

Araştırma makalesi

Research article

Kemoterapi Tedavisi Alan Çocukların Bakım Vericilerinin
Tedaviye Bağlı Komplikasyonlara Yönelik Eğitim Alma ve
Uygulama ÖzellikleriSibel KÜÇÜK¹, Zeynep UZUN², Selda IŞIK EYYUPLU³

ÖZ

Amaç: Araştırma kemoterapi tedavisi alan çocukların bakım vericilerinin tedaviye bağlı komplikasyonlara yönelik eğitim alma ve uygulama özelliklerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel tipte yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kemoterapi tedavisi alan 200 çocuğun bakım vericisi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler 67 soruluk veri formu ile toplanmıştır. Değerlendirmede sayı, yüzde, Ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım vericilerin %42.4'ü özel bir eğitim hemşiresinden eğitim almak istediğini belirtmiştir. Eğitimin verilme zamanı ile ağız bakımında kullanılan malzeme, yediklerini not etme ve bildirme, banyo sırasında lif, banyo sonrasında nemlendirici kullanma, yatağı/beşiği kilitli tutma; eğitimi veren meslek üyesi ile hastane dışından dönüldüğünde, idrar/gaitada kan görüldüğünde yapılanlar, banyo sonrası nemlendirici kullanma; eğitimin tekrarı ile ağız bakımında kullanılan malzeme, günlük ağız bakımı yapma sıklığı, yatağı/beşiği kilitli tutma, maske kullanma, sebze/meyvelerin temizlik şekli, oyuncak seçimi, diş fırçalamaya izin verme, lif kullanma, idrar/gaitada kan görüldüğünde yapılanlar, banyo sonrası nemlendirici kullanma arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05).

Sonuç: Eğitimlerin özel bir hemşire tarafından verilmesi istenmektedir. Eğitimin zamanı, tekrarı, eğitimi veren meslek üyesi eğitimin etkinliğini etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: Bakım verici, çocuk, eğitim, kemoterapi, uygulama

ABSTRACT

Training and Practice Characteristics of Caregivers of
Children Receiving Chemotherapy Treatment for
Treatment-Related Complications

Aim: This cross-sectional research was conducted with the purpose of determining the training and practice characteristics of caregivers of children receiving chemotherapy treatment for treatment-related complications.

Material and Methods: The caregiver of 200 children who received chemotherapy treatment constituted the sample of the study. The data were collected with a 67-question data form. For the analysis of the data; number, percentage and Chi-square tests were used.

Results: 42.4% of caregivers stated that they wanted to receive training from a special education nurse. It was found that the differences between the time of training and the material used in oral care, note and report what children eat, using bath puff during the bath, using moisturizer after bath and keeping the bed/cradle locked were significant (p<0.05). There were also significant differences between the professional member who gives the training and the things done when returning to the hospital and blood is seen in urine/stool and using moisturizer after bath (p<0.05). The difference between the repetition of the training and the material used in oral care, the frequency of daily oral care, keeping the bed/cradle locked, using mask, cleaning vegetables/fruits, choosing toys, allowing brushing teeth, using bath puff, the things done when blood is seen in urine/stool and using moisturizer after bathing have been found to be significant (p<0.05).

Conclusion: Caregivers request the training to be given by a private nurse. The time of the training, the repetition of the training and the professional member who gives the training affect the effectiveness of the training.

Keywords: caregiver, chemotherapy, child, education, practice

¹Doç. Dr. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ankara, Türkiye, E-mail: sibel_9741@hotmail.com, Tel: +90 312 906 10 00 / 1932, ORCID: 0000-0001-9009-1871

²Bilim Uzmanı, Hemşire, Ankara Şehir Hastanesi, Yanık Ünitesi, Ankara, Türkiye, E-mail: zey_tun24@windowlive.com, Tel: 0538 355 45 52, ORCID: 0000-0003-2595-2537

³Bilim Uzmanı, Hemşire, Arif Göçmen Aile Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye, E-mail: seldaishik@hotmail.com, Tel: 0541 484 05 58, ORCID: 0000-0002-4220-543X

