

GERİATRİK HEMATOLOJİK MALİGNENSİLERDE AKUPRESÖR VE YORGUNLUK

ACUPRESSURE AND FATIGUE IN GERIATRIC HEMATOLOGIC MALIGNANCIES

Özlem OVAYOLU*
Nimet OVAYOLU**

Geliş Tarihi: 11.03. 2015, Kabul Tarihi: 27.05.2016

ÖZET

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusunun artması nedeniyle kanser görülme oranı da artmaktadır. Bu yaş grubundaki kanserlerin de yarıdan fazlasını hematolojik maligniteler oluşturmaktadır. Hematolojik kanserlerde sıklıkla görülen semptomlardan biri olan yorgunluk, kanser hastalarının en sık yaşadıkları sorunlar arasında yer almaktadır. Yorgunluk, pek çok nedenden etkilendiği için, sadece tedavi döneminde değil, tedavi sonrasında da hemşireler tarafından yakından izlenmesi ve yönetilmesi gereken bir sorundur. Bu sorunun azaltılmasında farmakolojik olmayan uygulamalardan yararlanılabilir. Bu yöntemlerden biri olan akupresör yorgunluğun yönetiminde sıklıkla kullanılmaktadır. Akupresör, vücutta enerji taşıyan meridyenler üzerine özellikle parmak ve avuç içi ile uygulanan, acısız, ağrısız, zahmetsiz, güvenli, etkili, ekonomik, yan etkisi olmayan, öğrenilmesi ve uygulanması kolay olan, iyi bir eğitimle kişinin kendisinin bile uygulayabileceği bir yöntemdir. Bu yöntemin esas özelliği, bedenin kendi olanaklarını kullanarak, dışarıdan organizmaya hiçbir madde almadan, vücutta enerji akışını sağlayarak semptomları ortadan kaldırmak veya hastalığı tedavi etmektir. Bu nedenle bu makalede geriatrik hematolojik malignensili bireylere uygulanan akupresörün yorgunluğa etkisi incelenecektir.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, Hematolojik Kanser, Akupresör, Yorgunluk

ABSTRACT

There is an increase in cancer incidences due to the increase of elderly population all over the world and in Turkey. More than half of cancer incidents in this age group consist of hematologic malignancies. Being one of the frequent symptoms in hematologic cancers, fatigue is among the most frequently experienced problems of cancer patients. As fatigue is affected by a number of reasons, it is a problem required to be closely followed and managed by nurses not only during the treatment period, but also after the treatment. Non-pharmacological practices could be used in decreasing this problem. Being one of these methods, acupressure is frequently used in the management of fatigue. Acupressure is a painless, acheless, easy, safe, efficient and economic method with no side effects, which is applied to the meridians carrying energy on the body especially with fingers and palm, is easily learned and applied, and could even be applied by the person her/himself with a good training. The primary feature of this method is to remove the symptoms or treat the disease by using the possibilities of body and providing the flow of energy in the body without receiving any substance into the organism from the outside. Therefore, the effect of acupressure applied to geriatric individuals with hematologic malignancies, on fatigue will be investigated in this study.

Keywords: Geriatrics, Hematologic Cancer, Acupressure, Fatigue

* Özlem Ovayolu, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
e-mail: oucan@gantep.edu.tr

** Nimet Ovayolu, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

GİRİŞ

Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren özellikle gelişmiş ülkelerde daha fazla olmak üzere tüm dünyada ve ülkemizde tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler, hastalıkların önlenmesi, erken teşhis-tedavinin sağlanması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle ortalama yaşam süresi uzamış ve yaşlı insan sayısı artmıştır (Tuna 2007; Akyar2011; Şahin 2012; Türkiye İstatistik Kurumu 2015a;Yagli, Ulger2015). Ülkemizdeki yaşlı nüfus oranı 2013 yılında %7,7 iken, nüfus projeksiyonlarına göre 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7'ye yükseleceği ve “çok yaşlı” nüfuslu ülkeler arasında yer alacağı tahmin edilmektedir. Türkiye’de toplam nüfusun artış hızı 2013 yılında %13,7 iken, yaşlı nüfusun artış hızı bunun yaklaşık 3 katı fazla olup %36,2’dir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2015b).Yaşlı nüfusun hızla artmasına paralel olarak yaşlılıkta sık görülen kronik hastalıklar toplum için de bir sorun haline gelmiştir. Yaşlılık dönemi, birden fazla kronik hastalık ve buna bağlı kompleks sağlık tablosu, bir çok organ sisteminde fonksiyonel cevapta değişiklik, akut hastalıkların daha ciddi seyrettiği ve iyileşme periyodunun uzun olduğu, bağımsız yaşama yeteneğinin fonksiyonel bozukluklar nedeni ile sınırlandığı, hastalık, fiziksel, ruhsal ve sosyo-ekonomik streslere verilen cevapta yetersizlik gibi özellikler ile seyretmektedir (Akyar 2011).Yaşlılar aynı zamanda kanser açısından da büyük bir risk grubunu oluşturmaktadır. Gençlere oranla 65 yaş ve üstü kişilerde, tüm bölgeler ve bütün kanser tiplerinde, kanser insidansı 11, mortalite ise 15 kat daha fazladır.

