

Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları

Sevilay HİNDİSTAN¹, Dilek ÇİLİNGİR¹,
Nesrin NURAL², Ayla AKKAŞ GÜRİSOY²

ÖZET

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırma hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları belirlemek amacı ile yapılmıştır. Çalışmaya hematolojik kanserli 82 hasta dahil edilmiştir. Veriler, Hasta Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastaların %65.9'u lenfoma ve %34.1'i lösemi tanısına sahiptir ve %78.0'inin kemoterapi süresi 1 yıldan azdır. Hastaların %37.9'u 60 yaş ve üzerinde, %62.1'i 60 yaşın altında, %65.9'u erkek, %34.1'i kadın, %80.5'i evli, %31.7'si ilköğretim mezunu, %31.7'si memur, %39'u ilçede, %57.3'ü eş ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Hastaların kemoterapi nedeni ile en sık yaşadığı semptomların yorgunluk (%97.5), ağız içinde yara/kanama (%84.1), bulantı-kusma (%79.2), alopesi (%62.1), kilo kaybı (%60.9), ağrı (%53.6), ateş (%39.8) ve konstipasyon (%19.5) olduğu saptanmıştır. Hastaların bu semptomlara yönelik öncelikli uygulamalarının sırası ile "gün içinde kendilerine dinlenmek için zaman ayırma, gargara yapma, antiemetik kullanma, eşarp, bere ve şapka takma, günde üç ana üç ara öğün yeme, analjezik kullanma, ılık banyo yapma ve lif içeren yiyeceklerden yeme" olduğu bulunmuştur. Hastaların kemoterapi nedeni ile yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Kanser, Kemoterapi, Semptom

¹Yrd. Doç. Dr; KTU.Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

²Doç. Dr; KTU. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

İletişim/ Corresponding Author: Sevilay HİNDİSTAN

Tel: 06422300476 **e- posta:**sevilayhindistan69@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received : 28.03.2012

Kabul Tarihi / Accepted : 24.05.2012

APPLICATIONS OF PATIENTS WITH HEMATOLOGIC CANCERS FOR EXPERIENCED SYMPTOMS DUE TO CHEMOTHERAPY

ABSTRACT

The cross-sectional and descriptive study was carried out to determine their applications for their symptoms due to chemotherapy in patients with hematologic cancer. This study included 82 patients with hematologic cancer. Patient Data Form was used in order to collect the data. The data were evaluated with using number and percentage. The patients who were included this study was found that 65.9% of the patients was diagnosed as lymphoma and 34.1% as leukemia and 78.0% were duration of chemotherapy is less than one year. It was also detected that 37.9% of the patients were 60 years or older, 62.1% were under the age of 60, 65.9% were men, 34.1% were women, 80.5% were married, 31.7% graduated from primary school, 31.7% were civil servants, 39.0% lived in country, and 57.3% lived with their spouses and childrens.

The most common symptoms experienced by the patients due to chemotherapy were found to be fatigue (97.5%), sore/bleeding in mouth (84.1%), nausea/vomiting (79.2%), alopecia (62.1%), weight loss (60.9%), pain (53.6%), fever (39.8%) and constipation (19.5%). The primary applications of the patients for these symptoms were found to be respectively “time to devote themselves to rest during the day, mouth washing, using antiemetics, using scarves, berets and hats, eating three main meals and a three haltime meals a day, using analgesics, taking a warm bath, eating foods that contain fiber”. It was found that these applications for experienced symptoms due to chemotherapy in patients with hematologic cancer were consistent with the literature.

Key words: Cancer, Chemotherapy, Symptom

GİRİŞ

Kanser, dünyada hemen her ülkede morbidite ve mortalite oranları açısından önde gelen sağlık sorunlarından biridir (1). Kanserın sınıflandırılması; kanser tanısı kesinleştikten sonra hastalığın boyutlarını tanımlamanın yanında tedavinin planlanmasında, prognozun belirlenmesinde ve değişik tedavi yaklaşımlarının kararlaştırılmasında yardımcı olan bir süreçtir (2). Dünya Sağlık Örgütü lösemi ve lenfoma gibi hematolojik kanserlerin artacağını belirtmektedir (1).

