

KEMOTERAPİNİN AĞIZ BOŞLUĞUNA OLAN ETKİSİNİN SELYE'NİN STRESE ADAPTASYON TEORİSİNE GÖRE İNCELENMESİ VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Zeynep GÜNEŞ*

Kabul Tarihi: 01.12.2004

ÖZET

Kanser tedavisinde kullanılan kemoterapiklerin yan etkilerinden biri ağız boşluğunda yaptığı değişimlerdir. Selye'nin Stres Modeline göre bir stresör olan kemoterapiye ağız mukozasının cevabı alarm adaptasyon ve tükenme evrelerinden oluşmaktadır. Selyenin Stres teorisine göre kemoterapi alan hastalarda ağızda komplikasyonlar gelişmektedir.

Hemşire kemoterapi alan hastaların ağızda ortaya çıkan değişiklikleri tanılamakta, tanılama işleminden sonra ağız mukozasındaki değişimlerin ortaya çıkmasını önlemeye yönelik veya değişikliklerin ilerlemesini durdurmaya ya da bireyin yaşam kalitesini artırmaya yönelik hemşirelik girişimleri planlayıp uygulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kemoterapi, Ağız komplikasyonları, Hemşirelik yönetimi

Gülergün DÜZGÜN**

ABSTRACT

Nursing Management And Inquires According To Selye's Stress Adaptation Theory Of Chemotherapy Of Effect On Oral Cavity

One of the side effects of chemotherapies used in cancer treatment is the change in mouth cavity. According to Selye's Stress Model, mouth mucous' response to chemotherapy, which is a stressor, consists of alarm, adaptation and exhaustion stages.

Patients' mouth receiving chemotherapeutic treatment according to selye's stress theory occurs complications.

Nurse assesment the changes in patients' mouths who are under chemotherapy treatment, after nursing activities plans and practices to prevent changes in mouth mucous or stop the advancement of these changes or improve the individual's life quality.

Keywords: Chemotherapy, Mouth Complications, Nursing Management

GİRİŞ

Kanser terimi, kontrolsüz büyüme ve anormal hücre yayılımı özelliği gösteren hastalıklar grubunu tanımlamak için kullanılmaktadır. Günümüzde tanı ve tedavisinde büyük aşamalar kaydedilmiş olmasına rağmen, kanser hala önemli bir sağlık sorunu olarak karşımızda durmaktadır. Kanserde tedavi yöntemi olarak cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi, kemik iliği transplantasyonu ve biyolojik tepki değiştiricileri kullanılmaktadır. Kemoterapi, kanser hücrelerinin büyüme ve çoğalmalarını durdurmayı veya tamamen yok edilmesini amaçlayan değişik

ilaç ve hormonlarla yapılan tedavilerin tümünü kapsamaktadır. Malign ve belirli bir zaman biriminde bölünme hızları daha fazla olan normal hücreler kemoterapiye duyarlı olmaktadır. Kemoterapötikler etkilerini subseleler seviyedeki bir çok faaliyeti çeşitli yollardan ya inhibe ederek veya tamamen ortadan kaldırarak hücre ölümüne neden olarak göstermektedirler. Daha hızlı çoğaldığı için kemoterapiden malign hücreler daha fazla etkilenmekte ve hücre ölümü görülmektedir (Black 1993, Gross 1994, Tucker 1996, Bast and Kufe 2000, Eklin 2000).

* Adnan Menderes Üniv. Aydın Sağlık Yüksek Okulu (Öğr. Gör.Dr.)

** Adnan Menderes Üniv. Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (Uzm)

Kemoterapiden etkilenen sindirim sisteminde bölünme hızı yüksek hücreler yer almaktadır. Kemoterapinin sindirim sisteminin başlangıç kısmı ağız boşluğuna etkisi direkt ve indirekt olarak iki şekilde görülmektedir. Bu makalenin amacı bir stresör olan kemoterapinin ağız boşluğuna olan etkisini Selye'nin strese adaptasyon teorisine göre ele alarak incelemek ve ağızdaki komplikasyonların hemşirelik yönetimini tartışmaktır.