Bunun nedenleri arasında ise; yetersiz antineoplastik tedavi, tedavi intoleransı ve koruyucu yöntemlerin yeterince kullanılmaması (Kars 2011), karsinojenlere daha uzun süre maruziyet, DNA hasarı, tümör süpresör gen defekti, hücreyel onarım mekanizmalarında bozukluk, onkogen aktivasyonu ve immünitede zayıflama sorumlu gösterilmektedir(Tuna 2007; Alan, Gürsel ve ark. 2013). Bütün bu nedenlere bağlı olarak tüm kanser vakalarının %60’ı ve kanser ölümlerinin %80’i 65 yaş üstü kişilerde gerçekleşmektedir. Bu grubun toplam nüfusa oranının giderek artıyor olması da, kanser görülme oranının artacağını düşündürmektedir. 2030 yılında kanserlerin %70 kadarının 65 yaş üzerindeki kişilerde görüleceği tahmin edilmektedir (Kars 2011). Bu yaş grubundaki kanserlerinde yarıdan fazlasını hematolojik maligniteler oluşturmaktadır. Çoğu hematolojik malignitelerin sıklığı yaşla birlikte artmakta ve özellikle bu hastalarda hematolojik malignitelerin seyrinin kötü olduğu belirtilmektedir (Şen 2015). Hematolojik kanserlerde olduğu gibi tüm kanser türlerinin karmaşık ve saldırgan doğası hasta birey için pek çok sıkıntı verici semptomu beraberinde getirebilmektedir (Karakoç 2008). Bu semptomlardan biri olan yorgunluk, kanser hastalarının en sık yaşadıkları semptomlar arasında yer almaktadır (Zick, Alrawi2011; Zeng, Luoet al. 2013;Taso, Lin, et al. 2014;Kruse,Strouse2015). Amerikan Ulusal Kanser Ağı (National Comprehensive Cancer Network (NCCN)) kansere bağlı yorgunluğu “her zaman yapılan işlevleri engelleyen kanser veya kanser tedavisi ile ilişkili olan yaygın, sürekli ve subjektif yorgunluk hissi”

şeklinde tanımlamıştır (Yeşilbakan 2007; Gerçeker, Yılmaz 2012; He, Wanget al. 2013; NCCN Guidelines 2015).Yorgunluk, kansere bağlı malign hastalığın erken bulgusudur ve hastaların %40'ında bulunmaktadır. Kemoterapi alan hastaların %80'inde, radyoterapi alan hastaların ise %90'ında yorgunluk görülebilmektedir (Alan, Gürsel ve ark. 2013).Hatta yapılan bir çalışmada kanser hastalarının %89 oranında yorgunluk yaşadığı tespit edilmiştir(Shoemaker, Estfan et al. 2011). Hematolojik malignensili hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomların değerlendirildiği bir başka çalışmada da hastaların en sık yaşadığı semptomun yorgunluk olduğu saptanmıştır (Hintistan, Çilingir ve ark. 2012).Kansere bağlı yorgunluk sağlıklı bireylerde yeterli dinlenme ve uyku ile geçen yorgunluktan farklıdır ve bireylere daha şiddetli rahatsızlık vermekte ve dinlenmekle geçmemektedir (Yeşilbakan2007).Hatta kanser tedavisi bittikten sonra bu sorun haftalarca, aylarca ve yıllarca sürebilmektedir(Yeşilbakan2007; Zeng, Luo et al. 2013).Bu hastalar için yorgunluk; zamanla büyüyen, psikolojik, bilişsel ve emosyonel boyutları olan, enerjinin azalması ve dinlenme ihtiyacının artması, konsantrasyon, motivasyonve günlük aktivitelerin kısıtlanması ile kendini gösteren, mesleki yaşamını, aile, arkadaşlık ilişkilerini, cinsel yaşamlarını ve tedavi süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilen bir semptomdur (Karakoç 2008).Yorgunluğun patofizyolojisi tam olarak anlaşılmasına rağmen(de Raaf, de Klerk et al. 2013;Lou, Yates et al. 2013)neden olan faktörler arasında; anemi, ağrı, kanserin evresi, ileri yaş, yaşam stresörleri, uykusuzluk, düşük

