik ilaçlar vb.) olup olmadığı,
- İlacın oluşturacağı komplikasyonlar ve anafilaksi bilinmelidir,
- Hastanın genel sağlık durumu tedavi öncesi (hastanın kan değerleri, enfeksiyon varlığı, psikolojik durumu gibi) tespit edilmelidir.

➤ **Sitotoksik ilaçların hazırlanmasında kullanılan araçların özellikleri**

- **Biyolojik güvenlik kabinleri**

Bütün ilaçlar, sınıf II tip B veya sınıf II hepafiltre kullanılan teknikte, biyolojik güvenlik kabinlerinde hazırlanmalıdır.



Resim 1.5: Biyolojik güvenlik kabinleri

- **Koruyucu tek kullanımlık önlük**

Antineoplastik ilacı hazırlamadan önce ve uygulama sırasında, önlük giyilmelidir. Önü kapalı,disposibl, geçirgenliği olmayan, uzun kollu ve kol manşetleri elastik ya da örülmüş olmalıdır.

- **Pudrasız, cerrahi lateks eldiven (0,017 cm)**

Deri yoluyla emilimi azaltmak için kullanılır. Kaliteli olmasına dikkat edilmelidir. Eldivenler, ilaç hazırlama işlemi 30 dakikadan uzun sürdüğünde, eldiven kirlendiğinde, delinme ve yırtılma olduğunda hemen değiştirilmelidir.

- **Maske**

Sitotoksik ilaç hazırlamada, biyolojik güvenlik kabini ile birlikte respiratuvar maske kullanımı tavsiye edilmez. Çünkü cerrahi maskeler hava yolu ile inhalasyonu önlememektedir. Bu nedenle ilaç hazırlarken yüzü ve gözleri koruyacak özel kemoterapi maskesi kullanılmalıdır.

- **Bone**

Saçları tam olarak içeri alacak şekilde olmalıdır.

- **Plastik tabanlı emici örtü**

Örtü, biyolojik güvenlik kabini çalışma yüzeyine serilmelidir. Üst tarafı emici özelliğe sahip materyalden, alt bölümü plastikten yapılmış, geçirgen olmayan örtü kullanılmalıdır. İşlem bittikten sonra kağıt/pet toplanıp tıbbi atığa atılmalıdır. Kabinin içi%70'lik alkol ile temizlenmelidir.

- **Gözlük**

İlacın sıçrama olasılığına karşı kullanılır. Gözün, yan bölümlerini de kapatacak şekilde geniş olmalıdır.

- **Atık madde kutusu**

Atık kutusu olarak, özel olarak etiketlenmiş, delinmeye dayanıklı, kırılmaz ve kapanabilir özellikleri olan kutu kullanılmalıdır.

İlaç hazırlamada emniyet kabini yoksa, diğer koruyucu önlemler uygulanır. Enjeksiyon hazırlanacak bölgeye plastik tabanlı absorban bir örtü serilir. İlaç hazırlanacak oda sessiz ve hemşire dışında kimsenin olmadığı bir alan seçilir.

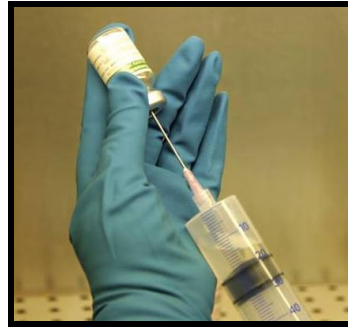
➤ **Kemoterapi ilaçlarının hazırlanması**

- Hemşire, ilaçları hazırlamadan önce, ellerini yıkamalıdır. İlaçlara dokunmadan önce eldiven giymelidir.



Resim 1.6: Kemoterapide eldiven kullanımı

- İlaç hazırlanan bölgeye giriş ve çıkışlar azaltılmalıdır.
- İlaçlar hazırlanırken aseptik tekniklere uyulmalıdır.
- Hemşire, tek kullanımlık uzun kollu önlük, cerrahi eldiven, bone, maske giymeli ve koruyucu gözlük takmalıdır.
- İlaç kutusundan emniyet kabininde çıkarılır ve etiketi bir kez daha kontrol edilir.
- Hemşire, ilaç damlalarının havaya dağılmasını engellemek amacıyla ampulün boğaz kısmını steril gaz, tampon ya da alkolle ıslatılmış pamuk ile sarmalı ve ampulü yüzünden, vücudundan uzak tutarak kırmalıdır. Ampulün tepe kısmında ilaç bırakılmamalıdır. İlacı sulandırırken veya çekerken ilaç dışarı sıçratılmamalıdır.
- Enjektördeki hava, iğne flakondan çıkarılmadan boşaltılmalıdır.



Resim 1.7: Kemoterapide flakondan ilaç çekme

- Koruyucu malzemelerin (eldiven, gözlük, gömlek vb.) kullanım amacı hastaya açıklanmalıdır. Periferik damar yolunu serum fizyolojik ile, santral venöz kateteri heparinle yıkanıp kapatılır.
- Her bir hazırlanmış ilaç üzerine, ilacın adını, miktarını, hazırlanma tarih ve saatini, hastanın adı ve soyadını içeren etiket yapıştırılır.
- Hastanın damar yolu (port, periferik kateter vb.) açıklığı kontrol edilir.
- İlaç uygulanan bölgenin altına, plastik tabanlı emici bir ped yerleştirilmelidir.
- Tedavide kullanılmış iğne, flakon, serum torbaları, setler, eldiven, maske, ve önlükler tıbbi atığa ayrıştırılmalıdır. Sitotoksik ajanlar, toksik veya tehlikeli atık kutusuna atılmalıdır. Kutu üzeri, özel olarak işaretlenmeli, mühürlenmelidir. Delinmez ve sızıntı yapmayan kutular veya plastik kaplar kullanılmalıdır.
- Sitotoksik madde ile temas eden vücut bölgesi varsa, hemen bölge su ve sabunla yıkanmalıdır. Göze temas olmuş ise su ya da izotonik serum fizyolojik ile göz 15 dakika yıkanmalı ve göz muayenesi yapılmalıdır.
- Yapılan tedavi kayıt edilir.

KEMOTERAPİ HAZIRLAMA VE UYGULAMA İŞLEM BASAMAKLARI

Uygulama Basamakları	Uygulamanın Amacı
➤ İlacın hangi hastaya uygulanacağı kontrol edilir. İlaç miktarı ve ilaç dozu hesaplanır. İlaçların uygulama süreleri ve hızları kontrol edilir.	➤ Doğru hastaya, doğru ilaç verilmesini sağlamak
➤ Hemşire, kemoterapi hazırlama önlüğünü giyer, gözlük, maske, bone ve eldiven giyer.	➤ Sitotoksik ajanlarla temasın önlenmesi, olumsuz etkilerden korunmak
➤ Biyolojik güvenlik kabini içinde, emici özelliğe sahip örtüyü sererek, kullanılacak malzemeler ve ilaçlar yerleştirilir.	➤ Yüzeyin kontamine olmasını önlemek
➤ Hemşire, ilaçları sitotoksik ilaç hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlar. ➤ Hazırlanmış her ilaç üzerine, ilacın adı, miktarı, hazırlama tarih ve saati, hastanın ad ve soyadını içeren etiket yapıştırılır. Hemşire, eldivenleri değiştirir.	➤ Hemşirenin, sitotoksik ajanlarla temasını önlemek ➤ Olası karışıklığı önlemek ➤ Çevreye sitotoksik ajanların yayılmasını önlemek
➤ Hazırlanmış ilaçları, tepsi içine, akma ve sızma olmayacak şekilde yerleştirilir. ➤ Hasta odasında hastanın kimliği, verilecek ilacın adı, miktarı kontrol edilir.	➤ Sitotoksik ajanlarla teması engellemek ➤ Doğru ilaç ve dozun verilmesini sağlamak ➤ İlaça bağlı çıkabilecek komplikasyonların erken tanınmasını

➤ Hastanın yaşam bulguları kontrol edilir.	sağlamak
➤ Hastanın damar yolu (port, periferik kateter vb.) açıklığı kontrol edilir. ➤	➤ Kemoterapik ajanların ekstrevasyona yapma riski diğer ilaçlardan daha fazladır. Uygun çalışmayan yolun kullanılması doku kaybına varan ekstrevasyonların gelişmesine yol açacağından bu durumu önlemek
➤ Hemşire doktor istemine göre önce antiemetik ilaç uygular.	➤ Tedavi sırasında ortaya çıkacak olan şiddetli bulantı hissini azaltmak
➤ ➤ Sitotoksik ilaçlar, doktor istemine göre uygun hız ve sürede uygulanır.	➤ İstenen etkinin oluşturulmasını sağlamak
➤ Tedavi bittiğinde, periferik damar yolu, serum fizyolojik ile, sanral venöz kateteri ise heparinle yıkanır ve kapatılır.	➤ Damar yolu açıklığının sürdürülmesini sağlamak
➤ Tıbbi atıklar, uygun biçimde atılır. ➤ Eldivenler çıkartılıp uygun şekilde atılır.	➤ Kontaminasyonu önlemek
➤ Hastanın kilosu ölçülür ve aldığı çıkardığı takibine başlanır. (Hastaya, aldığı çıkardığı sıvı takibinin neden yapıldığı ve nasıl yapılması gerektiği konusunda bilgi verilmelidir.)	➤ İzleme, dehidratasyon veya yüklenme bulgularına erken müdahale edilmesini sağlar. Vücudun sıvı dengesinin sürdürülmesi sağlamak
➤ Gerekirse, doktor istemine göre, laboratuvar testleri için örnek alınır.	➤ Bazı sitotoksik ajanların uygulanmasında (cisplatin, yüksek doz metotreksat, ifosfomid gibi) hemodinamik dengenin sağlanması amacıyla BUN, üre, kreatinin, idrar tetkiklerini değerlendirmek.
➤ Yapılan tedaviyi, uygulama sırasında ortaya çıkan anormal durumları, hastanın tepkilerini, takip sonuçları kayıt edilir.	➤ Yasal olarak kaynak oluşturmak.

➤ **Kemoterapinin yan etkileri ve hemşirelik girişimleri**

Kanserde yaşanan fiziksel, sosyal ve psikolojik güçlükler, bunlarla baş etme, ekonomik zorluklar ve sosyal durumda değişme gibi nedenlerle hasta ve ailesi kanserden olumsuz yönde etkilenir. Hastalık ve tedavisinin yan etkileri ile baş etme gücüyle yaşayan hastalar öz bakım gereksinimlerini karşılayamamakta ve yaşam kalitesi düşmektedir.

Kemoterapi ilaçları, istenmeyen malign hücreleri yok ederken vücudun normal hücrelerini de etkiler. Hematolojik, gastrointestinal, nörolojik ve genito-üriner sorunlar, kanserde tedaviye bağlı olarak en sık ifade edilen yan etkilerdir.

➤ **Hematolojik yan etkiler**

Kemik iliği işlev bozukluğu, kemik iliğini tutan hastalığa, metastazlara ya da kemik iliğini baskılayıcı tedaviye bağlı olarak ortaya çıkar. Kemoterapi sonucu hemapoetik hücrelerin normal yapımının bozulması nedeniyle lökopeni, nötropeni, trombositopeni ve anemi oluşur.

Hastada;

- Nötropeniye bağlı enfeksiyon,
- Trombositopeniye bağlı kanama,
- Anemiye bağlı yorgunluk gelişebilir.

➤ **Enfeksiyon**

- Kemoterapi alan hastalarda görülen enfeksiyonların %80'i alt solunum yollarında, perianal bölgede, farenks ya da deride meydana gelir.
- Enfeksiyon oluşturacak risk faktörlerini tanımak, korunma için gerekli önlemleri almak, ve enfeksiyon belirti ve bulgularını takip etmek amacıyla hemşirelik bakımı verilir.