STRESE CEVAP

Stres bireyin tüm dengesini tehdit eden fizyolojik ve psikolojik gerilim olarak tanımlanabilir. Stres etkeni bireyin stresten sakınmak ya da azaltmak için yanıt vermesini gerektiren, onun iç ve dış çevresini etkileyen herhangi bir olay ya da durum, veya kişidir diye belirlenebilir. Stres modeli ise, stres etkeninin bireyde ne yarattığını, bireyin nasıl yanıt verdiğini ve bireyin etkilendiği çeşitli stres etkenlerini anlamada kullanılmaktadır. Hemşire için stres modelinin amacı; bireyin stres etkenine karşı gösterdiği sağlıklı, üretken olmayan tepkilerden kaçınmasını sağlamaktır. Stres ve insanın strese karşı gösterdiği tepkileri anlamaya yönelik çeşitli modeller vardır. Hans Selye (1976) strese karşı uyum modelinde, Genel Adaptasyon Modeli (GAS) stresin biyokimyasal yönünü açıklamıştır. Selyenin teorisinde: stres tepkisi sırasında vücutta meydana gelen olaylar ve stres etkeni tanımlanmaktadır (Black 1993, Madeya 1996).

Kanser tedavisine ağız boşluğunun cevabı Selye'nin strese adaptasyon teorisine göre incelenebilmektedir. Strese adaptasyon teorisi Alarm, Adaptasyon ve Tükenme olmak üzere üç evreden oluşmaktadır.

Alarm evresi; Alarm evresi boyunca vücutta sempatik aktivite artmaktadır. Stresör kanser tedavisine sempatik cevap; ağız mukozasının solukluğu, kuruluğu, uvulanın kızarması -

genişlemesi, kuru dil ile birlikte papillaların belirginleşmesi ve kuru dudaklarla kendini göstermektedir. Başlangıçta tükürük miktarı fazla sıvı alımına bağlı olarak artmaktadır (Elkin 2000, Gross 1994, Haksel 2001, Longhurst 1998, Madeya 1996). Farklı derecelerde tat duyusunda azalma, bozulma ve kayıp görülmektedir (Madeya 1996, Stubbs 1989).

Adaptasyon evresi; Girişimde bulunulmazsa alarm evresi hızlı bir şekilde adaptasyon safhasına doğru gitmektedir. Adaptasyon süresince parasempatik cevap aktive olmaktadır. Tükürük sekresyonunda azalma, ağız mukozasında kırmızılık, kuruluk, buruşukluk, papillaların inflamasyonu ile birlikte dil şiş görünmektedir. Dilin yüzeyini korumak için beyaz koruyucu bir tabaka gelişmektedir (Madeya 1996). Tablo.1'de Selyenin Modeline Göre Strese Ağız Mukozasının Cevabı yer almaktadır.

Tükenme evresi; Ağız boşluğunun uzun süre streslere maruz kalması ve ümmüno süpresyon, malnütrüsyon ve infeksiyonlar gibi sağlık durumundaki değişimler inflamatuvar cevabın süresi ve yoğunluğunu belirlemektedir (Lunghurst 1998, Madeya 1996). Stresörlere maruz kalma vücut savunmasını zayıflatmaktadır. Bunların sonucunda adaptasyon kaynakları tükenmeye devam etmektedir.

Tükenme safhası boyunca ağız mukozası, dil ve dudaklarda ağırlı ödematöz inflamasyon gelişmektedir. İnflamatuvar cevap ağız boşluğunda genel ve yoğun olarak özefajit, stomatit, mukozit şeklinde kendini göstermektedir. Stomatit – mukozit orta şiddetteki eritemden yaygın ülserasyonlara kadar değişim gösteren ağız mukozasının inflamasyonu olarak tanımlanmaktadır. Stomatit ağızda farklı mukozal yüzeylerde gelişebilmektedir. Şiddetli stomatit geliştiğinde bireyin çiğneme yeteneği bozulmaktadır (Black 1993, Madeya 1996, Platin 1996, Pinkerton, Cushing 1994).