aktivite düzeyi, depresyon, ağrı, dehidratasyon, beslenme yetersizlikleri, immobilitate, kas zayıflığı, kronik hastalığın psikolojik etkileri, beslenme, ilaçların yan etkileri, komorbidite, hormonal değişiklikler yer almaktadır (Yeşilbakan 2007; Kocaman, Kaçmaz ve ark. 2013; Erickson, Spurlock et al. 2013; Uğur2014).Hastalar tarafından genellikle güçsüzlük, halsizlik, bitkinlik, dikkatini bir şeye yoğunlaştırmada zorlanma, kuvvetsizlik, uykusuzluk, motivasyon eksikliği tükenmişlik, ağırlık hissi, çabuk yorulma, yavaşlama, enerji azlığı ya da yokluğu, uyuşukluk, dermansızlık gibi farklı şekillerde anlatılabilir (Can 2006; Ünsar, Fındık ve ark. 2007; Karakoç 2008; Özçelik, Fadıloğlu ve ark. 2010).Ancak kanser hastaları için bu semptomun yıkıcı etkileri fazla olmasına karşın; subjektif olduğu, hastaların çözümü kendi içinde aradığı, hastalık sürecinde doğal olarak kabul edildiği için diğer semptomlara göre daha kolay göz ardı edildiği belirtilmektedir (Karakoç 2008).Ayrıca yaşlılığa özgü değişimler nedeniyle yaşlıların sağlık sorunlarının daha az farkına varması, semptomları inkar etme ya da şikayetlerini ifade etme güçlüğü yaşamaları, sağlık personeline yeterli ilgi gösterilememesi, yakınmaların olağan sayılması, sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadıkları sorunlar ve öğrenim düzeylerindeki değişimler gibi nedenlerde yaşlılıktaki sağlık sorunlarının yükünü artırmaktadır (Kapucu2011). Bu nedenle hastaların bireysel özelliklerine, genel durumuna ve uygulanan tedavi yaklaşımına göre kanser hastalarında görülme sıklığı değişen yorgunluğun, pek çok nedenden etkilendiğini ve sadece tedavi döneminde değil, tedavi sonrasında da yakından izlenmesi

ve yönetilmesi gereken sorun olduğu söylenebilir (Can 2006).

Yorgunluk semptomunun yönetimi; semptomun etkin bir şekilde değerlendirilmesini, hasta/ailesinin eğitimi-danışmanlığını, genel girişimleri, farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerin uygulanmasını içermektedir (Can 2006; Yeşilbakan 2007).

Yorgunluğun değerlendirilmesi; hissedilen yorgunluğun başlangıcı-süresi-yoğunluğu, yorgunluğu azaltan veya arttıran faktörler, akut-kronik oluşu, kanser türü ve evresi, uygulanan tedaviye ilişkin semptom ve/veya yan etkiler, tedavi geçmişi, şimdiki tedavi, dinlenme özellikleri, rahatlama alışkanlıkları ve yöntemleri, beslenme, iştah ve kilo durumu, ateş, metabolik durum, yorgunluğun günlük yaşam aktivitelerine ve yaşam şekline etkisi, emosyonel ve fiziksel aktivite durumu, tedavi planına uyumu, sosyo - demografik durum, kültürel özellikler ve diğer nedenler üzerinde durulmalıdır (Yeşilbakan 2007; Karakoç 2008; Özçelik, Fadiloğlu ve ark. 2010).