➤ **Hemşirelik girişimleri**

- Hasta ve ailesine olası enfeksiyon kaynakları hakkında bilgi verilir. Tüm durgun su kaynakları (hava nemlendiricileri, sürahiler vb.), spreyler, tozlar, kontamine tıbbi atıklar, köpek, kedi, kuş ve diğer hayvanlar, odada vazo çiçeği bulundurulmaması ile ilgili bilgiler verilmelidir. Taze sebze ve meyve tüketimi, el yıkama, günlük deri temizliği, düzenli ağız bakımının önemi vurgulanmalıdır.
- Hastada enfeksiyon belirtileri gözlenmelidir. Hastada gözlenen 38 °C ya da üstünde olan vücut sıcaklığı, titreme, idrar yaparken yanma ve ağrı, öksürük veya boğaz ağrısı, balgam üretimi, anormal genital akıntı ve kaşıntı vb. enfeksiyon bulgularının varlığında doktora bildirilmeli veya bu durumlarda hasta ve ailesinin sağlık kurumuna başvurmaları gerektiği konusunda bilgi verilmelidir.
- Eller sık sık yıkanmalıdır.
- Su ve besin hijyenine dikkat edilmelidir.
- Hastanın ağız-vücut hijyenine dikkat edilmeli ve korunmalıdır.
- Tırnaklar düz ve kısa kesilmeli, manikür ve pedikür yaptırılmamalıdır.
- Deri travmalardan korunmalı ve kuruyan cilt bölgelerine, yumuşatıcı kremler sürülmelidir.
- Beslenmeye dikkat edilmelidir.
- Hasta, kalabalık ortamlardan uzak tutulmalı ve oda sık sık havalandırılmalıdır.
- Hasta dinlendirilmeli, doktoruna danışılmadan, hiçbir aşı yapılmamalıdır.

➤ **Trombositopeni**

Kanama belirti ve bulgularını gözlemek, hastayı kanamaya neden olacak travmalardan korumak, kanamaları kontrol altına almak amacıyla, Hemşirelik girişimleri uygulanır.

➤ **Hemşirelik girişimleri**

- Kanama belirtilerinin erken tanılanabilmesi için hastanın yaşam bulguları sık ölçülmeli ve izlenmelidir.
- Hasta, kanama bulguları yönünde gözlenmelidir. Diş eti kanamaları, peteşi, ekimoz, vücut açıklıklarından belirgin kanamalar (ağız, vajina, rektum, üretra, burun), damara girilen ve kesi yerlerinden olan kanamaların uzun sürmesi kanama belirtilerini gösteren önemli klinik bulgulardır.
- Kanama belirtilerinin erken tanılanabilmesi için hastanın yaşam bulguları sık ölçülmeli ve izlenmelidir.
- Hasta olası travmalardan korunmalı, gereksiz invaziv işlemler (özellikle IM enjeksiyon) yapılmamalı, konstipasyon önlenmelidir.
- Hastanın trombosit düzeyi sık aralıklarla kontrol edilir.
- Traş için jilet yerine elektrikli traş makinası kullanılmalıdır.
- Burun temizliğinin travmatik olmamasına dikkat edilmeli.
- Ağız bakımı için yumuşak materyaller kullanılmalı (yumuşak diş fırçası gibi).
- Tırnaklar düz ve kısa kesilmeli, manikür ve pedikür yaptırılmamalıdır.
- Duş alma ortamı travmaları önleyecek şekilde düzenlenmelidir.
- Aspirin, non-steroid ve antienflamatuar ilaçlar kullanılmamalıdır.

➤ **Anemi**

Anemide belirti ve bulguları gözlemek, anemi tablosunu erken tespit etmek ve gerekli önlemleri almak amacıyla Hemşirelik girişimleri uygulanır.

➤ **Hemşirelik girişimleri**

- Yorgunluk, çabuk yorulma, hâlsizlik, nefes darlığı, baş dönmesi, baş ağrısı, taşikardi, çarpıntı hissi, hipotansiyon belirtileri olup olmadığı gözlenmelidir.
- Hasta bol bol dinlendirilmeli gerekirse oksijen verilmelidir. Yorucu işlerden sakınılmalıdır.
- Geceleri yeterli uyku sağlanmalıdır.
- Hemoglobin ve hemotokrit düzeyleri sık aralıklarla kontrol edilmelidir.
- Yorucu işlerden sakınılmalıdır. Hastanın, yavaş hareket etmesi sağlanmalı ve hareket sırasında gerekli destek verilmelidir.
- Demir yönünden zengin ve yeterli beslenme sağlanmalıdır.

➤ **Yorgunluk**

Yorgunluğun hasta birey üzerinde fiziksel, psikolojik ve sosyo – ekonomik yönlerden pek çok yıkıcı etkileri vardır. Hastalar tarafından hâlsizlik, bitkinlik, tükenmişlik, ağırlık hissi, çabuk yorulma, yavaşlama, enerji azlığı ya da yokluğu, uyuşukluk, dermansızlık gibi kelimelerle tanımlanabilen yorgunluk, bireyin günlük performanslarını, aktivitelerini, mesleki yaşamını, aile ve arkadaşlık ilişkilerini, cinsel yaşamlarını ve tedavi süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bunun yanında bireylerin fiziksel yeterliliklerini azaltarak, bağımlılık düzeylerini arttırmakta, birey ve aileyi ekonomik olarak yıpratmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir.

Hastanın günlük aktivitelerini düzenleyerek, yorgunluk düzeyini azaltmak amacıyla, Hemşirelik girişimleri uygulanır.

➤ **Hemşirelik girişimleri**

- Hemşire, hasta ile birlikte hastanın günlük yaşam aktivitelerini (GYA) planlamalıdır.
- Hasta kendisinin yapabildiği aktiviteler için teşvik edilmelidir.
- Hastanın uyku düzeni, gözden geçirilmeli ve uyku süresi dinlenmesi için yeterli süre olmalıdır.
- Hastanın düzenli beslenmesi ve yeterli sıvı alması sağlanmalıdır.

➤ **Gastrointestinal yan etkiler**

- Bulantı kusma

Kemoterapi sırasında ya da sonrasında ortaya çıkan bulantı ve kusma, gastrointestinal sistem ve beyin kaynaklıdır. Yani, kemoterapötik ajanların bir kısmı beyindeki kusma merkezini uyararak bulantı-kusmaya neden olur.

Bulantı, kusma, antiemetik etkili kimyasal ajanlarla önlenebileceği gibi beslenme biçimindeki değişikliklerde bulantının azalması, kusmanın önlenmesi için gereklidir.

Bulantı-kusmayı önlemek, sıvı-elektrolit dengesini korumak ve hastanın beslenmesini sağlamak amacıyla hemşirelik bakımı uygulanır.

➤ **Hemşirelik girişimleri**

- Bulantı-kusmanın oluş şekli ve biçimi kusmuğun rengi, miktarı ve içeriği değerlendirilmeli ve kaydedilmelidir.
- Antiemetik ilaçlar tedaviden en az yarım saat önce verilmelidir.
- Dehidratasyon bulguları yönünden hasta gözlenmelidir.
- Düzenli ağız bakımı verilmeli ve ağız hijyeni sağlanmalıdır.
- Bulantı anında derin derin nefes alma egzersizleri yaptırılmalı ve hastaya gevşeme teknikleri öğretilmelidir.
- Vücut ağırlığı ve aldığı-çıkardığı takibi yapılmalıdır.
- Hastanın az ve sık beslenmesi sağlanmalıdır.

- Tatlı, kızartma, baharatlı ve yağlı gıdalardan kaçınılmalıdır.
- Fiziki çevre bulantı hissi oluşturacak kötü koku ve görüntülerden arındırılmalıdır.
- Yemekten sonra sırt üstü yatılmamalı en az 15-20 dakika dik oturur durumda veya ayakta kalınmalıdır.
- Bulantı anında fazla sıvı alımından kaçınılmalı, kuru gıdalar (kraker, tuzlu leblebi gibi) alınmalıdır.

➤ **Mukozit ve stomatit**

- **Mukozit:** Yaygın görülen bir komplikasyondur. Mukozit; ağızdan anüse kadar uzanan kanal boyunca görülen toksik enflamatuvar bir reaksiyondur.
- **Stomatit:** Ağız ve orofarenksin ülseratif lezyon ve oral inflamasyondur.

Oral kavitede, ödem, ağız kuruluğu, dudaklarda kuruma, çatlama, dilde ödem, düzensiz beyaz lekeler görülebilir.

Genellikle ağızda kuruluk, yanma ve kızarıklık ile başlayan mukozit tedavi edilmez ise ağrı, iştahsızlık, kilo kaybı, kaşeksi ve dehidratasyon gelişebilir, hastanın yaşam kalitesinin bozulmasına neden olabilir.

Mukozit, sitotoksik ilaçların immün sistemi baskılaması nedeniyle ortaya çıkabileceği gibi tedavi öncesi hastada var olan diş eti hastalıkları, diş çürükleri ve beslenme bozuklukları nedeniyle de ortaya çıkabilir.

Oral mukozada gelişebilecek enfeksiyonu engellemek, stomatit ve mukoziti erken tespit etmek ve hastanın ağrısını gidermek, beslenmesini sağlamak amacıyla aşağıdaki Hemşirelik girişimleri yapılmalıdır.

➤ **Hemşirelik girişimleri**

- Ağızda mukozit oluşumunu önlemek veya azaltmak için oral mukoza günde iki kez, kızarıklık ve renk değişikliği açısından kontrol edilmeli, hasta herhangi bir his veya tat değişikliği yönünden değerlendirilmelidir.
- Yemeklerden sonra, yumuşak bir diş fırçası kullanarak florid ve karbonat içeren macun ile dişler fırçalanmalıdır.
- Sık aralıklarla ağız bakımı verilmeli ve hasta kendisi yapabiliyorsa, öncelikle ona izin verilmelidir.
- Hastada, yara veya mukozit gözlenmiş ise, en az iki saat aralar ile gargara yapılmalıdır.
- Eğer lezyon var ise; iki saatte bir hidrojen peroksit solüsyonu, ardından serum fizyolojik ile ağız bakımı yapılmalı dudaklara vazelin veya E vitamini içeren preparatlar sürülmelidir.
- Hastaya, doktor istemide dikkate alınarak, %0,9 NaCl solüsyonu, sodyum bikarbonat solüsyonu ve %0,1-%0,2'lik klorheksidin ile gargara yapılması önerilebilir.

- Beslenmede tahrişe neden olabilecek asitli, çok sıcak ve çok soğuk içeceklerden kaçınılması konusunda hasta ve ailesine bilgi verilmelidir. Yumuşak ve ılık gıdalar tercih edilmelidir (çorba, muz, puding, yoğurt, haşlanmış patates, dondurma, sütlaç, vb.)
- Hastanın diş protezleri varsa bakımı yapılmalı, çıkarılıp fırçalanmalı, temizleme solüsyonunda birkaç dakika bekletildikten sonra takılmalıdır. Ağız ve diş etlerine uymuyor ve iyi oturmuyor, baskı oluşturuyor ise kullanılmamalıdır.
- Doktor istemiyle, lokal anestezi içeren solüsyonlar yemek öncesi gargara şeklinde uygulanabilir.
- Günlük sıvı alımı en az 2000–2500 ml olmalıdır (her beslenmeden sonra bir miktar sıvı alınmalıdır.).
- Trombositopeni ve lökopeni varsa dişler çok yumuşak materyallerle temizlenmelidir.
- İleri derecede ülserasyon, hemoraji ve nekroz var ise tüple ya da parenteral beslenmeye geçilebilir.