Yine bu evrede tükürük ise yoğunlaşmakta ve azalmaktadır. Dil kuru görünmekte ve su dolu kabarcıklar veya tabakalarla kaplanmaktadır. Tükenme safhasında enfeksiyon ve kanama potansiyeli artmaktadır. Enfeksiyon ve kanama potansiyelinin artmasının nedeni ise ilaçların indirek etkisine bağlı gelişen myelosüpresyondur. Myelosüpresyon

sonucu gelişen lökopeni ve kemoterapik ajanların antijenlere primer ve sekonder ümmün cevabın baskılanması sonucu ağızda psödomonans, klebsiella, enterobakter, E. Coli ve fungus kandida gibi fırsatçı gram negatif bakterilerin enfeksiyon geliştirme olasılıkları artmaktadır.

Tablo.1.Selye'nin Modeline Göre Strese Ağız Mukozasının Cevabı

* Kemoterapi,	Stresörler		*Biyolojik Tepki Değiştiricileri
	* Radyoterapi		
Sağlıklı Mukoza	Alarm Reaksiyonu	Adaptasyon	Tükenme
1-Tükürük yeterli	1-Tükürük artmış	1-Tükürükte azalma	1-Kalın ve iplik gibi uzayan tükürük, veya tükürüğün azalması
2-Pembe, nemli, bütünlüğü bozulmamış mukoza	2-Soluk, kırmızı mukoza birlikte alanlar	2-Kuru, inflamasyon gelişmiş, kabarmış ve ülserleşmiş mukoza	2-Ülserler ve kabarcıklar ile birlikte parlak, kırmızı mukoza
3-Pembe, nemli dil	3-Kuru dil; belirgin papillalar	3-Kuru, kabarmış dil; üzeri beyaz kaplı, belirgin sınırlar ve inflamasyon	3-Kuru, kalın dil; üzeri tabaka kaplanmış veya kabarmış, kırmızı ve sınırları belirgin
4-Düzgün, pembe dudaklar	4-Kuru çatlamış dudaklar	4-Kuru, kabuk bağlamış dudaklar	4-Kuru, kabuk bağlamış, ülserasyonlu ve kanayan dudaklar
5-Temiz dişler; debris yok	5-Lokalize debris alanları	5-Debris dişlerin yarısını kaplamıştır	5-Debris dişlerin çoğu yerine yayılır

Kandida ise ağızda en fazla enfeksiyon geliştiren gram negatif bakteri olarak bilinmektedir. Kandida enfeksiyonu geliştiğinde ise enfeksiyonun belirlenmesi güç olduğu için enfeksiyon

özofagusa yayılabilmekte ve sistemik yayılım gösterebilmektedir (Black 1993, Madeya 1996, Platin 1996, Pinkerton, Cushing 1994).

AĞIZ BAKIMINA YÖNELİK HEMŞİRELİK TANILARI

HEMŞİRELİK TANISI-1. AĞIZ MÜKÖZ MEMBRANINDA DEĞİŞİM RİSKİ

Bakımın Amacı: Ağız irritasyonunun olmaması.

Bakımın Sonuç Kriterleri: *Ağız mukozası temiz olmalı.

*Ağız mukozasında lezyon olmamalı.

* Ağız nemli görünmeli.

Girişimler:

1- Günlük olarak ağız durumu değerlendirilecek;

- Uygun ışık sağlanarak ve gerektiğinde dil basacağı kullanılarak ağız incelenir.

- Dudaklar, ağız boşluğunda damak, gingiva (diş eti), damağın durumu değerlendirilir.

- Ağızda yanma, ağrı var mı? değerlendirilir.

- Ağız nemliliği incelenir.

- Yiyeceklerin ısısına hastanın toleransı değerlendirilir.

2- Düzenli olarak ağız bakımı sağlanacak;

- Yumuşak diş fırçası ile dişler fırçalanır / fırçalanması sağlanır.

- Fluroidli diş macunu ile dişlerin temizliği sağlanır.

- Dişlerin temizlenmesinde diş ipinden yararlanılır.

- Az alkollü ağız çalkalama ürünleri ile ağız çalkalanması sağlanır.

- Dudaklar nemlendirilir.

- Protezlerin (takma dişlerin) temizliği sağlanır.

3- Hekim veya diş hekimi tarafından tanımlanan fluroid tedavisi yönetilecek.

4- Yüksek riskli hastalar tanımlanacak ve bunların proliferatif olarak ağızını çalkalaması sağlanacak.