Günümüzde kemoterapi alan hastaların kemoterapinin yan etkilerine ilişkin sıkıntılar yaşadığı gözlenmektedir ve bu durum onkoloji alanında çalışan sağlık ekibi üyeleri için öncelikli bir konuyu oluşturmaktadır. Kanser tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapi, hastanın normal hücrelerine zarar vermeden özellikle çoğalan hücrelere karşı seçici öldürücü etkileri olan, doğal veya sentetik kimyasal ve biyolojik ajanlarla yapılan tedavi şeklidir. İlaçlar kanserli hücrelerin gelişmesini ve çoğalmasını önlediği gibi normal (barsak ve ağız mukoza epitelyumu, kemik iliğinin hematopoietik hücreleri, kıl folikülü hücreleri vb) hücrelerin de gelişip çoğalmasını önlemektedir (2).

Kanserın ilerlemesi, kanser tedavisi ve tedavi toksisitesi bedenın tüm sistemleri üzerinde lokal ve sistemik önemli etkiler yaratmaktadır (1). Bu nedenle kanser tedavisinde kullanılan kemoterapötikler tedavi etmenin yanında ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma, iştahsızlık, ağızda yara, konstipasyon gibi fiziksel semptomlara yol açmaktadır (2).

Kanser görülme sıklığının artmasıyla kemoterapinin ağır yan etkilerine bağlı oluşan semptomları hafifletmeye yönelik hemşirelik bakım uygulamaları hız kazanmıştır (2). Hemşirelik bakımında kemoterapi nedeni ile ortaya çıkan komplikasyonları önleme, semptomları erken dönemde belirleme ve semptom kontrolü önem taşımaktadır (1). Kanser hastalarının biyopsikososyal bir varlık olarak sosyal çevreleri ve aileleri ile birlikte bütüncül değerlendirilerek özellikle tıbbi ve psikososyal sorunların çeşitliliği göz önüne alınarak semptomların değerlendirilmesi önemlidir (2,4). Bu nedenle hemşirelik girişimlerinin yaşamsal olduğu ve kemoterapi nedeni ile ortaya çıkan bu semptomlar hafifletilmedikçe az sayıda hastanın tedavisini sürdürmede istekli olduğu bildirilmektedir (2, 3).

Kanser hastalarının genellikle durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı ve bakımına aktif olarak katılmadığı gözlenmektedir. Kanserli hastalar, sık sık kendi yetenek ve bilgileri içinde yer almayan yeni gereksinimlerle karşılaşmaktadır ve bu nedenle de eğitim ve danışmanlığa her zamankinden daha fazla gereksinim duymaktadırlar (1). Hemşireler hastaların sağlıklarını yeniden kazanmaları ve korumaları için sağlık bakımına yönelik

uygulamaları ile ilgili öğrenmelerine yardım etmeli ve hastaların gereksinimlerini saptadıktan sonra bakımını bireyin sınırlılıkları ile baş edebileceği, mevcut yeteneklerini geliştirebileceği biçimde düzenlemeli, bireyi kendi bakımına dahil etmelidir (1, 4, 5). Bunun için öncelikle hastaların yaşadıkları semptomları gidermeye / azaltmaya yönelik kendi yaptığı uygulamaların belirlenmesi önemlidir. Kemoterapi alan hastaların semptomlarının giderilmesine / azaltılmasına ilişkin kendi yaptığı uygulamalarını belirlemek, hastaların bireysel bakım ve tedavilerinin planlanmasına, bireyin öz bakımını yapabilme yeteneğine ve tedaviye uyumuna katkı sağlayacaktır.