Hasta/ailesinin eğitimi-danışmanlığı; yorgunluğun tedavi sırası ve sonrasında gelişebileceği, tedaviye bağlı yorgunluğun hastalığın ilerlediğini göstermediği ve günlük değerlendirme- kayıt yapılması gerektiği belirtilmelidir.

Genel girişimler; aktivite düzeyi belirlenerek, günlük aktivitelerinde önceliklerinin belirlenmesine yardım edilir. Gün içerisinde enerjisini en yüksek hissettiği dönemlerde işlerini planlaması sağlanır, gereksiz aktiviteler kısıtlanır, günlük aktiviteler planlanır, aktivitelerin tek tek gerçekleştiril-

mesi ve meşguliyet aktivitelerine katılımı desteklenir.

Farmakolojik yaklaşımlar; Yorgunluğa ilişkin nedenler belirlenerek, anemi ve uyku sorunları gibi ilaç tedavisi gerektiren durumlar söz konusu ise tıbbi tedaviye yönlendirilir.

Farmakolojik olmayan yaklaşımlar; bu yöntemlerin yorgunluk üzerine fizyolojik ve psikolojik etkileri açıklanır. Hasta sınırları içinde egzersiz yapmaya yönlendirilir, kemik metastazı, immüsupresyon/ nötropeni, trombositopeni, anemi göz önünde bulundurularak gerektiğinde fizik tedavi önerilir. Aktivitelerini kolaylaştırıcı yardımcı aletleri kullanmaya teşvik edilir. Efor gerektiren aktiviteleri azaltması, günlük işleri gün içine yayması konusunda bilinçlendirilir. Stres yönetimi, gevşeme teknikleri ve destek gruplarına katılım gibi psikososyal girişimler planlanır. Beslenme danışmanlığı sağlanır, uyku kalitesini arttırmaya yönelik uyku terapisi planlanır, aile iletişimi desteklenir. Ekip işbirliği ile yorgunluğa neden olan ya da yorgunluğun neden olduğu semptomların (ağrı, depresyon, bulantı – kusma, iştahsızlık gibi) kontrolleri sağlanır (Can 2006; Yeşilbakan 2007; Karakoç 2008; Özçelik, Fadiloğlu ve ark. 2010; Uğur 2014; NCCN Guidelines 2015).

Kanada ve Amerikan Hemşireler Birliği ve Amerikan Ulusal Kanser Ağının Yorgunluk için en iyi uygulamalar klavuzunda farmakolojik olmayan uygulamaların hemşirelik girişimlerinde kullanılabilirliği tanımlanmıştır (Patterson, Wan et al. 2013). Yorgunluğun yönetiminde kullanılan non farmakolojik girişimler arasında eğitim, eg-

zersiz, psikolojik destek, davranış terapileri, relaksasyon, aktivite yönetimi, dikkatini başka yöne çekme ve akupresür gibi yöntemler tercih edilmektedir(Patterson, Wan et al. 2013; Zeng, Luo et al. 2013).Akupresör, iğnesiz akupunktur şeklinde de tanımlanmaktadır (Akça, Taşcı 2011)ve tensel uyarım tekniklerinden biri olup, vücudumuzda bulunan akupunktur noktalarına eller, parmaklar, dirsek, tenis topu, kalem veya akupresör bandı gibi çeşitli araçlarla basınç uygulanması işlemidir(Zick, Alrawiet al. 2011; Zick, Wyatt et al. 2012; Gönenç, Terzioğlu 2012). Akupresör, akupunktur gibi geleneksel Çin Tıbbına dayanan, vücutta enerji taşıyan meridyenler üzerine özellikle parmak ve avuç içi ile uygulanan, acısız, ağrısız, zahmetsiz, güvenli, etkili, ekonomik, yan etkisi olmayan, öğrenilmesi ve uygulaması kolay olan, iyi bir eğitimle kişinin kendisinin bile uygulayabileceği bir tedavi yöntemidir(Akça, Taşcı 2011; Çalık, Kömürcü 2014; Song, Seo et al. 2015).Bu yöntemin esas özelliği, bedenin kendi olanaklarını kullanarak, dışarıdan organizmaya hiçbir madde almadan, vücutta enerji akışını sağlayarak semptomları ortadan kaldırmak veya hastalığı tedavi etmektir(Akça, Taşcı 2011; Song, Seo et al. 2015).Literatürde akupunktur ve akupresörün sakinleştirici/yatıştırıcı etkisinin olduğu, sempatik sinir sistemi aktivasyonunu inhibe ederek, parasempatik aktiviteyi uyardığı belirtilmektedir (Gönenç, Terzioğlu 2012). Akupresörde akupunktur noktalarının uyarılmasının; vücut içindeki enerjinin dengeli bir şekilde akmasını sağlayarak kaslar üzerindeki baskıyı azalttığı, dolaşımı hızlandırdığı ve endojen opioidlerin