5- Kalın yapışkan tükürük varsa hastanın sulandırılmış Hidrojen Peroksit ile günde " Bir " ile "Dört" kez ağızını çalkalaması sağlanacak.

6- Fırçalama ve diş ipi kullanımının veya ağız bozukluklarının yönetimi için gerekli ise yardım alınacak. Başlanacak tedavide öncelikle diş hekimi veya diş hijyenistinın danışmanlığından yararlanılacak.

7- Ağız bakımı yapmadan önce ve sonra eller yıkanacak.

8- Ağız çalkalama ürünlerini ve diş macununu diğer kişilerle paylaşmaması için hastaya eğitim verilecek.

9- Takma dişlerini sakladığı solüsyonu günlük temizlemesi / değiştirmesi öğretilen.

10- Her üç ya da dört ayda bir ya da fırçasından rahatsızlık duyunca diş fırçasını değiştirmesi söylenecek.

HEMŞİRELİK TANISI-2. ORTA VEYA ILIMLI DERECEDE AĞIZ MÜKÖZ MEBRANINDA DEĞİŞİM

Bakımın Amacı: Ağız boşluğunun açıklığının devamının sağlanması.

Bakımın Sonuç Kriterleri:

*Hasta ağızda yanma veya rahatsızlık tariflememeli.

*Mukozada beyazımsı alanlar olmamalı.

Girişimler:

1-Günde iki kez ağız değerlendirilecek.

2-Gündüz her iki saatte bir ve gece her altı saatte bir ağız hijyeni sağlanacak;

- Yumuşak diş fırçası ve fluroidli diş macunu ile dişler fırçalanır.

- Kanama veya ağrı yoksa diş ipi kullanılır.

- Gerekli ise dudaklar nemlendirilir.

- Okside edici ajanlar kullanılır.

3- Öğünlerden sonra protezleri çıkarılacak.

4-Ağız lezyonlarından kültür alınacak.

5- Proliferatif olarak antifungal, antiviral ve antibakteriyel ajanların tarif edildiği gibi kullanımını sağlayacak.

6-Lokal ağrı mevcutsa ılımlı analjezikleri kullanacak.

7-Ağız kuruluğu mevcutsa ağız nemliliğini sağlayan ajanların kullanımını sağlayacak.

8-Beslenme ile ilgili düzenlemeleri yapacak;

- Asitli meyve suları ve asitli yiyeceklerden sakınması sağlanır.

- Yiyeceklerin aşırı sıcak veya soğuk alımından kaçınması sağlanır.

- Baharatlı olmayan yiyeceklerin alımı teşvik edilir.

HEMŞİRELİK TANISI-3. AĞIZ MÜKÖZ MEMBRANINDA ŞİDDETLİ DEĞİŞİM

Bakımın Amacı: Ağız mukozasının irritasyonunu en alt düzeyde tutarak maksimum ağız bakımının sağlanması

Bakımın Sonuç Kriterleri: *Rahatsızlık hissi azalmalı.

* Kanama, mukozal ülserasyonlar ve nekrozda azalma olmalı.

Girişimler:

1-Her sekiz saatte bir ağız değerlendirilecek.

2-Enfeksiyon varlığı değerlendirilecek;

- Şüpheli lezyonlardan kültür alınması sağlanır.

- Beden ısısı belirli aralıklarla izlenir.

- Dişlerdeki ağrı, inflamasyon, eritamatöz durum ve palpasyonla hassasiyet var mı? değerlendirilir.

- Lezyonlar sarı, kırmızı veya nekrotizan görünüyorsa bakteriyel enfeksiyonlardan şüphelenilir.

3-Antimikrobiyal ilaçlar tanımlandığı şekilde yönetilecek.

4-Gündüz her iki saatte bir ve gece her dört saatte bir ağız bakımı sürdürülecek;

- Kanama veya ağrı varsa diş fırçası yerine pamuk aplikatörle ağız temizlenmesi sağlanır.

- Protezleri uzaklaştırılır.

- Rutin olarak dudaklara nemlendirici sürülür.

5-Çiğneme ve yutma durumu değerlendirilecek.

6-Beslenme durumu desteklenecek ve sıvı alımı sürdürülecek.