MATERYAL ve METOT

Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi kemoterapi ünitesinde Ağustos 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumdan izin alınmıştır. Ayrıca hastalara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve onayları alınmıştır. Araştırmanın örnekleme 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında kemoterapi ünitesine başvuran, hematolojik kanser (lösemi, lenfoma) tanısı alan, iletişim güçlüğü olmayan, 18 yaş ve üzeri ve araştırmaya katılmayı kabul eden 82 hasta dahil edilmiştir. Veriler, hasta bilgi formu kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Bilgi Formu; araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür rehberliğinde oluşturulmuş olup, kişisel ve hastalıkla ilgili değişkenleri içermektedir (1,5).

Kişisel özellikler bölümünde; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal güvencenin olup olmadığı, en uzun yaşanan yer, birlikte yaşanan kişiler sorgulanmaktadır.

Hastalığa ilişkin özellikler bölümünde; hematolojik kanser türü, ne kadar süredir bu tanıya sahip olduğu, kemoterapi süresi, kemoterapi nedeni ile en sık yaşadığı semptomlar ve bu semptomları gidermeye/azaltmaya yönelik yaptığı uygulamalar sorgulanmaktadır.

Hasta Bilgi Formu uygulanmadan önce ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama kemoterapi ünitesinde hematolojik kanserli hastalara kemoterapi öncesi uygulanmıştır (n=20 hasta). Ön uygulama sonrası hasta bilgi formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ön uygulama grubu çalışmaya dahil edilmemiştir.

Hasta bilgi formu hastalarla yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Formun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Hematolojik kanserli hastaların kişisel ve hastalığa ilişkin özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %37.9’u 60 yaş ve üzerinde, %62.1’i 60 yaş altında, %65.9’u erkek, %34.1’i kadın, %80.5’i evli, %31.7’si ilköğretim mezunu, %31.7’si memurdur. Hastaların tamamının sosyal güvencesi vardır. Hastaların %39’u ilçede, %57.3’ü eş ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır.

Hastaların %65.9’u lenfoma ve %34.1’i lösemi tanısına sahiptir ve %78.0’inin kemoterapi süresi 1 yıldan azdır (Tablo 1).

Çalışma grubumuzdaki hastaların çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır ve %37.9’u 60 yaş ve üzerindedir. Literatürde lenfomaların erkeklerde özellikle ortalama 40 yaş ve üzerinde daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Aynı şekilde lösemilerin de erkeklerde kadınlardan üç kat daha sık görüldüğü ve insidansının 60 yaş üstünde en yüksek olduğu bildirilmektedir (6). Çalışma bulgularımızla benzer şekilde Gürel’in kanserli hastalarla yaptığı çalışmasında da hastaların tamamının sosyal güvencesinin olduğu, %36’sının ilköğretim mezunu, %76.7’sinin evli, %53.3’ünün ilçede, %59.3’ünün eş ve çocukları ile birlikte yaşadığı ve %41.3’ünün 6 ay ve üzeri kemoterapi aldığı belirlenmiştir (7).

Kanserli bireyin fiziksel görünümü ve bedensel işlevlerini etkileyen, bedeni ile ilgili kontrol duygusunu ortadan kaldıran yorgunluk, stomatit, ağrı, bulantı, kusma ve alopesi gibi bedensel sorunların kanser nedeni ile ortaya çıkan diğer sorunlar arasında önemli yeri vardır. (1). Araştırma kapsamına alınan hastaların en fazla yorgunluktan (%97.5) yakındığı belirlenmiştir. Kemoterapi alan hastaların yüksek oranda (%85) yorgunluk yaşadığı bildirilmektedir (8). Ayrıca rahatsızlık derecesi hafifletilemeyen semptomların da yorgunluğu artırabileceği vurgulanmaktadır (9). Bu semptomun giderilmesine yönelik yorgunluk yaşayan hastalarımızın %61.2’si gün içinde dinlenmek için kendilerine zaman ayırdıklarını, %46.2’si ise günlük aktivitelerini kısıtladıklarını belirtmişlerdir. Kemoterapi nedeni ile ortaya çıkan diğer semptomların (stomatit, iştahsızlık, kilo kaybı vb) bireyin özbakım yetenekleri üzerinde kuvvetsizlik ve yorgunluk etkisi yarattığı; kuvvetsizlik ve yorgunluğun ise öz-bakım aktivitelerini azaltan en önemli faktörler olduğu belirlenmiştir. Genellikle hastalar bu durumlarda enerji tüketimlerini farklı şekillerde sınırlama yolunu seçmektedirler. Birey yapacağı aktiviteleri planlamakta, gereksiz aktivitelerini azaltmakta ve özellikle evin idaresi gibi konularda aile üyelerine daha fazla gereksinim duymaktadır (1).