Geliş Tarihi: 4 Temmuz 2018, Kabul Tarihi: 3 Mart 2020

Atıf/Citation: Küçük S, Uzun Z, Işık Eyyuplu S. Kemoterapi Tedavisi Alan Çocukların Bakım Vericilerinin Tedaviye Bağlı Komplikasyonlara Yönelik Eğitim Alma ve Uygulama Özellikleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(2): 87-94. DOI: 10.31125/hunhemsire.763126

GİRİŞ

Son yıllarda görülme sıklığı artan kanser vakalarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan yöntemlerden olan kemoterapi tedavisi, pek çok yan etki ve soruna yol açabilmektedir¹. Kemoterapinin yan etkilerine bağlı ortaya çıkan sorunlar çocuğun yaşam kalitesini azaltmanın yanı sıra tedavi sürecini uzatarak sağlık çalışanların iş yüklerini arttırmaktadır²⁻⁴. Bu olumsuzlukları en aza indirebilmek için kanser tedavisinde hemşire ve diğer sağlık üyelerinin disiplinler arası işbirliği yaklaşımı önerilmekte ve tedavi sürecinde çocuğun bakımından sorumlu bakım vericilerin önemi üzerinde durulmaktadır^{2,5-8}. Bakım vericilerin çocuğun bakımından birinci derecede sorumlu olmaları nedeniyle kemoterapi tedavisinin yan etkilerinin önlenmesi, saptanması ve kontrolünde konularında eğitim almaları gerektiği bildirilmektedir⁷. Kristen ve arkadaşları pediatrik onkolojide aile merkezli bakımın önemi vurgulanmakta⁵ ve çocuğa bakım veren ebeveyn veya bakım verenin de semptom belirlemesi ve kontrolünde yer alması gerektiği vurgulanmaktadır⁹. Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda görülebilecek semptom ve yan etkilerin etkin ve bilinçli hemşirelik girişimleri ve bakım vericilerin eğitilmeleri ile önlenemediği ya da azaltılabildiği belirtilmektedir^{2,6,9,10}. Buna karşın onkoloji alanında hasta ve bakım vericilerine hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından kemoterapi yan etkileri konusunda yapılan bilgilendirmelerin hasta gereksinimlerini yeterince karşılamadığı bildirilmektedir^{7,11}.

Hemşirelerin kanser hastaları ve ailelerini, gereksinimleri doğrultusunda bilgilendirmesi, profesyonel destek sağlama, semptom yönetimine ve kendi bakımlarına yönelik düzenli olarak eğitim ve danışmanlık yapmasının önemli olduğu ve pediatrik onkoloji hemşiresinin en önemli rollerinden birinin eğitim ve danışmanlık rolü olduğu belirtilmektedir^{2,12}.

Araştırmanın Amacı

Araştırma kemoterapi tedavisi alan çocukların bakım vericilerinin tedaviye bağlı komplikasyonlara yönelik eğitim alma ve uygulama özelliklerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara il merkezinde bulunan bir çocuk hematoloji onkoloji hastanesinde kemoterapi tedavisi için hematoloji ve hematoloji-onkoloji ünitelerinde yatan 248 çocuğun bakım vericisi oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim engeli bulunmayan ve Türkçe konuşan 200 bakım verici araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler 15.03.2014-15.03.2015 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formu iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde bakım vericilerin ve çocukların sosyodemografik ve hastalık özelliklerini sorgulayan 18 soru yer almaktadır. İkinci bölüm ise kemoterapiye ilişkin oluşabilecek sorunlara yönelik uygulamaları sorgulayan 8,

ağız bakımı ile ilgili 10, enfeksiyon riski ile ilgili 14 soru, beslenmeye ile ilgili 6 soru ve kanama riski ile ilgili 11 soru olmak üzere toplam 67 kapalı uçlu sorudan oluşmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Değerlendirmede sayı, yüzde, Ki kare test istatistikleri kullanılmıştır. Anlamlılık değeri p<0.05 kabul edilmiştir (IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows Version 21.0. Amornk, NY: IBM Corp.).