➤ **İştahsızlık**

Kansere, tedavi yöntemlerine ve psiko-sosyal nedenlere bağlı ortaya çıkabilir. Kanser hastaları tedavi boyunca genellikle hiç iştahları olmadığını ya da çabuk doyduklarını ifade eder.

İştahsızlığın önlenmesi için öncelikle mukozit, özofajit vb. durumlar tedavi edilmelidir.

Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak amacıyla hemşirelik yaklaşımları planlanmalıdır.

➤ **Hemşirelik girişimleri**

- Hastanın gün içinde, az ve sık yemek yemesi sağlanmalıdır. Diyetisyenle işbirliği yapılmalıdır.
- Protein ve kalsiyumdan zengin beslenmelidir. Ağız bakımına özen gösterilmeli, gerekirse her beslenmeden önce ağız bakımı verilmelidir.
- Beslenme ortamı, temiz, düzenli olmalıdır.
- Yemekler iştah artırıcı görüntüde sunulmalı, diyeteye uygun olmak şartı ile hastanın sevdiği yiyeceklere yer verilmelidir.
- İştahsızlık konusunda hasta ve ailesine bilgi verilmelidir.

➤ **Diyare**

Sitotoksik ajanların bağırsak peristaltizmini etkilemesiyle, diyare meydana gelebilmektedir. Diyare, hastada anksiyete ve sıkıntı oluşturarak sosyal izolasyona ve elektrolit dengesizliği, dehidratasyon, malnütrisyon gibi önemli komplikasyonlara neden olabilir.

Hastada gelişen diyareyi kontrol etmek, dehidratasyonun gelişimini engellemek, sıvı-elektrolit dengesini korumak ve hastanın yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayarak malnütrisyonu engellemek amacıyla, Hemşirelik girişimleri planlanır ve uygulanır.

Şiddetli diyare; ağrı, zayıflık, laterji , kilo kaybı, dehidratasyon, elektrolit dengesizliği, böbrek yetmezliği gibi fiziksel sorunlara da yol açabilmektedir.

Diyareye, nonfarmakolojik girişimler içinde diyet düzenlenmesi, sıvı ve elektrolit verilmesi ve deri bakımı yer almaktadır.

➤ **Hemşirelik girişimleri**

Hemşire, hastanın günlük dışkılama sayısını ve dışkının özelliklerini gözlemeli ve değerlendirmelidir.

- Doktor istemiyle, gerekirse antidiyaretik kullanılabilir. Hemşire ilaçların alınmasını sağlamalıdır.
- Baharatlı, çiğ sebze, kızarmış gıdalar, ağır hamur işleri, gazlı içecekler, alkol, çikolata, baharatlı ve acılı yemekler kafein içeren besin ve içecekler, turşu gibi, sindirim sistemini tahriş edecek besinlerin diyetten çıkarılmalıdır.
- Beslenmede, yüksek kalorili ve potasyum açısından zengin gıdalar; yumurta, peynir, haşlanmış patates, pirinç lapası, makarna, muz, şeftali, tuzlu ayran (kısıtlama yoksa), yoğurt alınması sağlanmalıdır.
- Aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapılmalı, kaybedilen sıvı yerine konulmalıdır. Gerekirse, doktor istemiyle IV sıvı tedavisi uygulanmalıdır.
- Perine bölgesi, iritasyon, travma ve kanama yönünden izlenmeli, bölge ılık suyla temizlenip kurulanmalıdır. Uzun süre nemli kalmasından kaçınılmalıdır.
- Az ve sık beslenmek, aşırı sıcak ve soğuk besinlerden kaçınmak, süt ve süt ürünlerini diyetten çıkartmak gerekir. Lifli yiyecekler kısıtlanmalıdır.

➤ **Konstipasyon**

Narkotik analjezikler (opioidler), kalsiyum kanal blokerleri, antiemetikler, antikolinergik gibi ilaçların yan etkisi olarak, ya da dehidratasyon, metabolik bozukluklar (hiperkalsemi vb.) nedenlerle ortaya çıkar.

Konstipasyon, dışkı tıkaçı, ağrı, bulantı, kusma gibi nedenlerle yaşam kalitesini düşürür.

Hastanın; normal defekasyonunu sağlamak ve defekasyon alışkanlığını düzenli hâle getirmek amacıyla yapılması gereken girişimler aşağıda açıklanmıştır.

➤ **Hemşirelik girişimleri**

- Hemşire, hastanın lifli gıdalar almasını sağlamalıdır. (kepeği ve özü ayrılmamış tahıl ürünleri, taze sebze ve meyveler, kuru baklagiller vb.)

- Hastanın aktivite düzeyi artırılmalıdır. Düzenli günlük yürüyüş yapması teşvik edilmelidir.
- Laksatifler ve diğer bağırsak hareketlerini artırıcı ilaçlar kullanılmamalıdır. Ancak gerektiğinde doktor istemi ile uygulanabilir.
- Hasta her gün aynı saatte tuvalette oturtularak günlük defekasyon alışkanlığı kazandırılmaya çalışılmalıdır.
- Hastanın bol ılık su içmesi sağlanarak bağırsak hareketleri artırılabilir (günde en az 1 l)
- Paralitik ileus belirtileri izlenmeli ve kaydedilmelidir (bağırsak seslerinin olmaması veya azalmış olması, bulantı-kusma abdominal distansiyon vb.).
- Hasta ve ailesine konstipasyon ile ilgili bilgi verilmelidir.

➤ **Cilt ile ilgili yan etkiler**

- **Saç dökülmesi (Alopecia)**

Sitotoksik ilaçların yan etkisiyle ve başa uygulanan radyasyon dozuna bağlı olarak ortaya çıkar. Aynı zamanda kaş, kirpik, koltuk altı, bacak ve pubik bölgedeki tüyler de dökülebilir.

Hastanın, saç dökülmesini kabullenmesini sağlamak amaçlı hemşirelik yaklaşımlarında, etkili iletişim kurmak gerekir.



Resim 1.8: Kemoterapinin yan etkisi saç dökülmesi

➤ **Hemşirelik girişimleri**

- Hastaya, tedaviden önce saçlarının mümkün olduğu kadar kısaltması önerilmelidir.
- Hastaya tedavi sürecinde saç kaybı olacağı, tedaviden sonra yeniden çıkacağı açıklanmalıdır. Yeni çıkan saçların yapı ve renk yönünden farklı olabileceği bildirilmelidir.
- Şapka, peruk, eşarp kullanımı isteğe göre önerilmelidir.
- Saç boyası ve saç spreyi kullanılmamalıdır.
- Kafa derisini sıcak ve soğuktan, güneş ışığından koruması gerektiği anlatılmalıdır.

- Hasta ve ailesine, bu fiziksel değişikliği kabullenmesi konusunda destek sağlanmalıdır.

➤ **Genito üriner yan etkiler**

Kanser tedavisi, cinsel isteği etkileyen psikolojik durum değişikliklerine ve kısırlılığa neden olabilir.

Kemoterapi ilaçlarının kromozomlar üzerine zararlı etkisi olması nedeniyle, olası hamileliği önlemek amacıyla kemoterapi alan hastalar, tedavi süresince etkin doğum kontrol yöntemi kullanmalıdır.

Kemoterapi tedavisinde, üriner sistem epitelinin hasar görme olasılığı vardır. Ancak mesane epitelyumu, en fazla risk altında olan dokudur. Hemorajik sistit, dizüri , pollaküri ,suprapubik ağrı ve hematüri gibi bulgularla ortaya çıkan bir sorundur.

Hemorajik sistitin önlenmesi için oral sıvı alımı artırılmalı ya da parenteral sıvı desteği sağlanmalıdır.

➤ **Kanserli hastada ağrı**

Ağrı, kanserli hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürür.Kanserli hastalarda en sık görülen ve korkulan semptomların başında gelen şiddetli ağrı, kanserin ileri döneminde hastaların %75-90' ında ortaya çıkmaktadır.

Kanserli hastalarda oluşabilen psikososyal bozukluklar (ölüm korkusuna bağlı anksiyete, çaresizlik, gibi) ağrı algısını etkiler.

➤ **Ağrının değerlendirilmesi**

- Ağrının yeri, şiddeti, niteliği, başlangıç saati ve süresi,
- Ağrıya yol açan nedenler,
- Ağrıyı artıran nedenler,
- Ağrının nasıl giderileceği belirlenmelidir.

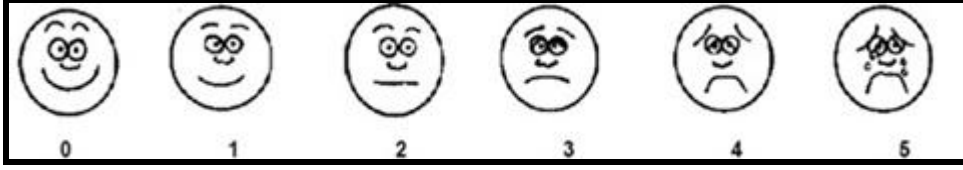
Ağrı ölçekleri, ağrının subjektif değerlendirilmesini sağlar. Ağrı ölçümünde basit tanımlayıcı ölçek kullanılabilir.

1. Basit tanımlayıcı ölçek



Şekil 1.1: Basit tanımlayıcı ölçek

2. Yüz ifadelerine göre ağrı değerlendirme skalası



Şekil 1.2: Yüz ifadesi skalası

Bu skalada, kişinin yüz ifadesine göre, yukarıda belirtilen basit tanımlatıcı ölçekteki durumların (ağrı yok, hafif ağrı gibi), hangisini gösterdiğine bakılır.

Kanser hastalarında ortaya çıkan ağrının azaltılması ya da ortadan kaldırılmasında;

- Ağrıyan bölgeye göre pozisyon değişikliği yapma,
- Sıcak ve soğuk uygulama yapma,
- Masaj yapma, duş alma,
- Alçı veya traksiyonun oluşturduğu basıyı azaltma,
- Analjeziklerin isteme uygun düzenli kullanımı, etkili olacaktır.

Hemşirenin hasta ile etkili iletişim kurması gerekir. Hastanın dikkatinin başka yöne çekilmesi (müzik dinleme, kitap okuma gibi) etkili olabilir.

Ağrı kontrolünde kullanılan ilaçlar, (ağrı kesiciler), doktor kontrolünde kullanılmalıdır. Narkotik analjeziklerin bulantı, kusma, konstipasyon, solunum merkezi depresyonu, mental durgunluk gibi komplikasyonlarına karşı duyarlı olunmalıdır. Örneğin; şiddetli ağrıda morfin daha çok kullanılır.

1.1.2. Radyoterapi

İşıma anlamına gelen radyasyon, madde içindeki atomlarda bulunan ve transfer edilebilen enerjiye denir. Hastalık tedavisinde, yüksek enerjili ışınların ya da parçacıkların kullanılmasına **radyasyon tedavisi (radyoterapi)** denir.

Radyoterapi; kanser ya da bazı selim hastalıkların tedavisinde, iyonize ışınlar kullanılarak, kanserli hücreleri lokalize oldukları alanda harap etmek, hasara uğratmak ya da yok etmek amacı ile uygulanır.

Tıbbi radyasyon, tanı ve tedavi amaçlı olarak, kullanılmaktadır. Ayrıca, radyoaktif maddelerin enjekte edilmesi ya da içirilmesi ile bu maddelerin yaydığı gama ışınlarının görüntüleri gama kamera ile tespit edilmekte ve tanılama yapılmaktadır.



Resim 1.9: Radyoterapi tedavisi

Radyasyonda üç tip ışın vardır. Bunlar, alfa, beta ve gama. Gama, insan organizmasına girciliği en fazla olan ışındır.

Radyoterapi yerine, **brakiterapi**, **ışınlama** ve **şua tedavisi** terimleri de kullanılabilir.