(endorfin) yapımını sağladığı vurgulanmaktadır (Akça, Taşcı 2011). Akupresör'ün yorgunluğa etkisini inceleyen çalışmalarda bu uygulama ile yorgunluk semptomunun belirgin olarak azaldığı gösterilmiştir (tablo 1) (Molassiotis, Sylt et al. 2007; Lee, Frazier 2011; Zick, Alrawiet al. 2011; Zick, Wyatt et al. 2012; Tang, Chen et al. 2014; Song, Seo et al. 2015). Bu girişimin toksik olmayan ve kolay uygulanan bir girişim olduğu da belirtilmektedir(Zick, Wyatt et al. 2012).Ayrıca kanserle ilişkili olan yorgunluğu kontrol altına almak için uygulanan diğer yöntemlerine göre akupresörün; çok az eforla ve kendi kendine uygulanabilmesi, hastaya tedavinin bir parçası olduğunu hissettirmesi, iyi tolere edilmesi, maliyetinin olmaması, minimal eğitim gerektirmesi ve hastayı motive etmesi gibi çeşitli avantajlarının olduğu belirtilmektedir(Zick, Alrawiet al. 2011; Zick, Wyatt et al. 2012). Ancak kanser hastalarında, özellikle geriatrik malignensili bireylerde yaşanan yorgunluğa akupresörün etkisini değerlendiren çalışma sayısının oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Ayrıca birçok çalışmada akupresör uygulamasının yorgunluğu ciddi düzeyde azalttığı sonucuna varılmasına rağmen, ne sıklıkta, ne kadar sürede ve ne kadar zaman uygulanacağına dair bir fikir birliği yoktur. Yapılan bir çalışmada özellikle günde ez bir defa, haftada en az üç gün ve en az yedi hafta uygulanan akupresörün yorgunluğun azaltılmasında maksimum düzeyde etkili olduğu tespit edilmiştir(Zick, Alrawiet al. 2011).Yorgunluğun kontrol altına alınmasında kullanılacak bası noktalarında da farklılıklar olduğu görülmektedir. Çalışmaların çoğunda kullanı-

lan bası noktaları arasında; diz altı, tibianın anterior kısmı, el sırtında birinci-ikinci metakarpallar arası, ayak bileğinde tibianın posterior kısmı (ayak bileği iç kısmı) ve göbek deliği altı tercih edilmiştir. Bu noktaların kalın barsak, mide, dalak, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarını etkileyerek yorgunluk semptomunu kontrol altına aldığı vurgulanmıştır (Molassiotis, Sylt et al. 2007; Zick, Wyatt et al. 2012; Tang, Chen et al. 2014).

SONUÇ

Bu bilgiler doğrultusunda kanser hastalarında, özellikle de geriatric malignensili bireylerde sıklıkla yaşanan yorgunluk semptomunun, hastaların fonksiyonel durumunu, uyku kalitesini, günlük yaşam aktivitelerini, iştahını, mental, emosyonel durumunu, cinsel aktivitelerini, aile, iş ve sosyal yaşamını olumsuz etkilediği, çaresizlik ve umutsuzluğa yol açabileceği göz önüne alındığında (Molassiotis, Sylt et al. 2007; Kirshbaum 2010; Zick, Alrawi et al. 2011; Zick, Wyatt et al. 2012; Patterson, Wan et al. 2013; Zeng, Luo et al. 2013; Kocaman, Kaçmaz ve ark. 2013; He, Wang et al. 2013; Erickson, Spurlock et al. 2013; Taso, Lin et al. 2014; Kruse, Strouse 2015), bu semptomun etkin bir şekilde yönetilmesi ile özellikle yaşam kalitesinin iyileştirileceği, klinik durumuna olumlu katkı sağlanacağı, sağlık bakım maliyetlerinin azaltılacağı ve bakımın kalitesinin arttırılacağı söylenebilir (Lee, Frazier 2011; Zick, Wyatt et al. 2012; Gerçeker, Yılmaz 2012). Yaşlı popülasyonunun sayısının tüm dünyada ve ülkemizde artış gösterdiği göz önüne alındığında, yaşlılık sürecinin fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile de-