Tablo 1. Hastaların Kişisel ve Hastalığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=82)

Özellikler	n	%
Yaş		
18-39	24	29.2
40-59	27	32.9
60 ve ↑	31	37.9
Cinsiyet		
Kadın	28	34.1
Erkek	54	65.9
Medeni durum		
Evli	66	80.5
Bekar	16	19.5
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	5	6.1
Okuryazar	14	17.1
İlköğretim	26	31.7
Lise	28	34.1
Üniversite	9	11.0
Meslek		
Memur	26	31.7
İşçi	12	14.6
Serbest meslek	17	20.7
Ev hanımı	22	26.8
Öğrenci	5	6.1
Sosyal güvence		
Var	82	100.0
Yok	-	-
Yaşanılan yer		
İl	23	28.0
İlçe	32	39.0
Köy	27	32.9
Birlikte yaşanılan kişiler		
Yalnız	3	3.7
Eşi ile	12	14.6
Eş ve çocuklar	47	57.3
Geniş aile	20	24.4
Kanser türü		
Lösemi	28	34.1
Lenfoma	54	65.9
Kemoterapi süresi		
1 yıldan az	64	78.0
1-2 yıl	18	22.0

Barsevick ve arkadaşları (2002) kanser tedavisi ile ilgili yorgunluğu azaltmada enerjiyi gereksiz harcamama ve aktivite yönetiminin etkili olduğunu bulmuştur (10).

Tablo 2. Hastaların Kemoterapi Nedeni İle Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları (n=82)

Semptomlar ve uygulamalar	Sayı*	%
Yorgunluk	80	97.5
Gün içinde dinlenmek için zaman ayırıyorum	49	61.2
Günlük aktivitelerimi kısıtlıyorum	37	46.2
Günde 8 saat uyuyorum	30	37.5
Beslenmeme dikkat ediyorum	19	23.7
Ağız içinde yara/ kanama	69	84.1
Gargara yapıyorum	29	42.0
Yemek sonrası ve yatarken ağız temizliği yapıyorum	28	40.5
Ağız çevresi ve dudaklara yumuşatıcı sürüyorum	11	15.9
Ağız bakımı için yumuşak materyal kullanıyorum	10	14.4
Sert şekilde burun temizliği yapmıyorum	6	8.6
Bulantı/ kusma	65	79.2
Antiemetik kullanıyorum	54	83.0
Sık ağız bakımı yapıyorum	32	49.2
Evimin temiz ve kokusuz olmasına dikkat ediyorum	16	24.6
Az az ve sık sık yiyorum	9	13.8
Yemeklerden sonra dinleniyorum	9	13.8
Alopesi	51	62.1
Eşarp, bere ve şapka takıyorum	23	45.0
Herhangi bir şey yapmıyorum	28	54.9
Kilo kaybı	50	60.9
Günde üç ana ve üç ara öğün yiyorum	29	58.0
Sevdiğim yiyeceklerden yemeye çalışıyorum	22	44.0
Kilomu kontrol ediyorum	16	32.0
Ağrı	44	53.6
Analjezik kullanıyorum	38	86.3
Masaj yaptırıyorum	16	36.3
Sıcak uygulama yapıyorum	15	34.0
Soğuk uygulama yapıyorum	13	29.5
Ateş	32	39.8
Ilık banyo yapıyorum	22	68.7
Ateşimi ölçüp takip ediyorum	15	46.8
Antipiretik kullanıyorum	9	28.1
Konstipasyon	16	19.5
Lif içeren yiyeceklerden yiyorum	8	50.0
Günde iki litre sıvı almaya çalışıyorum	7	43.7
Gün içinde hareketsiz kalmamaya çalışıyorum	6	37.5

*Yüzdeler semptom yaşayan kişi sayısı üzerinden alınmıştır ve birden fazla yanıt verildiği için n sayısı katlanmıştır.