Radyasyon, cerrahi müdahaleden önce kanserli bir tümörün küçültülmesi için, cerrahi müdahaleden sonra geriye kalan kanser hücrelerinin büyümesinin durdurulması veya anti-kanser ilaçları ile tümörün ortadan kaldırılması için kullanılabilir. Radyasyon özellikle lenf düğümleri veya ses tellerindeki habis tümörler gibi belli lokalize kanser çeşitlerinin tedavisinde etkilidir.

Kanserli hastalarda radyumun kullanılması ile radyasyon tedavisi kliniğe girmiş, 1950'lerde kobalt 60 gibi radyoaktif maddeler tedavide kullanılmıştır.

Radyasyon tedavisinde, X ışınları, Gama ışınları(radyoaktif izotoplar), elektronlar ve Beta ışınları kullanılır. Tedavide, Radyum²²⁶(Ra²²⁶), Cobalt⁶⁰(Co⁶⁰), İyot¹³¹(I¹³¹) gibi radyoizotoplar kullanılır.

Radyoterapi çeşitli kaynaklardan verilebilir. Radyoterapi iki grupta sınıflandırılabilir. Bunlar;

- **Eksternal radyoterapi /teleterapi/dış radyasyon;** Dışarıdan belli mesafeden tümörlü bölgeye uygulanan tedavidir.

Eksternal radyasyonda, tedavi alanının dış hatlarının iyi belirlenmesi gerekir. Belirlenen alanlar renkli noktalarla çizilir.



Resim 1.10: Eksternal radyoterapi

- **İnternal radyoterapi /brakiterapi/iç radyasyon:** Yüksek enerjili ışın kaynaklarının mümkün olduğunca kanserli hücrelerin en yakınına ya da içine yerleştirilmesidir.

İnternal radyoterapiye, implant tedavisi, intersiyel veya intrakaviter brakiterapi de denir.

En sık olarak, meme, dudak, ağız boşluğu, yerleşimli tümörlerde bu yöntem kullanılır.

Sıvı hâldeki radyoaktif maddeler enjeksiyon yoluyla kan dolaşımına direkt IV yolla verilebilir. Tablet ve kapsül şeklindeki radyoaktif maddeler de ağızdan verilirler.

- **Radyasyon tedavisinin yan etkileri ve hemşirelik bakımı**

Radyasyon tedavisinin uygulanma yöntemine göre yan etkileri farklı olabilir. Lokal uygulama bölgelerinde lokal etkiler, uygulama dozuna ve şekline göre de sistemik etkiler görülebilir.

- **Radyasyon tedavisinin başlıca lokal reaksiyonları**

- **Deri reaksiyonları,**
 - Eritem, deride kızarıklık, ısı artışı, incelme ve duyarlılık (radyoterapi tedavisinin yaklaşık ilk üç haftasında)
 - Kuru deskuamasyon, ciltte kuruluk, pullanma ve kaşıntı ile gözlenir. Yaş deskuamasyon, sıcak, ağrılı, kırmızı, nemli cilt reaksiyonudur.
- Disfaji (yutma güçlüğü)
- Mukozit
- Tad değişikliği
- Tükrük salgısında azalma
- İştahsızlık
- Kilo kaybı
- Aftlar
- Yorgunluk

- Alopecia (saç dökülmesi)
- **Radyasyon tedavisinin başlıca sistemik reaksiyonları**
 - Bulantı-kusma
 - Konstipasyon/diyare
 - Hemapoetik sistemin deprese olması ile anemi, lökopeni, trombositopeni
 - Geçici veya sürekli kısırlık
 - Anksiyete



Resim 1.11: Radyoterapi uygulaması

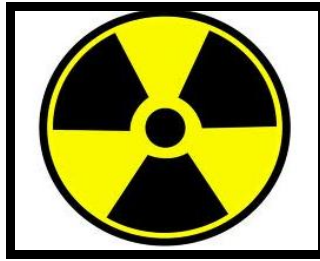
RADYOTERAPİ ALAN HASTANIN BAKIMI İŞLEM BASAMAKLARI

Uygulama Basamakları	Uygulamanın Amacı
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Radyoterapi öncesi hemşire ➤ Hemşire işlem öncesi hastaya bilgi vermelidir. ➤ Hastaya radyoterapinin, etki mekanizması ve yan etkileri, ➤ Tedavi süresince odada neden tek kalacağı, ➤ Radyoterapist tarafından gözleneceği, yalnız olmadığı, ➤ Dış radyasyon alan hastanın etrafa radyasyon yaymayacağı belirtilir, ➤ Tedaviye hafif bir kahvaltı yaparak gelmesi, ➤ Rahat sıkmayan giysiler giymesi, ➤ Radyasyon uygulanacak bölgeye, nemlendirici, deodorant gibi bir ürün kullanmaması anlatılır, ➤ İnternal radyoterapide, hastanın geçici bir süre radyoaktif alacağı ve radyasyon yayacağı, özellikle, hamile, çocuk ve 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın endişelerini azaltmak ➤ Hastayı rahatlatmak

<p>kronik hastalığı olan kişilerden uzak durması gerektiği açıklanmalıdır,</p> <p>➤ Hastanın duygularını ifade etmesine izin vermeli onu dinlemelidir.</p>	
<p>➤ Hemşire, hastanın cilt durumunu ve oral mukozayı değerlendirir.</p> <p>➤ Bulantı, kusma yönünden hasta değerlendirilir.</p>	<p>➤ Yan etkileri erken dönemde fark etmek</p> <p>➤ Olası komplikasyonları fark etmek</p> <p>➤ Bulantıya karşı hastanın rahatsızlık hissini azaltmak</p> <p>➤ Tedaviden sonraki kan değerleriyle karşılaştırmak</p>
<p>➤ Hastanın yaşam bulguları ölçülüp kaydedilir.</p> <p>➤ Tedaviden önce hastanın kan değerleri (eritrosit, lökosit, trombosit), üre ve ürik asit düzeylerine, bakılmalıdır.</p> <p>➤ Hemşire, doktorun önerdiği antiemetiği uygular.</p>	
<p>➤ Hasta tedaviye alınırken özel giydirilmelidir.</p> <p>➤ Bölge yalnız su ile silinmeli ve kurulmalıdır.</p> <p>➤ Radyoloğun radyasyon alacak bölgeyi dermograf kalemle çizeceği ve hastanın bu çizimleri silmemesi gerektiği söylenir.</p>	<p>➤ Radyasyon alacak bölgeyi açıkta bırakmak</p> <p>➤ Bölgenin temizliğini sağlamak</p>
<p>➤ Hemşire, hastaya uygun pozisyon verileceği, tedavi süresince hareketsiz kalması ve normal nefes alış verişini sürdürmesi gerektiği konusunda eğitim verir.</p>	<p>➤ Hastayı bilgilendirmek</p>
<p>➤ Radyoterapi sonrası, hemşire</p> <p>➤ Hastanın yaşam bulguları kontrol eder.</p> <p>➤ Hastayı bulantı, kusma yönünden değerlendirir.</p> <p>➤ Defekasyon (konstipasyon, diyare), yönünden değerlendirir.</p>	<p>➤ Tedavi sonrası gelişebilecek değişiklikleri gözlemlemek ve duruma yönelik hemşirelik bakımı vermek</p>
<p>➤ Hastada bulantı, kusma varsa:</p> <p>➤ İstem yapılan antiemetik uygulanır.</p> <p>➤ Kusma geçene kadar oral gıda alımı durdurulur.</p> <p>➤ Parantral sıvı infüzyonuna başlanır.</p> <p>➤ Ağız bakımı verilir.</p> <p>➤ Hastaya yapılan uygulamalarla ilgili bilgi verilir.</p>	<p>➤ Sıvı elektrolit dengesini sürdürmek.</p> <p>➤ Hastayı rahatlatmak</p>
<p>➤ Hemşire ağrının olup olmadığını, varsa, şiddetini değerlendirmelidir.</p> <p>➤ Hastanın ağrısı var ise, istem yapılan analjeziği uygular.</p>	<p>➤ Hastayı rahatlatmak</p>

➤ Hastanın dinlenmesi gerektiği, yorucu aktivitelerden kaçması gerektiğini söyler.	
➤ Hastanın radyoterapi süresince cilt reaksiyonlarını değerlendirir.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Akut reaksiyonlar,(eritem, kızarıklık, duyarlılık gibi), gelişirse; ➤ Cildin temizliği ve nemliliğini sağlamak. ➤ Cilde masajdan kaçınılmalıdır. ➤ Rahat, bol ve pamuklu giysiler önerilmelidir. ➤ Sulu deskuamasyon gelişirse, nemlilik giderilmeli ve cildin kuru olması sağlanmalıdır. ➤ Cilt, sürtünme ve tahrişten korunur. ➤ Günde en az üç kez 10-15 dk. cilt havalandırılmalıdır. ➤ Cilde, lanolin, A ve D vitaminli kremler kullanılabilir.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın oral mukozasını kontrol eder. ➤ Ülser ve lezyon varlığında, sık ağız bakımı verilmelidir. ➤ Tükürük salgısını uyarmak için şeker ve sakız kullanılabilir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rasdyoterapi baş, boyun bölgesinde yapılmış ise, hastada tükürük üretimi azalabilir, ağız kuruluğu, mukozit ve disfaji görülür. ➤ Hastayı rahatlatmak
➤ Radyoterapi sonrası, hasta ve ailesine eğitim vermek.	➤ Hasta ve ailesini bilgilendirmek

- **İnternal radyoterapi alan hasta bakımında dikkat edilmesi gereken noktalar**



Resim 1.12: Radyasyon uyarı sembolü

- Hemşire hastaya kullanılan radyoizotopu ve yarılanma ömrünü bilmelidir.
- Hasta odasının kapısına, radyasyon uyarı sembolü asılmalıdır.
- Hastaya, tedaviden sonra, radyoizotopun yarılanma ömrü kadar odada yalnız bırakılacağı açıklanmalıdır.
- İzole edilen hastayla etkin iletişim kurulmalıdır.
- Yeterli ve dengeli beslenme sağlanmalıdır.

- Hastayı rahatlatmak için, hasta ailesi ve arkadaşlarıyla, uygun şartlarda görüştürülmeli odasına televizyon, gazete ve dergiler konulmalıdır.
- Hastanın sıvı alımı artırılmalı ve nedeni hastaya anlatılmalıdır.

➤ **Hastaya bakım veren ekibin, kendini koruması için gerekli olan faktörler**

- **Zaman faktörü**
 - Hemşire hasta odasında kalma süresini en aza indirmelidir.
 - Radyasyon düzeyleri belirli düzeye ulaşan hemşireler bakımdan çekilmelidir. Bu nedenle bakım veren hemşireler, üzerinde dozimetre taşınmalıdır.
- **Mesafe faktörü**
 - Hastayla uzak mesafelerden iletişim kurulmalıdır. Yatak başına dâhili telefon bırakılmalıdır. Mümkünse, hasta gözlenebileceği pencereyi bir odaya konulmalıdır. Hastaya en fazla, 1-2 metre yaklaşmalıdır.
- **Koruyucu faktör**
 - Hemşire kurşundan yapılan koruyucu önlük giymelidir. Bunlar, ışını yansıtarak enerjisini azaltırlar. Hasta bakımında eldiven giyilmelidir. Hastanın kirlenmiş elbiseleri, terle bulaşmış yatak takımı özel su geçirmeyen torbalara konur ve özel işlemlere tabi tutulur. Hastanın idrar ve dışkısı, özel kapalı kaplarda biriktirilip, özel işlemlere tabi tutulur (radyasyon emniyet birimine gönderilir.).
 - Hastaya, radyoaktif implant konulmuş ve düşmüşse, hemşire en az 40 cm uzunluğundaki bir pens ile implantı tutup kurşun kaplı kaba koymalı ve doktora bildirmelidir.