ğerlendirilmesi, bakımının sağlanması (Özbanazı, Yıldırım ve ark. 2013) ve özellikle bu bireylerce yaşanan semptomların etkin bir şekilde yönetiminin kaçınılmaz olduğu unutulmamalıdır (Terzi, Terzi 2013). Semptom yönetimindeki gelişmelere rağmen (Erickson, Spurlock et al. 2013) kanser hastalarının yaşadığı yorgunluk semptomunun çok boyutlu oluşu, birçok faktörden etkileniyor olması bu semptomun yönetiminde sağlık profesyonellerine bir dizi zorluğu da beraberinde getirmektedir (Lou, Yates et al. 2013). Bu nedenle hemşireler her hastanın yorgunluk dinamiğini araştırmalı, yorgunluğa etki edebilecek her faktörü (uyku süresi, aşırı inaktivite vs.) sorgulamalı, her hastanın fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmak için kanıta dayalı uygulamaları girişimlerine dahil etmelidir (Erickson, Spurlock et al. 2013). Bilindiği gibi hemşireler bütüncül olarak hastanın gereksinimlerini, sorunlarını tanılamada ve karşılamada primer rol ve sorumluluklara sahiptir (Kocaman, Kaçmaz ve ark. 2013). Bu nedenle hemşirenin, yaşlılara vereceği bakımı planlamada ilk adımı yaşlıların sağlık gereksinimlerini belirlemek olmalıdır. Özellikle yaşlı bireylere hizmet veren hemşirelere yaşlıların gereksinimlerinin belirlenmesinde ve belirlenen gereksinimlere yönelik hemşirelik bakımının sağlanmasında büyük sorumluluklar düştüğü unutulmamalıdır (Kapucu 2011). Bu nedenle, bu alanda çalışan hemşirelerden iyi bir klinik bilgisine ve donanıma sahip olmaları yanında, alanında uzmanlaşmış, danışman, vaka yöneticisi ve sağlık eğitimcisi gibi birbirini tamamlayan rolleri yerine getirmeleri ve bu rollerini yerine getirirken öncelikle yaşlıların

sağlık gereksinimlerini belirlemeleri ve bu doğrultuda planlama yapmaları beklenmektedir (Kapucu 2011; Akyar 2011). Çünkü hemşireler, hastalarla en fazla vakit geçiren ve onları en doğru biçimde gözlemleyebilen sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle onkoloji kliniklerinde yapılan hemşirelik gözlemleri, subjektif bir semptom olan yorgunluğun tanılanmasında ve tedavinin planlanmasında en önemli belirleyici olarak görülmektedir (Kara-

koç 2008). Yaşlılık yaşamın gün batımıdır (Alan, Gürsel ve ark. 2013), durağan ve değişmez bir yaşam dönemi değildir, aksine yaşlılık dönemi çeşitli güçlerin etkileşimini içermektedir. Bu güçlerin temelinde ise yaşamın tüm evrelerinin zorlamalarına karşın, varoluşunu sürdürebilmiş olmanın bilgeliği ve iç görüşünün bulunduğu unutulmamalıdır (Beğer, Yavuzer2012).