Hastaların %84.1'inin ağız içinde yara/kanaması vardır. Ağız içi yaralar (stomatit) kemoterapi alan hastalarda en sık görülen semptomlardan biridir (11). Bu semptoma yönelik hastaların %83'ü gargara yaptığını, %49.2'si sık ağız bakımı yaptığını ifade etmiştir. Hastaların bu semptomlarına yönelik uygulamaları literatürle uyumludur (11).

Hastaların %79.2'si bulantı-kusma deneyimlemektedir. Kanserli hastaların kemoterapi nedeni ile bulantı-kusma semptomu yaşayabileceği belirtilmektedir (1, 4, 11). Kontrol edilmesi güç olan bulantı semptomunun kontrolü ile ilgili hastaların kemoterapi öncesinde sahip oldukları kişisel özbakım becerilerinin önemi vurgulanmıştır (12). Ayrıca kemoterapi alan hastaların bilgi gereksinimlerinin en fazla bulantı ve beslenme semptomlarına yönelik olduğu saptanmıştır (4). Kanserli hastaların bulantılarına yönelik hemşirelik bakım girişimlerinde antiemetik ilaç kullanımı ve sık ağız bakımı önerilmektedir (3,11). Literatürle uyumlu olarak bulantı-kusma deneyimleyen hastaların %83'ü öncelikli olarak antiemetik kullandıklarını, %49.2'si sık ağız bakımı yaptıklarını belirtmişlerdir. Antiemetikler, bulantının daha az yaşanmasına ve hastaların rahatlamasına neden olmaktadır (13).

Kemoterapiye bağlı olarak gelişen alopesi, beden imajında oldukça önemlidir. Alopesi hastalar için travmatik olabilmekte ve anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır. Birçok uzmana göre saçların varlığı fiziki görünüme ve beden imajına yardımcıdır. Alopesi ise bireyin hastalığını çevresindeki insanların anlamasını kolaylaştırdığı için anksiyeteyi daha da artırabilmektedir (1). Hastalarımızın %62.1'i alopesi deneyimlemiştir. Alopesi deneyimleyen hastaların %45'i başlarına eşarp, bere ve şapka taktıklarını ifade etmişlerdir. Kanserle ilgili çalışmalarda kemoterapi alan hastalarda ortaya çıkan alopesi için eşarp, şapka, bone, peruk gibi değişik materyallerin hastalara önerilebileceği belirtilmektedir (11, 14, 15). Alopesi deneyimleyen hastalarımızın da yarıya yakını bu materyalleri kullanmaktadır. Ancak hastaların %54.9'u alopesi için herhangi bir şey yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum hastaların durumunu kabullendiğini, hastalığına ve tedavisine uyum sağladığını düşündürmektedir.

Kanserli hastalarda görülen kilo kaybı; iştahsızlık, stomatit, bulantı-kusma, aktivite azlığı ve kemoterapötikler nedeni ile ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızdaki hastaların %60.9'u kilo kaybını deneyimlemiştir. Kilo kaybının hastaların fonksiyonel durumlarını daha da kötüleştirdiği belirtilmektedir (16). Kilo kaybını deneyimleyen hastaların %58'i bu durumla baş edebilmek için günde üç ana üç ara öğün yediklerini, %44'ü sevdiği yiyeceklerden yemeye çalıştıklarını, %32'si ise kilosunu takip ettiklerini ifade etmişlerdir. Hastaların kilo

kaybı ile mücadele ettiklerini ve kilo kaybı yaşayan hastalara önerilen uygulamaları yaptıklarını görmekteyiz.