1.1.3. Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavi, günümüzde lokalize tümörü olan hastaların üçte birinde kullanılan temel tedavi yöntemidir. Kanserli doku veya organın cerrahi müdahale ile çıkarılıp alınmasıdır.

Hastalık ileri evrede ve tedavi şansı yoksa, hastanın yaşam kalitesini artırmak ve semptomlarını azaltmak için palyatif cerrahi uygulanabilir.

1.1.4. İmmünoterapi

İmmünoterapi (biyolojik tedavi), organizmanın kendi savunma sistemini, aktive ederek güçlendiren bir tedavi yöntemidir. İmmün sistemin uyarılması ve güçlendirilmesi esasına dayanır.

Kanser aşılı ve gen terapileri de immünoterapi yaklaşımları içinde ele alınır. Günümüzde araştırma aşamasındadır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Neoplastik hastalığın sürecini yavaşlatan, geriletken ya da durduran ilaçların kullanılmasına ne ad verilir?
 - A. Radyoterapi
 - B. İmmünoterapi
 - C. Kemoterapi
 - D. Psikoterapi
 - E. Biyoterapi
2. Aşağıdakilerden hangisi, kemoterapinin gastrointestinal sistem ile ilgili yan etkilerinden **değildir**?
 - A. Mukozit
 - B. Bulantı-kusma
 - C. İştahsızlık
 - D. Diyare
 - E. Alopecia
3. Aşağıdakilerden hangisi, kemoterapi ilaçlarının, damar dışına çıkarak ağrı, doku hasarı gibi durumlara neden olmasını ifade eder?
 - A. Sitotoksikasyon
 - B. Ekstravazasyon
 - C. Eliminasyon
 - D. Otomasyon
 - E. Hiçbiri
4. İnternal radyoterapi alan hasta bakımında aşağıdaki bilgilerden hangisi **yanlıştır**?
 - A. Hemşire kurşundan yapılan koruyucu önlük giymelidir. Hasta bakımında eldiven giyilmelidir.
 - B. Hastanın kirlenmiş elbiseleri, terle bulaşmış yatak takımı özel su geçirmeyen torbalara konur ve özel işlemlere tabi tutulmalıdır.
 - C. Hastaya, radyoaktif implant konulmuş ve düşmüşse, hemşire eldiven ile implantı tutup kurşun kaplı kaba koymalı ve doktora bildirmelidir.
 - D. Hastanın idrar ve dışkısı, özel kapalı kaplarda biriktirilip, özel işlemlere tabi tutulur.(radyasyon emniyet birimine gönderilir.)
 - E. Hiçbiri
5. Aşağıdakilerden hangisi, kansere neden olan etkenlerdendir?
 - A. Virüsler
 - B. Fiziksel faktörler
 - C. Sigara ve kimyasal faktörler
 - D. Cinsel sağlık ve doğurganlık
 - E. Hepsi

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Kanserli hastada, beslenme, psikolojik destek ve eğitimin önemini kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Kanserli hastanın beslenmesi nasıl olmalıdır? Farklı kaynaklardan araştırınız. Elde ettiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Kanserli hasta ve ailesine hemşirelik yaklaşımında psikolojik destek ve önemini araştırınız.
- Kanserli hasta eğitimi neleri içermelidir? Araştırınız.

2. KANSERLİ HASTADA, BESLENME, PSİKOLOJİK DESTEK VE EĞİTİM

Sağlık bakımı hizmetlerindeki reformlar, bilimsel ve teknolojik ilerlemeler, değişen hemşire rolleri, yasal durumlar ve hemşirelik felsefesi, onkoloji hemşiresinin işlevlerini etkilemektedir.

Günümüzde kronik hastalık olarak kabul edilen kanser, dünyada ve ülkemizde ölüm nedenlerinin arasında ikinci sırada yer almakta, gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %22.32'sinden sorumlu tutulmaktadır. Türkiye'de ise yüz binde 70.32 oranında görülmekte, oranın bildirilmeyen vakalarla birlikte daha da yüksek olduğu tahmin edilmektedir.

Dünya sağlık örgütü, dünyada kronik hastalıkların tüm hastalıklar içinde yaklaşık %80'ini oluşturduğunu ve bu hastaların %50'sinden daha azının önerilen tedaviyi sürdürdüğünü belirtmektedir. Bu rakamlar dikkate alındığında, hasta, ailesi ve yakınlarının kanserli bireylerin bakımıyla ilgili, beslenme, psikolojik destek ve eğitim gereksinimleri olduğu açıktır. Bu, profesyonel hemşirenin, onkoloji hemşiresinin hasta eğitimi rolünün önemini ortaya koymaktadır.

Gerekli önlemler alınarak, (beslenme, alışkanlıklar vb.) kanserden korunmak mümkündür. Bireyler, kanser oluşmadan önce, kanseri önleme girişimleri hakkında bilgilendirilmelidir.

Alkol, aşırı güneş ışığından korunma, sigara kullanımını engellemek, baharatlı, turşu gibi gıdaların en aza indirilmesi, bitkisel kaynaklı besinlerin tercih edilmesi, günde 5 porsiyondan daha fazla miktarda meyve, sebze alınması (yeşil ve sarı yapraklı sebzeler, turuncgiller, havuç vb.), haftada iki üç porsiyondan daha fazla kırmızı et tüketilmemesi, her

gün posalı yiyecekler tüketilmesi, günde 2-3 bardak yağı azaltılmış süt veya süt ürünlerinin alınması, kanserden korunmada etkili uygulamalardır.

Erken tanı kanserde çok önemlidir. Çünkü kanser teşhisinin erken konulması, yaşam süresinin uzaması, yaşam kalitesinin artması, maliyetin düşük olması gibi olumlu sonuçları beraberinde getirir. Bu nedenle, vücudun belirli aralıklarla muayene edilmesi, anormal bulgu ve vücut fonksiyonlarında uzun süren değişikliklerde, sağlık kuruluşuna başvuru sağlanmalıdır.

2.1. Kanserli Hastada Beslenme

Günümüzde kanserin, beslenme ile yakın ilişkisi olduğu saptanmıştır. Radyoterapi ve kemoterapi uygulamaları gastrointestinal sistemle ilgili ciddi yan etkilere neden olur. Disfaji, mukozit, bulantı-kusma, diyare gibi durumlar yemek yemeyi etkiler. Dolayısıyla, hastanın beslenme düzeni bozulur. Nötropenik (periferik kanda mutlak notrofil sayısının azalması) hastaların çiğ sebze ve meyve yemesi engellenmeli, gıdalar iyice yıkandıktan sonra, pişirilerek yenilmelidir.

Tedavi sonrasında oluşan bulantı-kusma, iştahsızlık ve mukozite bağlı yutma güçlüğü olan hastalar, gereksiniminden az beslenir. Hastaların az ve sık beslenmeleri önerilir. Oral yolla beslenemeyen hastalar, gerekirse nazogastrik (NG), VE PEG (Perkütan endoskopik gastrotomi), ile beslenebilir. Hasta yeterli düzeyde oral beslenemiyorsa, parenteral yolla beslenmeye geçilmelidir.

Oral besin alımı yetersiz hastalarda enteral nütrisyon (beslenme) ürünleri kullanılmalıdır.

Kanser hastasının beslenme yeterliliğinin değerlendirilmesi, ekip işidir. Doktor, diyetisyen ve hemşire bu değerlendirmeyi birlikte yapmalıdır. Hastanın beslenme düzeyinin belirlenmesi diyet listesinin oluşturulması açısından önemlidir.

➤ **Hastanın diyet listesi oluşturulacağı zaman, aşağıdakilere dikkat edilmelidir:**

- Hastanın öyküsü/anamnezi alınır. (beslenme alışkanlıkları, günlük yediği besinler, kilo kaybı olup olmadığı, beslenmesini engelleyen şikâyetleri vb.)
- Fizik muayenesi yapılır. (Hastanın boy, kilo ölçümü, yağ, kas doku azalmaları, deri bütünlüğü gibi)
- Antropometrik ölçümler (vücut yağının göstergesi olan triseps ve subskapular cilt katlantısının kalınlığı, üst kol orta bölüm çevresi ölçümleri vb.) yapılır.
- Laboratuvar değerleri (albümin, transferrin, kolesterol, lenfosit sayımı, hemoglobin düzeyi gibi) tespit edilir.

Tedavi sırasında iyi beslenmek tedavinin yan etkileri ile başa çıkabilmek, enfeksiyondan korunmak ve ilaç nedeniyle hasar görmüş normal dokuların iyileşmesini

hızlandırmak açısından çok önemlidir. İyi beslenmek, tüm besin öğelerini içeren dengeli bir besin programı uygulamak demektir.

Kanserde iştahsızlık-aşırı zayıflama sendromu çok sık görülür ve hastalık seyrini olumsuz etkiler. İştahsızlığa bağlı, yetersiz protein ve enerji (kalori) alınması, kansere bağlı zayıflamanın en belirgin nedenlerindedir.

Anoreksiya: iştah kaybıdır.

Kaşeksi: Aşırı kilo kaybı veya zayıflamadır. Kansere bağlı gelişen kaşeksi tablosu hastalığın ilerlemiş olduğu durumlarda oluşur.

Beslenmede dikkat edilmesi gereken noktalar

Yeterli ve dengeli beslenme: Protein, yağ, karbonhidrat gibi ana besin öğeleri en az üç öğün tüketilmelidir.

Vitamin ve mineral desteği: Demirden zengin yiyecekler verilmelidir. Demir emilimini artırmak için C vitamini alımı sağlanır. Ara öğünlerde taze sebze ve meyve tüketimi sağlanmalıdır. A vitamini, folik asit içeren yiyecekler yeterli miktarlarda verilmelidir.



Resim 2.1: Beslenmede vitamin ve mineral desteğinin önemi

Egzersiz: Hasta, yapabiliyorsa, yemeklerden bir saat önce yapılan 10-15 dakikalık yürüyüş veya yatarak da olsa sınırlı hareketler iştahı açabilir.

Yeterli sıvı alımı: sıvı tüketimi, günde en az 2 l olmalıdır. Bu, sindirimin hızlanması ve metabolizmanın düzenlenmesini sağlar.

Öğünlerin düzeni: Günde en az üç ana öğün ve üç ara öğün yapılmalıdır. Öğünlere alınması gereken besin grupları ile ilgili diyetisyen önerilerine uyulmalıdır. Mümkünse açık havada, temizliğe dikkat ederek, az ve sık sık yemelidir.



Resim 2.2: Yeterli ve dengeli beslenme

Kanserli hastalarda sık rastlanan, iştahsızlık, disfaji, bulantı-kusma, diyare gibi sık rastlanan ve beslenmeyi de etkileyen sorunlar ve hemşirelik bakımı birinci faaliyette verildiğinden burada değinilmemiştir.

➤ **Nütrisyon (beslenme) desteği**

Günümüzde beslenme desteği ile hastanın yaşam kalitesinin arttığı, komplikasyonları, iyileşme sürecini ve hastanede kalış süresini kısalttığı, tedavinin devamına yardımcı olduğu ve hasta ölüm oranlarını azalttığı bilinmektedir.

Nütrisyon desteği, oral yoldan beslenemeyen, malnütrisyonu olan hastalarda gereklidir. Malnütrisyon; hastanın protein ve/veya enerji kaybı sonucu fiziksel ve metabolik çöküş durumu olarak tarif edilebilir. Malnütrisyonunda görülen başlıca bulgular; kas atrofisi, kaşeksi, deri altı yağ dokusunun azalması, tırnak kırılması, cilt değişiklikleri, ödem, karaciğer büyüklüğü ve saç dökülmesidir.

Nütrisyon destek ekibi, hastanın beslenme durumunu değerlendirdikten sonra, nütrisyon desteğine ihtiyacının olup olmadığı, var ise, nasıl bir yöntemle destekleneceğini tespit eder.