Tablo 1. Akupresürün Yorgunluğa Etkisini İnceleyen Çalışma Örnekleri

<i>Yazar, Yılı</i>	<i>Hasta grubu</i>	<i>Günlük süre/toplam uygulama süresi</i>	<i>Uygulama şekli</i>	<i>Uygulama yeri</i>	<i>Sonuç</i>
Lee et al. 2011	Sistemik Review	Günlük 2,5 dk-24 saat/toplam 20dk-56 gün	Parmak-bant	Farklı noktalar	Özellikle yorgunluk, dispne ve uyku sorunları ↓
Molassiotis et al. 2007	Kanser	Günde 1 dk/iki hafta	Parmak	Diz altında tibianın anterior kısmı, el sırtında birinci-ikinci metakarpallar arası ve ayak bileğinde tibianın posterior kısmı (ayak bileği iç kısmı)	Yorgunluk ↓
Tang et al. 2014	Akciğer kanseri	Günde 1dk /5 ay	Parmak	Diz altında tibianın anterior kısmı, el sırtında birinci-ikinci metakarpallar arası ve ayak bileğinde tibianın posterior kısmı (ayak bileği iç kısmı)	Yorgunluk ve uyku sorunları ↓
Song et al. 2015	Sistemik Review	günde en az 3-4 defa/3 gün-3 ay	Parmak	Farklı noktalar	Yorgunluk ve diğer semptomlar ↓
Zick et al. 2011	Kanser	Günde 2 kez toplam 30 dk/12 hafta	Parmak	Diz altında tibianın anterior kısmı, tibianın posterior kısmı (ayak bileği iç kısmı), göbük deliği altı.	Yorgunluk ↓

KAYNAKLAR

.....(a)Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle yaşlılar, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2013. <file:///C:/Users/user-/Downloads/4296303277839342351..pdf>. Erişim tarihi: 27.02.2015.

.....(b)Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle yaşlılar. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16057>. Erişim tarihi: 27.02.2015.

Akça NK, Taşcı S. Hemodiyaliz hastalarında üremik kaşıntı ve akupresör uygulaması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4(1):190-196.

Akyar İ. Geriatrik bireyin değerlendirilmesi. Akademik Geriatri 2011;69-71.

Alan Ö, Gürsel Ö, Ünsal M, Altın S, Kılçksız S. Geriatrik hastalarda onkolojik yaklaşım. Okmeydanı Tıp Dergisi 2013; 29(Ek sayı 2):94-98.

AlanÖ, Gürsel Ö, Ünsal M, Altın S, Kılçksız S. Geriatrik hastalarda onkolojik yaklaşım. Okmeydanı Tıp Dergisi 2013; 29(Ek sayı 2):94-98.

Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik Gelişim 2012;25:1-3.

Can G. Kanser hastasında yorgunluk. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2006;3(2):10-17.

Cancerrelatedfatigue. NCCN Guidelines. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp. Erişim tarihi: 02.03.2015.

Çalık KY, Kömürcü N. SP6 Noktasına akupresör uygulanan gebelerin doğum eyle-

mine ve akupresör uygulamasına ilişkin görüşleri. MÜSBED 2014;4(1):29-37.

deRaaf PJ, de Klerk C, Timman R, Busschbach JJ, Oldenmenger WH, van der Rijt CC. Systematic monitoring and treatment of physical symptoms to alleviate fatigue in patients with advanced cancer: a randomized controlled trial. J Clin Oncol. 2013;20;31(6):716-23.

Erickson JM, Spurlock LK, Kramer JC, Davis MA. Self-care strategies to relieve fatigue in patients receiving radiation therapy. Clin J Oncol Nurs. 2013;17(3):319-24.

Gerçeker GÖ, Yılmaz HB. Reliability and validity of Turkish versions of the child, parent and staff cancer fatigue scales. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13(7):3135-41.

Gönenç İ.M, Terzioğlu F. Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan masaj ve akupresürün gebelerin anksiyete düzeyine etkisi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1(3):129-143.

He XR, Wang Q, Li PP. Acupuncture and moxibustion for cancer-related fatigue: a systematic review and meta-analysis. Asian Pac J Cancer Prev. 2013;14(5):3067-74.

Hintistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy AA. Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1(3):153-164.

Kapucu S. Hastane ve kurumlarda yaşlı bakıma yönelik hemşirelik hizmetleri. Akademik Geriatri 2011; 82-85.

Karakoç T. Kanser hastalarında yorgunluk ve hemşirelik bakımı, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3(8):99-118.

Kars A. Yaşlanan nüfus ve kanser sorunu. He- kimler İçin Temel Geriatri Kitabı, 1. Basım, Ankara, 2011, 91-106.

Kirshbaum M. Cancer-related fatigue: a review of nursing interventions. Br J Community Nurs. 2010 May;15(5):214-6, 218-9.

Kocaman NY, Kaçmaz N, Özkan M. İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(3):153-158.

Kruse JL, Strouse TB. Sick and tired: mood, fatigue, and inflammation in cancer. Curr Psychiatry Rep. 2015;17(3):555.