Kemoterapi alan hastaların %53.6'sı ağrılarının olduğunu ifade etmiştir. Kanseri ilerlemiş aşamada olan hastaların yaklaşık %50-80'i hastalıklarının seyri sırasında ağrı yaşamaktadırlar (7). Ağrı, tüm kanser türlerinde bireyin öz-bakım gücünü azaltan, yaşam kalitesini önemli düzeyde etkileyen semptomlardan biridir (1). Kanser hastalarında ağrının olması, fonksiyonel yetenek, sosyal ve emosyonel iyilik durumunu engellemektedir. Ağrının sıklığı, farklı semptomlara yol açarak fiziksel ve sosyal fonksiyonlara zarar vermektedir (13). Bu nedenle ağrının nedeninin belirlenmesi, etkin baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi ve ağrının giderilmesi önemlidir (1). Hastalar ağrılarını gidermeye yönelik öncelikli olarak analjezik kullandıklarını (%86.3) ifade etmişlerdir. Kanser ağrısının hastaların tamamında belirgin olarak yönetilememekte olduğu bildirilmektedir (17). Bizim çalışma sonucumuz da bu çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir. Zira hastaların ağrı gidermede ilk seçeneklerinin analjezik olduğunu görmekteyiz. Hastaların %36.3'ü masaj yaptırdığını, %34'ü sıcak uygulama ve %29.5'i soğuk uygulama yaptığını ifade etmiştir.

Lösemi hastalarındaki ölümlerin yaklaşık %70'inden enfeksiyonlar sorumlu tutulmaktadır. Enfeksiyonun en önemli belirtisi olan ateş özellikle nötropenik hastalarda enfeksiyonun en önemli hatta bazen tek bulgusudur (18). Çalışma kapsamındaki hastaların %39.8'i ateş deneyimlemekte ve buna yönelik ılık banyo yaptıklarını (%68.7), ateşlerini ölçüp takip ettiklerini (%46.8) ve antipiretik kullandıklarını (%28.1) ifade etmişlerdir. Bu uygulamalar hastaların ortaya çıkabilecek semptomu kendisini hazırlayarak, uygun özbakım yaklaşımlarında bulunması ile açıklanabilir. Ancak ateş deneyimleyen hastalarımızın sayısının azlığını literatürde belirtilen özellikle nötropenik hastalarda akut inflamatuvar yanıtın en önemli elemanı olan nötrofillerin sayısının azlığı ve akut faz reaktanları ve endojen pirojenlerin yeterince oluşturulamaması nedeni ile enfeksiyonun silik belirtilerle seyredebileceği şeklinde de açıklayabiliriz (18, 19).

Hastaların %19.5'i konstipasyon deneyimlemektedir. Konstipasyonun kemoterapinin nörotoksik etkisi, narkotik ajanların kullanımı, hareketsizlik, yeme alışkanlığında değişiklikler, dehidratasyon, hipokalsemi nedenleri ile geliştiği belirtilmektedir (11). Ünsar ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında kemoterapi alan hastaların %50'sinin konstipasyon deneyimlediği belirlenmiştir (11). Ancak konstipasyon, çalışmamızda hastaların en az deneyimlediği semptom olarak bulunmuştur. Kemoterapi alan hastalarda kemoterapinin neden olduğu konstipasyonun giderilmesi/azaltılması için buna yönelik uygulamalarla ilgili olarak

bilinçli davranmalarının etkili olduğu belirtilmektedir (19, 20, 21). Çalışmamızda konstipasyon deneyimleyen hastaların %50.0'si lifli yiyecekler yediklerini, %43.7'si günde 2 litre sıvı almaya çalıştıklarını ve %37.5'i gün içinde hareketsiz kalmamaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Literatürde konstipasyonu gidermeye/azaltmaya yönelik lifli yiyecekler, sıvı alımı ve hareket etme gibi uygulamaların doğru uygulamalar olduğu ifade edilmektedir (11, 15).