Hastanın günlük ihtiyaçları hesaplanarak beslenme desteği planlanmalıdır. Günlük kalori ihtiyacı 25-35 kcal/kg (yatan hastalar için 25-30 Kcal/kg hareketli hastalar için 30-35 kcal/kg) arasındadır. Protein dışı kalorinin yaklaşık olarak %60'ı karbonhidrat, %40'ı yağlardan sağlanacak şekilde diyet hazırlanmalıdır.

Beslenme desteği yöntemleri ikiye ayrılır; Bunlar; enteral beslenme ve parenteral beslenmedir.

➤ **Enteral beslenme**

Hastanın beslenmesi mümkün olduğu kadar oral yoldan sağlanmalıdır. İştahsızlığı olan hastalar aile bireyleri ile birlikte yemek yemeye teşvik edilmeli, sevdiği kalorisi yüksek besinler küçük porsiyonlar hâlinde verilmelidir. Tat duyusunun korunması ve mukozitin engellenmesi için ağız hijyenine azami ölçüde özen gösterilmelidir. Erken doyumluk hissi olan hastalar sık ve azar azar beslenmelidir. Erken doyumluk hissini azaltmak için prokinetik ajanlar ve pankreas enzimi içeren preparatlar kullanılabilir. Çiğneme fonksiyonu bozulan hastalarda yumuşak ve sıvı gıdalar tercih edilmelidir. Hazır beslenme ürünleriyle de beslenme desteği sağlanabilir. Piyasada hazır formüller şeklinde beslenme ürünleri bulunmaktadır.

Hastanın ihtiyacına ve metabolik durumuna göre uygun ürün tavsiye edilmelidir. Besin öğelerinin (Protein, disakkarit ve trigliserit) bütün hâlde bulunduğu standart (polimerik) formüller oral alımı olan hastalarda kullanılır. Oralyolla beslenmenin mümkün olmadığı, gastrointestinal sistemin fonksiyonel olduğu hâllerde tüp enteral beslenme tercih edilmektedir. Özellikle baş boyun ve üst gastrointestinal sistem tümörlerinde tüp enteral beslenmeye ihtiyaç duyulur. Besinler bir tüp aracılığıyla mideye veya bağırsaklara ulaştırılır. Dört ila altı hafta süreyle tüp enteral beslenme planlanan hastalarda nasogastrik veya nasojejunal tüpler, daha uzun süre ihtiyacı olan hastalarda ise cerrahi veya endoskopik olarak yerleştirilen gastrostomi veya enterostomi tüpleri kullanılır. Jejunal beslenme tüpü yerleştirilen hastalarda protein kaynağı olarak aminoasit, dipeptit ve tripeptitlerin bulunduğu elemental beslenme ürünleri kullanılır.

Gastrik yol kullanılan hastalarda günlük ihtiyaç üç veya dört öğüne bölünerek hastanın toleransına göre bolus (tek doz) veya yarım ile iki saatlik infüzyonlar şeklinde verilir. İntestinal yolla beslenen hastalarda 25-50 ml/saat (hipertonik formüller 15-25ml/saat) hızında başlanarak toleransa ve ihtiyaca göre 4-12 saatte bir 25 ml/saat artırılarak devam edilir. Günlük ihtiyaç 8-16 saatlik infüzyonlar hâlinde verilir.

Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), günümüzde, komplikasyon oranı belirgin ölçüde yüksek olan cerrahi gastrostominin (Janeway gastrostomisi) yerini almıştır. PEG/PEJ (perkütan endoskopik jejunostomi) tüpünün yerleştirilmesi kolay ve güvenlidir, hasta tarafından iyi tolere edilir. Günümüzde, tüple beslenmeye uygun çok çeşitli diyet ve besin mevcuttur. Poliüretan ya da silikondan üretilen modern PEG tüp sistemleri kolay takılır ve iyi tolere edilir. Enteral beslenme tedavisi için, klinisyenlerin elinde çok sayıda düşük riskli, pratik, hastaya yönelik seçenekler bulunmaktadır. Bu nedenle, PEG yoluyla beslenme tüm dünyada hızla yayılarak rutin uygulamaya girmiş ve günümüzde, orta ve uzun dönemli enteral beslenmede tercih edilen yöntem olmuştur.

➤ **Enteral beslenmenin komplikasyonları**

En sık ishal, kabızlık, bulantı kusma, reflü gibi gastrointestinal komplikasyonlar görülür. Cerrahi girişimle tüp yerleştirilen hastalarda kanama tüpün yerinden çıkması, tüp tıkanması gibi mekanik sorunlar yaşanabilir. Enteral beslenmenin en önemli komplikasyonları aspirasyon pnömonisi ve refeeding sendromudur. Aspirasyon pnömonisini engellemek için bulantı kusma ve reflü engellenmelidir. Hastalar tolere edebildikleri miktarda beslenmelidir. Yetersiz beslenmiş insanların aşırı beslenmesiyle ortaya çıkan bozulmuş elektrolit (hipofosfatemi,hipokalemi, hipomagnezemi) dengesinin sebep olduğu,nörolojik, nöromuskuler, kardiak bozukluklarla ölüme kadar varabilen tabloya refeeding sendromu denir.

Refeeding sendromunun gelişmesini engellemek için malnutrisyonu olan hastalar beslenmeye ilk 3- 4 gün ihtiyacın %50-70 ile başlanmalı, gerekli sıvı ve elektrolit replasmanları yapılarak hasta yakın takipte tutulmalıdır.

➤ **Parenteral beslenme**

Fizyolojik olması ve gastrointestinal mukozal bütünlüğün sağlanması nedeniyle öncelikle enteral yol tercih edilir. Bu yüzden parenteral beslenme endikasyonları kısıtlıdır. Gastrointestinal fonksiyonların bozulduğu; mukozit, peritonit, ishal, ciddi malabsorbsiyon, ileus, intestinal fistül gibi durumlarda beslenme yetersizliği mevcutsa, beslenme yetersizliği olmayan hastalarda 7 günden daha fazla enteral yolla beslenemiyor veya enteral yolla 10 günden daha fazla süreyle günlük kalori ihtiyacının %60tan azını alıyorsa parenteral beslenme desteği sağlanır. Parenteral beslenmede, Total parenteral beslenme ve periferik venöz beslenmedir.

➤ **Total parenteral nütrisyon: (TPN)**

Temel besin maddelerinin vücudun gereksinim duyduğu miktarlarda, intravenöz yoldan verilmesidir.

➤ **Periferik venöz beslenme:**

- Parenteral tedavi 10 günden kısa sürecek ise

Verilen çözeltinin osmolalitesi 700 mOsm/l den az olmalıdır.

- Verilecek toplam kcal sınırlı ise.

Parenteral nütrisyon için önerilen elektrolitlerin yarısını içermelidir.

Gastrointestinal fonksiyonlar ve bütünlük sağlandığında tekrar enteral yolla beslenmeye geçilir. Enteral yolla beslenmenin mümkün olmadığı; intestinal fistül, kısa bağırsak sendromu gibi durumlarda hastalık kontrol altında veya yavaş seyirli ise uzun dönem parenteral yolla beslenme kullanılabilir.

TPN solüsyonları üretim veya uygulama aşamasında steril şartlara uyulmaz ise bakteri ve mantar üremesi açısından elverişli sıvılardır ve belirli oranlarda komplikasyon ve mortaliteye neden olabilirler. Bu nedenle TPN torbaları eğitimli personel tarafından hazırlanmalı ve saklanmalı, aseptik teknik uygulamaları denetlenmeli ve enfeksiyon kontrol rehberlerinin önerileri uygulanmalıdır. Bunu sağlamak amacıyla, tüm klinisyenlere TPN ile ilgili temel eğitim verilmeli, kılavuzlara uygun çalışılması sağlanmalı, merkezlerin büyüklük, hasta profili ve yapısına göre nütrisyon destek ekipleri kurulmalıdır. Bu ekipler genellikle özel olarak eğitilmiş hekimleri, hemşireleri, eczacıları ve diyetisyenleri içerir.

TPN torbalarını, dolun ünitelerinde kendileri hazırlayan merkezlerin, deneyimli klinik eczacıları nütrisyon destek ekiplerine dâhil etmeleri ve tüm dolun işlemleri için özel dizayn edilmiş, laminar hava akımlı temiz odalar oluşturması gerekir. Dolun ünitelerinde hazırlanan tüm torbalar, dozları, uyumlulukları ve geçimlilikleri (majistral ilaç uygulamaları kapsamına girdiği için) yönünden mutlaka bir eczacı tarafından değerlendirilmelidir.



Resim 2.3: Total parenteral n trisy n (TPN)  nitesi

Parenteral beslenen hastalarda tüm hijyen kurallarına uyulmalıdır. Nutrisyon destek ekibi tarafından hazırlanan ve tüm besin ögelerinin tek bir torbaya konulduğu ürün 24 saatten daha uzun bir süre gönderilmemelidir. Parenteral beslenme için hazır solüsyonlar, intravenöz yolla verilir. Enteral beslenme ürünlerinde olduğu gibi parenteral beslenme solüsyonları da hastanın ihtiya ına göre seçilmelidir. Kullanılan solüsyonlar santral venöz yolla verilir. Kısa süre için periferik yolla uygun solüsyonlar verilebilir ancak flebiti engellemek için en kısa sürede santral venöz yol temin edilmelidir.

İyileşmesi mümkün olmayan ve onkolojik tedavinin kesildiği hastalarda uzun süreli parenteral beslenme sağlanması zorunlu değildir. Ancak iyileşmesi mümkün olan ve onkolojik tedavilerin devam ettiği hastalarda, onkolojik tedavinin neden olduğu toksisiteye bağlı beslenemeyen hastalarda, parenteral beslenme desteği gerektiği sürece verilmelidir.

- **Parenteral beslenmenin komplikasyonları**

Santral yol açılması sırasında pnömotoraks, arter-ven yaralanmaları oluşabilir. Periferik yol kullanıyorsa flebit gelişebilir. Hipoglisemi, hiperglisemi, elektrolit bozuklukları, aist-baz bozuklukları uzun dönemde osteomalazi gibi metabolik komplikasyonlar gelişebilir.

Kanser hastasında beslenme hastalığın tedavisi kadar önemlidir. Beslenme durumu her vizitte mutlaka değerlendirilmeli beslenme yetersizliği tespit edilen hastalarda beslenme desteğine başlanmalıdır. Kompleks metabolik değişikliklerin neden olduğu kanser kaşeksisi sadece gıda alımı ile düzeltilebilir bir durum değildir. Kaşeksinin tedavisi için hastanın beslenme desteğinin yanında farmakolojik ajanlarda kullanılmalıdır. Hastalarda uygun beslenmenin sağlanması için onkoloji kliniklerinde kanser ve beslenme konusunda deneyimli beslenme uzmanları ve beslenme hemşireleri ekibe dâhil edilmelidir.

2.2. Kanserli Hastada Psikolojik Yaklaşım

Yaşamı tehdit eden ciddi ve kronik hastalıklar, fizyolojik olduğu kadar psikolojik olarak da bireyi etkiler.

Kanser hastasının temel kaygıları ölüm korkusu, yetersizlik, başkasına bağımlı kalma ve sosyal ilişkilerin kesintiye uğraması olarak özetlenebilir.

Kanser tanısı, hastalar için stres verici bir olaydır. Kanser hastalarının tedavisinde bireylerin yaşadıkları duygusal ve sosyal sorunların aşılabilmesi için psikolojik destek sağlanması büyük önem taşımaktadır. Bireylere tanı konulduğunda, tedavi sürecinde ve gereksinimlerinin karşılanmasında tedavi ekibi içinde yer alan hemşireler, hastaların tedaviye uyumlarının artırılmasında, hasta ve ailesine yardım sürecinde psikososyal yaklaşımları kullanmalıdırlar.