7-Gingival (diş eti kanması) kanama izlenecek. Kanamayı önlemek için buzlu su veya topikal thrombin gibi ajanlar uygulanacak.

HEMŞİRELİK TANISI-4. TEDAVİDEN SONRA AĞIZ SAĞLIĞININ KONTROLÜNE İLİŞKİN BİLGİ EKSİKLİĞİ

Bakımın Amacı: Ağız sağlığının devamını sağlama.

Bakımın Sonuç Kriterleri: Ağız sağlığının devamını sağlamak için düzenli kontrol aralıklarını bilme.

Girişimler: Tedaviden sonra:

1-İlk bir yıl her ay diş muayenesi yaptırması gerektiği,

2-İkinci yıl her iki ayda bir diş muayenesi yaptırması gerektiği,

3-Üçüncü yıl her dört ayda bir diş muayenesi yaptırması gerektiği,

4-Dört ve beşinci yıl her altı ayda bir diş muayenesi yaptırması gerektiği,

5-Daha sonraki yıllarda yılda bir diş muayenesi yaptırması gerektiği açıklanacak (Richardson 1987, Rogers 1987, Stubbs 1989, Kenny 1990, Boyle 1992, Black 1993, Pinkerton, Cushing 1994, Porter 1994, Topuz 1994, Atilla ve Albayrak 1995, Ganley 1996, Platin 1996, Tucker 1996, Birol ve Akdemir 1997, Field 1998, Elkin 2000)

KAYNAKÇA

- Atila N, Akbayrak N** (1995). Kemoterapi alan lösemili hastalarda oral komplikasyonların önlenmesinde bir oral bakım yönteminin etkisi, V.Ulusal Hemşirelik Kongresi 259-266.
- Bast C, Kufe DW** (2000). Cancer Medicine, Jhon Scott Company, London.
- Biröl L, Akdemir N** (1997). İç Hastalıkları Hemşireliği, IV. Baskı, Ankara.
- Black JM** (1993). Medical- Surgical Nursing, Fourth Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Boyle S** (1992). Assessing mouth care : Nursing Times , April 8 , 88 (15) :44-6.
- Elkin MK** (2000). Nursing Interventions and Clinical Skills, Second Edition, Mosby, ST. Louis.
- Field D** (1998). Pratical produceres for nurses; mouth care-2. Nursing Times 94(8): 12.
- Ganley BJ** (1996). Mouth care for the patient undegoing head and neck radiation therapy. Oncology Nursing 23(10): 1619-1623.
- Gross J** (1994). Handbook of Oncology Nursing, Jones and Bartlett Publishers, Boston.
- Haskell C M** (2001). Cancer Treatment, W.B. Saunders Company, London.
- Kenny AS** (1990). effects two oral care protocols on the incidence of stomatitis in hematology patients : Cancer Nursing, 13(6). 345-353.
- Longhurst R** (1998). Down in the mouth. Nursing Times 18; 94(46).
- Madeya ML** (1996). Oral complications from cancer therapy: part 1 pathphysiology and secondary complications. Oncology Nursing 23(5): 801-808.
- Moore J** (1999). assesment of nurse administered oral hygiene. Nursing Times 91(9): 40-1.
- Amerikan Kanser Birliđi** (1996). Hemşireler için Kanser El Kitabı, Çev. Editörü: Nurgün Platin, 1. Baskı, Ankara, Akşam Sanat Okulu matbası, 123-6.
- Pinkerton CR, Cushing P** (1994). Childhood Cancer Manegement: Chemotherapy, Published by Chapman and Hall. London.
- Porter H** (1994). Mouth care in cancer. Nursing Times 90(14): 27-29.
- Richardson A** (1987). A process standart for oral care. Nursing Times 83 (32): 38-40.
- Rogers BB** (1987). A process standard for oral care. Nursing Times 83 (32): 40-48.
- Stubbs L** (1989). Taste changes in cancer patients. Nursing Times 85(3): 49-50.
- Topuz E** (1994). Kemoterapiye Bağlı Belirtilerin Denetimi Ve Bakımı,Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri vakfı Basım ve Ciltevi, İstanbul.
- Tucker SM, Kanobbio MM** (1996). Patients Care Standarts, 6. Basım, Missouri, mosby.