Lee EJ, Frazier SK. The efficacy of acupressure for symptom management: a systematic review. J Pain Symptom Manage. 2011;42(4):589-603.

Lou Y, Yates P, McCarthy A, Wang H. Fatigue self-management: a survey of Chinese cancer patients undergoing chemotherapy. J Clin Nurs. 2013;22(7-8):1053-65.

Molassiotis A, Sult P, Diggins H. The management of cancer-related fatigue after chemotherapy with acupuncture and acupressure: a randomised controlled trial. Complement Ther Med. 2007;15(4):228-37.

Özbanazı YG, Yıldırım S, Durmuşcan M, Sucu V. Yaşlılık ve laboratuvar. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2013;29(Ek sayı 2):49-52.

Özçelik H, Fadiloğlu Ç, Uyar M, Karabulut B. Kanser hastaları ve aileleri için palyatif bakım. Üniversiteler Ofset, 2010, İzmir, 30-33.

Patterson E, Wan YW, Sidani S. Nonpharmacological nursing interventions for the management of patient fatigue: a literature review. J Clin Nurs. 2013;22(19-20):2668-78.

Shoemaker LK, Estfan B, Induru R, Walsh TD. Symptom management: an important part of cancer care. Cleve Clin J Med. 2011;78(1):25-34.

Song HJ, Seo HJ, Lee H, Son H, Choi SM, Lee S. Effect of self-acupressure for symptom management: A systematic review. Complement Ther Med. 2015;23(1):68-78.

Şahin S. Geriatrik sendromlar. Klinik Gelişim 2012; 25: 13-17.

Şen M. Geriatrik Hastalarda Hematolojik Maligniteler ve Kemoterapiye Bağlı Semp- tomların Yönetimi.

<http://www.onkohem.org.tr/dosyalar/1349603926.pdf>. Erişim tarihi: 27.02.2015.

Tang WR, Chen WJ, Yu CT, Chang YC, Chen CM, Wang CH, Yang SH. Effects of acupressure on fatigue of lung cancer patients undergoing chemotherapy: an experimental pilot study. Complement Ther Med. 2014;22(4):581-91.

Taso CJ, Lin HS, Lin WL, Chen SM, Huang WT, Chen SW. The effect of yoga exercise on improving depression, anxiety, and fatigue in women with breast cancer: a randomized

controlled trial. J Nurs Res. 2014;22(3):155-64.

Terzi R, Terzi H. Geriatrik hastalarda tekrarlayan düşmeler ile ilişkili faktörler. FTR Bil Der 2013;16:96-101.

Tuna S. Kanserli geriatrik hastalarda komorbidite ve klinik değerlendirme. Türk Onkoloji Dergisi 2007;22(4):192-196.

Uğur Ö. Kanser hastasının semptom yönetimi. Türk Onkoloji Dergisi 2014;29(3):125-135.

Ünsar S, Fındık ÜY, Kurt S, Özcan H. Kanserli Hastalarda Evde Bakım ve Semptom Kontrolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2(5):89-106.

Yagli NV, Ulger O. The effects of yoga on the quality of life and depression in elderly breast cancer patients. Complement Ther Clin Pract. 2015 Jan 29. pii: S1744-3881(15)00004-3. doi: 10.1016/j.ctcp.2015.01.002. [Epubahead of print]

Yeşilbakan ÖU. Anemi ve yorgunluk. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi, Editör: Can G, 3P-Pharma Publication Planning, 2007, S:13-24.

Zeng Y, Luo T, Finnegan-John J, Cheng AS. Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials of Acupuncture for Cancer-Related Fatigue. Integr Cancer Ther. 2013;13(3):193-200.

Zick SM, Alrawi S, Merel G, Burris B, Sen A, Litzinger A, Harris RE. Relaxation acupressure reduces persistent cancer-related fatigue. Evid Based Complement

Alternat Med. 2011;2011. pii: 142913. doi: 10.1155/2011/142913. Epub 2010 Sep 2.

Zick SM, Wyatt GK, Murphy SL, Arnedt JT, Sen A, Harris RE. Acupressure for persistent cancer-related fatigue in breast cancer survivors (AcuCrft): a study protocol for a randomized controlled trial. BMC Complement Altern Med. 2012;21:12:132.