Resim 2.4: Kanserli hastada güven duygusu veren yaklaşım

Kanserli Hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini ve travmatik durumlarla baş etmelerini artırmada, sosyal desteğin önemini vurgulayan pek çok çalışma literatürde yer almaktadır. Sosyal destek; ekonomik olanaklar, iş ortamı, diğer sosyal ortamları ve benzeri unsurları da kapsamakla birlikte, kanserli hastaya etkisi en güçlü sosyal destek yakınlarının desteğidir. Bu nedenle, bireye psikolojik destek verirken ailenin de desteğini teşvik etmek gerekir.

Kanser tanısı, tedavi yöntemleri ve bunların anlamı, hastada şiddetli kaygı ve çaresizlik duyguları oluşturmakta, hastanın kanser hakkındaki bilgisi ve kansere verdiği anlama dayalı olarak yoğun bir huzursuzluk ve keder yaşanmasına sebep olmaktadır. Yaşam tarzı değişikliği, rol değişikliği, ekonomik güçlükler, hastaya yönelik bakımın artması, geleceğe yönelik belirsizlik ve korku ile karşı karşıya kalan hasta ve ailesinde oluşacak kaygı, depresyon için potansiyel kaynakları oluşturmaktadırlar.

Bilindiği gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığa yakalanmış olmak bireylerin uyumunu olumsuz etkileyen bir faktör olarak psikolojik zorlanma yaratmaktadır. Çünkü kanser günümüzde hâlen umutsuzluk, dayanılmaz ağrılar, korku ve ölümler eş tutulmaktadır.

Elizabeth Kübler Ross kanserde psikolojik süreçleri; inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak sıralamıştır.

➤ Kanserde psikolojik süreçler:

- İnkâr, katlanılması güç olan durumlara karşı geliştirilen bir savunmadır. ve bu dönemde hastaya zaman tanınması, tedavi süreciyle ilgili bilgilendirmenin yapılması ve sosyal desteklerin artırılması önemlidir.

- Öfke aşamasında hasta “neden ben” sorusuna cevap arar. Bu aşamada hastanın duygu ve düşüncelerinin ifade edilmesinin sağlanması, hastayı rahatlatan bir girişimdir.
- Terminal dönemde ele alınmayan öfke, bireyi depresyona yaklaştıran bir etkidir (Pazarlık aşamasında ise bireyin baş etme yöntemlerinin bilinmesi ve yeni baş etmelerin geliştirilmesi gerekir.).
- Depresyon aşamasında ise, hasta önce geçmişin yasını tutar ve yavaş yavaş depresyonu hazırlayan hüznün dönemine girer.
- Bireyin kayıplarının yasını tutmasına izin verilirse ve aile desteği sağlanırsa birey kabullenme evresine geçebilir.

Görüldüğü gibi psikolojik girişimler kanser hastalarının tedavi sürecinde temel oluşturmaktadır.

➤ **Psikososyal destek ve hasta hemşire ilişkisi**

Kanserde psikolojik tedavi, tedavinin bütünlüyci ve ayrılmaz bir bölümü olup, hastalığın fiziksel tedavisini tamamlayıcıdır. Psikolojik tedavi girişimleri, danışmanlık, eğitim veya psikoterapötik yollarla baş etme davranışını geliştirmek için uygulanır. Kızgınlık, öfke, suçluluk gibi duygu ve tepkilerin rahat ifade edilmesini ve hastalıkla ilgili düşüncelerin anlatılmasını cesaretlendirmek; psikolojik ve sosyal uyumu sağlayarak yaşam kalitesini arttırmak; hasta, aile ve sosyal etkileşim alanları arasındaki ilişkiyi güçlendirmek bu kanser hastalarıyla çalışan hemşirelerin hastanın stresle başetmesine, duygu ve düşüncelerini ifade etmesine olanak sağlayacak yardım edici ilişki kurmasının ve hastayı bilgilendirmesinin önemi açığa çıkmaktadır.

Kanser hastaları ile çalışan hemşireler onlara ve ailelerine yardım etmek için kendilerini geliştirmeli, hastaya ve duruma özel yaklaşımları kullanmalıdırlar. Hemşirelik uygulamalarında amaç, bireylerin hastalık deneyimleriyle baş etmelerinde ve yaşantılarından anlam bulmalarında onlara yardım etmektir.

Aktif dinleme, bilgi verme ve problem çözmede yardımcı olma hemşirenin destekleyici rolünün içinde yer alır. Araştırmalar kanseri yaşayan ailelerdeki rol değişikliğinin, hastalık konusunda açık bir iletişim kuran ailelerde daha iyi çözümlendiğini göstermektedir.

Hemşireler hasta için hastalığın ne anlama geldiğini dinleyerek, gerekirse danışmanlık için sevk ederek destek olabilirler. Hemşireliğin destekleyici rolünün temel hedefi, hasta ve ailesine sıkıntı veren duyguları anlamalarında yardımcı olmaktır.



Resim2.5: Kanserde iletişim

Kanserli hastaların bağımsızlıklarını geliştirmek için diğer disiplinlerle işbirliği yapmak, eğitime ve gönüllü kuruluşlara yönlendirmek de önemlidir.

Umut, kanser tanısı alan bireylerin bakımında ve baş etme güçlerinin geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir. Umut, kanser hastalarının tedaviye devam etmelerini ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlayan önemli bir kaynaktır.

Umudun sağlanmasına yönelik hemşirelik uygulamalarında amaç, bireylerin hastalık deneyimleriyle baş etmelerinde ve yaşantılarından anlam bulmalarında onlara yardım etmektir. Umudu sürdürmek ve umutsuzluktan kaçınmada hasta bireye yardım etmek hemşirenin görevidir. Umudun sürdürülmesine yönelik hemşirelik uygulamalarından ilki amaçların belirlenmesine yardımcıdır.

Amaçlarının olması kanser hastalarının umutlarının sürmesine yardım eder. Ayrıca bireyin geleceğe oryante olmasını ve bireyin etkin olmasını sağlar. Umudun sağlanması ve sürdürülmesinde gerçekçi amaçlar geliştirmenin yanı sıra, hastalara umudun niçin ve nasıl önemli olduğunun ifade edilmesinin sağlanması ve umut kaynaklarını tanımalarına yardım edilmelidir.

Hastaların sevildiği, ilgilenildiği ve sağlığının bozulmasına bakılmaksızın başkalarının yaşamında önemli olduğunu fark etmesinin sağlanması gereklidir. Hastalar pozitif deneyimlere sahip olan başka kişilerle endişelerini paylaşması yönünde cesaretlendirilmelidir.

Kanser hastalarına düzenli psikososyal destek verilmesinin hastaların prognozlarını olumlu etkilediğine, yaşam kaliteleri üzerinde olumlu katkısı olduğuna ve yaşadıkları duygusal sıkıntıları azalttığına dair çalışmalar vardır.

Sonuç olarak:

Kanser hastalarının tedaviye uyumlarının sağlanması ve yaşam kalitelerinin artırılmasında psikososyal destek çok önemlidir. Tüm hastalarla bir psikiyatrin görüşmesinin olanaksızlığı dikkate alındığında, konsültasyon liyezon psikiyatrisi ekibinde yer alan hekim ve hemşirelerin, kanser hastaları ile çalışan tedavi ekibine eğitim vermesi, destek grupları oluşturulması ve eğitim hizmetlerinin belli aralıklarla tekrarlanması gerekmektedir. Tedavi ekibinin de hasta ve ailesine psikososyal destek sağlama yönündeki bu bilgileri kullanmaları sağlanmalıdır.

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP), klinik tıpta genel hastanede yatarak ya da ayaktan tedavi gören hastalara yönelik tıbbi tedavi ve bakım ile psikiyatrik tedavi ve psikososyal bakımın eş zamanlı olarak sunulmasıdır.

Bu disiplin hastayı anlamadan hastalığın tedavi edilemeyeceği yönündeki bilimsel yaklaşım doğrultusunda insanın bedensel, ruhsal, toplumsal bütünlüğü içinde ele alınmasına yardımcı olur. Psikiyatri üst disiplini ve uzmanlık alanı olarak kurumsallaşan KLP şöyle tanımlanmaktadır:

1- Fiziksel hastalıklarda ve fiziksel yakınması olan hastalarda psikiyatrik morbiditenin araştırılması, tanısı, tedavisi, izlenmesi ve engellenmesi klinik tıp ortamlarında psikiyatrik tıp hizmetlerinin sağlanması,

2- Psikiyatri dışı klinik ortamlarda sağlık çalışanlarına, konsültasyon ve liyezon hizmetlerinin sunulması, psikiyatri dışı klinik elemanlara, hekim ve hemşirelere psikososyal tıp eğitimi verilmesi,

3- Tıp ve psikiyatrinin çakıştığı alanda, tıbbi hastalarda ya da fiziksel yakınma ile dış kliniklere başvuran hastalarda araştırmalar yapılması.

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve psikosomatik tıp, sağlıkta yeni bütüncül yaklaşımı, sağlık sisteminde çağdaş açılımı temsil eder. 20. yüzyıl dünya psikiyatrisindeki en önemli gelişmelerden birisi kuşkusuz tıp ve ruh sağlığı disiplinlerinin kavram, klinik ve uygulamada bütünleşmesinin bir ürünü olarak konsültasyon liyezon psikiyatrisinin gelişmesidir. Dünya tıp ve psikiyatrisinin gelişim sürecinde Psikosomatik Tıp ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi bir dönüşüm noktası ve ufuk oluşturmaktadır. Başta ABD’nde olmak üzere, gelişmiş ülkelerde bir üst uzmanlık alanı olarak kurumsallaşmıştır. Bu disiplin yıllar içerisinde ülkemiz üniversitelerinde ve hastanelerinde kurumsallaşp, yaygınlaşmıştır. Amaç, tıbbi tedavi ve bakım hizmeti ile ruhsal tedavi ve bakım hizmetini bütünleştirmektir.

Hastaların fiziksel bakımı ile psikolojik bakımı arasında bir bağ olarak hizmet veren konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireleri; hastaların tedavi, bakım ve rehabilitasyonunda etkin rol almalıdırlar. Stresle başetme, terapötik iletişim gibi alanlarda eğitim, danışmanlık hizmetleri ve psikoterapötik yaklaşımlar gibi konularda konsültasyon liyezon hemşiresinin de görüşü alınmalıdır.

Duygusal tepkilerde yaşanan olumsuz durumlar tedavi sürecini de olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle onkoloji- psikiyatri işbirliğinin sağlanması kaçınılmazdır. Ayrıca onkoloji kliniklerinde bakım programlarının düzenlenmesinin hasta ve hastaya bakım veren bireylerin desteklenmesinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sosyal desteklerin kullanılmasının, duygusal iletişimin ve paylaşımın sağlanmasının psikiyatrik problemleri azaltacağı göz önünde bulundurulursa aile eğitimleri ve grup çalışmalarının aktif hâle getirilmesi, hastanın tedaviye uyumunun sağlanmasında etkili olacaktır.

Bu alanda çalışan hemşireler, kanser hastaları ve yakınları ile görüşme teknikleri, onların duygularını ifade edebilmelerini sağlama ve duygularını paylaşma, onlara destek verebilme, psikiyatrik bozuklukları tanıyabilme konularında eğitilebilirler. Gün geçtikçe artan ve yeni tedavi yöntemleri ile yaşam süreleri uzayan kanser hastaları ile çalışan hemşireler, hasta ve ailesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanmasında kendilerini geliştirmeli, terapötik yaklaşımı kullanarak hastanın umutsuzluk, değersizlik, suçluluk duygularını kontrol altına almasına yardım etmeli, düşüncelerin ifade edilmesini, sosyal ilişkilerin ve yakın çevre desteğinin artırılmasını sağlamalıdır.