Sonuç olarak araştırmamızdaki hematolojik kanserli hastaların en sık yaşadığı semptomların sırası ile yorgunluk, ağız içinde yara/kanama, bulantı kusma, alopesi, kilo kaybı, ağrı, ateş ve konstipasyon olduğu belirlenmiştir. Hastaların bu semptomları gidermeye/azaltmaya yönelik öncelikli olarak gün içinde dinlenmeye zaman ayırdıkları, gargara yaptıkları, antiemetik kullandıkları, eşarp, bere ve şapka taktıkları, günde üç ana üç ara öğün yedikleri, analjezik kullandıkları, ılık banyo yaptıkları ve lif içeren yiyeceklerden yedikleri saptanmıştır. Hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamalarının literatürle uyumlu olduğu bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Kara B, Fesci H. Kanserde öz-bakım ve yaşam kalitesi. Hematoloji-Onkoloji 2004;6(4):124-29.
2. Sadırlı S.K, Ünsar S. Kanserli hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4(1):79-95.
3. Yeşilbalkan Ö.U, Akyol A.D, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D. Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;21(1):13-31.
4. Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A. Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(1):15-28.
5. Docherty A. Experience, function and benefits of a cancer support group. Patient Education Counselling 2004;55(1):87-93.
6. Holzner B, Kemmler G, Kopp M, Nguyen-Van-Tam D, Sperner-Unterweger B, Greil R. Quality of Life of patients with chronic lymphocytic leukemia. European Journal of Haematology 2004;72(6):381-386.

7. Gürel D.K. Yüksek Lisans Tezi; “Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi erişkin onkoloji, hematoloji kliniklerinde kemoterapi uygulanan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi”. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Yrd. Doç. Dr. Gürsel Öztunç. Adana – 2007.

8. Mooney K.H, Beck S.L, Friedman R.H, Farzanfar K. Telephone linked care for cancer symptom monitoring. *Cancer Practice* 2002;10(3):147-154.

9. Cimprich B, Ronis DL. Attention and symptom distress in women with and without breast cancer. *Nursing Research* 2001;50(2):86-94.

10. Barsevick A.M, Whitmer K, Sweeney C, Nail L.M. A pilot study examining energy conservation for cancer treatment-related fatigue. *Cancer Nursing* 2002;25(5):333-341.

11. Ünsar S, Fındık Ü.Y, Kurt S, Özcan H. Kanserli hastalarda evde bakım ve semptom kontrolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2(5):89-106.

12. Craddock R.B, Adams P.F, Usui W.M, Mitchell L.R. An intervention to increase use and effectiveness of selfcare measures for breast cancer chemotherapy patients. *Cancer Nursing* 1999;22(4):312-319.

13. Bektaş H.A, Akdemir N. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006;26:488-499.

14. Moyet C.J.L. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çeviren: F. Erdemir, Nobel Tıp Kitabevleri, 2005:492-495, İstanbul.

15. Kav S. 13. Onkoloji Hemşireliği Kursu Tedavi Yöntemleri-I. Onkoloji Hemşireliği Derneği 2001:61-75, Ankara.

16. Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Uslu R. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2008;23(3):132-139.

17. Kim J.E, Dodd M, West C. The PRO-SELF Pain control programme improves patients knowledge of cancer pain management. *Oncology Nursing Forum* 2004;31(6):1137-1143.

18. Karahocagil M.K, Buzğan T, Irmak H, Evirgen Ö, Demir C, Durmuş A ve ark. Akut lösemili hastalarda nötropenik ateş ataklarının değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi* 2002;9(4):104-108.

19. Swan R. The nurses' role in bowel awareness. *Nursing Times* 2002;98(14):42-43.

20. Brown J.K. A systematic review of the evidence on symptom management of cancer-related anorexia and cachexia. *Oncological Nursing Forum* 2002;29(3):517-530.

21. Kav S. Doktora Tezi; “Kanser tedavisinin yan etkilerinin kontrolüne özbakım modelinin etkisi”. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği, Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Nuran Akdemir. Ankara – 2003.