Kanser hastalarına verilen psikolojik destek bir ekip işidir. Bu ekipte, psikologlara düşen sorumluluklar da vardır. Kanser hastalarına yönelik psikolojik destek hizmetleri bireysel ve grup terapileri olarak ikiye ayrılır. Psikoloğun bireyle, baş başa yaptığı konuşma terapisine bireysel psikoterapi adı veriliyor. Burada amaç bireyin kendini güvende hissedebileceği bir ortam oluşturularak, özellikle başka kimselerle paylaşmadığı endişe, korku, kuruntu ve üzüntülerini tümüyle gizlilik çerçevesinde ve tarafsız bir kişiyle paylaşabilmesini sağlamaktır. Psikolog yapılan bu çalışmada kişinin kendi öz kaynaklarını güçlendirip hayatta yaşadığı zorluklarla kendi seçimleri doğrultusunda baş edebilmesini sağlamayı hedefler.

Grup terapisi ise, bireylerin psikologla yapacakları bir ön görüşme sonrasında kendileri için uygun olan ve en fazla 5 ile 7 kişiden oluşan bir destek grubu oluşturmaları ile gerçekleşir. Gruplar bu konuda deneyimli bir ya da iki psikolog tarafından yönetilir. Bu çalışmada gizlilik ve saygı temel kurallardır. Grup terapisinde kişiler yaşadıkları olayları oluşturacak güven ortamı çerçevesinde paylaşarak duygusal ve düşüncesele destek ihtiyaçlarını ifade ediyor ve grup terapistinin de yönlendirmesiyle bunları anlamlandırarak rahatlıyorlar.

Hasta yakınları için bireysel ve aile terapileri uygulanabilir. Aile terapisi hasta olan kişinin yakınlarının bir araya gelerek endişe, korku ve sorunlarını psikoloğun da yardımıyla ifade etmeleri, andırmaları ve anlamlandırmalarını kapsar.

2.3. Kanserli Hasta ve Ailesinin Eğitimi

Ailede kanser hastasının olması rolleri, günlük yaşam rutinlerini hatta aile içi etkileşimi farklılaştırmakta, yeni durumlara uyum sorunları yaşatmaktadır.

Kanserli hasta ve yakınlarına danışmanlık yapan psikiyatrist Elisabeth Kubler Ross, hasta yakınlarının da hastalar gibi, inkâr-şok-inanamama, öfke, pazarlık, kabullenme gibi evreleri yaşadıklarını ve hastaya destek olmaları için onlara da yardım edilmesi ve yönlendirilmeleri gerektiğini vurgulamıştır.

Hemşire, hasta ve hasta yakınları ile her zaman iletişime açık olmalı ve onların sorularına gerekli cevapları vererek, kaygı ve korkularını gidermelidir. Hastalık tedavisiyle ilgili aile bilgilendirilmelidir.

Aile üyeleri, hastanın bakım sürecine katılmalı özellikle hastanın enfeksiyondan korunması, temizlik ve hijyenin önemi, beslenmesi, psikolojik olarak desteklenmesi gibi konularda eğitilmelidir.

Kanser tedavisinde, hasta ve ailesine verilen eğitim, tedavi yöntemine, kemoterapötik ilaçların etki ve yan etkilerine ve bireyin psikososyal durumuna uygun olarak planlanmalıdır.

➤ **Hasta ve ailesine verilen eğitimin amacı aşağıdaki şekilde özetlenebilir:**

- Kanser tanısının oluşturduğu krizle başa çıkmasını,
- Hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olmasını,
- Öz bakımla ilgili bilgi, beceri ve tutum kazanarak, hastalığın yönetimine etkin bir şekilde katılmasını,
- Hastalıkla yaşamasını öğrenmesini sağlamaktır.

Hastaya tedavi öncesi, hangi ilaçları alacağı, bu ilaçların etki ve yan etkilerinin neler olduğu, yan etkilerle nasıl başa çıkacağı anlatılmalıdır. Bu bilgilendirmeyi yaparken, el kitapçıkları, broşürler, video gibi araç gereçler kullanılmalıdır.

Kemoterapi öncesi verilecek eğitimde, hastanın genel durumu ve alacağı tedavi hakkında bilgisi değerlendirilmelidir. Hasta ve ailesine ilaçların etki mekanizması, beklenen etki ve yan etkiler açıklanmalı, başa çıkmasında destek olacak öz bakım girişimleri yazılı olarak verilmeli, bildirmesi gereken yan etkiler açıklanmalıdır.

Kemoterapi sonrasında ise, ortaya çıkabilecek ilaç yan etkileri, yapılması gereken uygulamalar ve önlemler, komplikasyonlar hakkında bilgi verilerek, birey ve ailenin hazır olması sağlanmalıdır. Özellikle bulantı, kusma, diyare, kanama, kilo kaybı, ağrı, konstipasyon, ve saç dökülmesi gibi kemoterapinin beklenen yan etkilerine karşı birey bilgilendirilerek, durumu kabul etmesi ve baş etme ile ilgili yöntemler geliştirmesi konusunda teşvik edilmelidir.

Kanserli hastalar hastalıkları nedeniyle öfke içinde olabilirler ve bu duygularını sağlık çalışanlarına karşı da gösterebilirler. Hastalar, sağlıklarıyla ilgili kararlara katılmak, hastalık ve tedavi ile ilgili semptomları kontrol altına almak ve kanser deneyimi ile baş etmek için bilgiye ve eğitime gereksinim duymaktadırlar.

Hemşireler verecekleri eğitimlerde anlayışlı ve hastanın gereksinimlerine cevap verecek, ilgiyi temel alan bir tutum içinde olmalıdırlar. Bu tür davranışlarla ve verilecek planlı eğitimle hastaların yan etkilerin kontrolüne yönelik olarak bakımda kendi sorumluluklarını alabilmeleri, tedavi süresince verilecek kararlara katılabilmeleri ve yaşam kalitelerinin yükselerek, hastalığa ve tedaviye uyumlarının artması sağlanabilir.

Örneğin, meme kanserli kadınlar tanı ve tedavi sürecinde oldukça yoğun psikososyal sorunlar yaşamaktadırlar. Mastektomi ile memenin kaybı, beden imajında bozulmayla birlikte beden algısının değişmesine ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Hastaların bozulan yaşam kalitelerindeki düzelme, her hastaya göre planlanmış Hemşirelik girişimlerinin yanında, tanı, tedavi ve taburculuk sonrası dönemde hastalığa uyumlarını kolaylaştıracak eğitimlerin planlanması ile sağlanabilir. Bu alanda çalışan hemşireler, mastektomi geçiren hastalara yaptıkları eğitim ve danışmanlık rolleri ile hastaların yaşam kalitesini yükseltmede kilit rol oynarlar.

Eğitim ve bilgilendirme ile hastanın hastalıkla mücadele ederek yaşamını anlamlı, nitelikli ve verimli şekilde sürdürmesi sağlanır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. () Mümkün olduğunca kanserli hastada parenteral beslenme tercih edilmelidir.
2. () Kanserde, aktif dinleme, bilgi verme ve problem çözmede yardımcı olma, hemşirenin destekleyici rolünün içinde yer alır.
3. () Aile üyeleri, hastanın bakım sürecine **katılmamalıdır**.
4. () Kanser tedavisinde, hasta ve ailesine verilen eğitim, tedavi yöntemine, kemoterapötik ilaçların etki ve yan etkilerine ve bireyin psikososyal durumuna uygun olarak planlanmalıdır.
5. () Kompleks metabolik değişikliklerin neden olduğu kanser kaşeksisi sadece gıda alımı ile düzeltilebilir bir durum **değildir**.

DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

- Aşağıdakilerden hangisi, prognozu tanımlar?**
 - Vücutta, hücrelerin anormal, kontrolsüz çoğalması ve yayılması ile karakterize olan hastalıklar grubudur.
 - Bir hastalığın gidişini gösteren, tayin eden kriterlerin tümüdür.
 - Bölgesel olarak doğrudan organa ilaç uygulamadır.
 - Organizmanın kendi savunma sistemini, aktive ederek güçlendiren bir tedavi yöntemidir.
 - Hiçbiri
- Aşağıdakilerden hangisi, kemoterapinin hematolojik yan etkilerinden değildir?**
 - Enfeksiyon
 - Trombositopeni
 - Anemi
 - Kanama
 - Alopecia
- Kanserde, ağrının değerlendirilmesinde nelere bakılmalıdır?**
 - Ağrının yeri, şiddeti, niteliği, başlangıç saati ve süresine,
 - Ağrıya yol açan nedenlere,
 - Ağrıyı artıran nedenlere,
 - Ağrının nasıl giderileceğine,
 - Hepsi
- Aşağıdakilerden hangisi, kaşeksiyi tanımlar?**
 - İştah kaybıdır.
 - Hastanın protein ve/veya enerji kaybı sonucu fiziksel ve metabolik çöküş durumudur.
 - Aşırı kilo kaybı veya zayıflamadır.
 - Aşırı kilo alma durumudur.
 - Antropometrik ölçümlerin yapılmasıdır.
- Aşağıdakilerden hangisi, kanser tedavisinde, kullanılan yöntemlerdendir?**
 - Kemoterapi
 - Radyoterapi
 - Cerrahi tedavi
 - İmmunoterapi
 - Hepsi

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerlere doğru sözcükleri yazınız.

- Kanserde tedavi, tedavinin bütünüleyici ve ayrılmaz bir bölümü olup, hastalığın fiziksel tedavisini tamamlayıcıdır.

7. Sitotoksik ilaçların yan etkisiyle ve başa uygulanan radyasyon dozuna bağlı olarak, ortaya çıkar.
8. Elizabeth Kübler Ross kanserde psikolojik süreçleri; inkar, , pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak sıralamıştır.
9. Kanser tedavisinde, küratif ve tedavi uygulanabilir.
10. Kemoterapi ilaçlarının, dışına çıkarak ağrı, doku hasarı gibi durumlara neden olmasına ekstrevasyon adı verilir.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	E
3	B
4	C
5	E

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	Yanlış
2	Doğru
3	Yanlış
4	Doğru
5	Doğru

DEĞERLENDİRMENİN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	E
3	E
4	C
5	E
6	PSİKOLOJİK
7	ALOPECİA
8	ÖFKE
9	PALYATİF
10	DAMAR

KAYNAKÇA

- KARATAŞ, GÜNER, Ayşe Semanur AĞRALI KEBAPÇI, İlknur KÜÇÜKALP, Aysel GÜMÜŞ, Türkan AKAR EMSAL, Ayşe UZ, **Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümü, Meslek Esasları ve Tekniği XII. Sınıf**, PALME YAYINCILIK, Ankara, 2011.
- SABUNCU, Necmiye, Fatma AKÇA AY, **Klinik Beceriler: Sağlık Değerlendirilmesi, Hasta Bakımı ve Takibi**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2010.
- CAN, Gülbeyaz (Editör), **Onkoloji hemşireliğinde Kanıt Dayalı Semptom Yönetimi**, Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007.
- KAPTAN, Gülten, **Teoriden Uygulamaya İç Hastalıkları Hemşireliği Kavram ve Kuramlar**, İstanbul Tıp Kitapevi, 2012.
- KAYAALP, S.Oğuz, **Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji**, Pelikan Yayıncılık, 12. Baskı, İstanbul, 2009.
- www.istanbul.edu.tr/duyurular/duyuru_icerik.php
- <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltucsayisekiz/karakoc8.pdf>
- http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/18451/78-82_terakye.pdf
- http://ichastalıkları.uludag.edu.tr/Gastroenteroloji/nutrisyonel_tedavi_yontemleri_secmeli_2009.pdf