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlanmadan önce gerekli etik izin (Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH:2014/010) alınmıştır. Bakım vericilerinden gönüllü araştırma onam formu ile onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bakım vericilerin çoğunluğunun 26-36 (%41.5) ve 18-25 (%29.0) yaş grubunda yer aldığı, tamamının kadın, %86.0'sinin ev hanımı, %47.0'sinin okuryazar/ilkokul mezunu, %97.0'sinin çocuğun annesi olduğu ve %76.5'inin maddi durumunu orta olarak tanımladığı belirlenmiştir. Kemoterapi alan çocukların yaşlarının 0-5 arasında (%53.0) yoğunlaştığı, %51.0'nin cinsiyetinin kız olduğu, %36.5'inin Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL), %22.5'nin Akut Miyeloid Lösemi (AML) tanısı aldığı, %91.5'inin kemoterapi, %5.0'inin radyoterapi, %3.5'inin Kemik İliği Transplantasyonu (KİT) tedavisi, %95.5'inin halen kemoterapi tedavisi aldığı saptanmıştır. Kemoterapi tedavisi sırasında çocukların %41.0'inin ağız yarası, %15.5'inin kan değerlerinde düşme, %34.5'inin bulantı, kusma, iştahsızlık, kabızlık, ishal gibi GİS problemleri, %9.0'unun halsizlik ve anksiyete problemi yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Bakım Vericilerin ve Çocukların Sosyodemografik ve Kemoterapi Tedavisine Ait Özellikleri (n=200)

Özellikler	n	%
Bakım vericiye ait özellikler		
Cinsiyet		
Kadın	200	100
Yaş		
18-25	58	29.0
26-35	83	41.5
36-45	47	23.5
45 ve üzeri	12	6.0
Eğitim durumu		
Okuryazar/ilkokul	94	47.0
Ortaokul	51	25.5
Lise	49	24.5
Üniversite	6	3.0

Tablo 1. Bakım Vericilerin ve Çocukların Sosyodemografik ve Kemoterapi Tedavisine Ait Özellikleri (n=200) (devamı)

Çalışma durumu		
Ev hanımı	172	86.0
Çalışıyor	28	14.0
Çocuğa yakınlığı		
Anne	194	97.0
Diğer*	6	3.0
Algılanan maddi durum		
İyi	42	21.0
Orta	153	76.5
Kötü	5	2.5
Çocuğa ait özellikler		
Cinsiyet		
Kız	102	51.0
Erkek	98	49.0
Yaş		
0-5	106	53.0
6-10	65	32.5
11-18	29	14.5
Tanı		
ALL	73	36.5
AML	45	22.5
Diğer onkolojik hastalıklar**	43	21.5
Diğer hematolojik hastalıklar***	39	19.5
Daha önce aldığı tedavi		
Kemoterapi	183	91.5
Radyoterapi	10	5.0
KİT	7	3.5
Halen kemoterapi tedavisi alma durumu		
Alıyor	191	95.5
Almıyor	9	4.5
Kemoterapi tedavi sırasında karşılaşılan problemler****		
Ağız yarası oluşma	82	41.0
GİS problemleri (Bulantı, kusma, iştahsızlık, ishal, kabızlık)	56	34.5
Kan değerlerinde düşme	31	15.5
Huzursuzluk, anksiyete	18	9.0
Halsizlik	18	9.0

*Abla, hala, teyze, babaanne

** Kronik Myeloid Lösemi (KML), aplastik anemi, hemofagositik lenfositiyoz (HLH), lenfoma

*** Radyosarkom, osteosarkom, Ewing sarkom

****Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n sayısı üzerinden değerlendirilmiştir.

Bakım vericilerin tamamının kemoterapi yan etkilerine yönelik olarak eğitim aldığı, %96.0'sinin tüm eğitim konularında, %29.0'unun hastaneye yatışın 2. günü, %92.5'inin sözel olarak, %50.0'sinin ise hemşirelerden eğitimleri aldığı saptanmıştır. %93.5'i eğitimin tekrarlandığını, %84.5'ü eğitimleri yararlı bulunduğunu, %42.4'ü eğitimlerin bir eğitim hemşiresi tarafından verilmesini istediğini belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Kemoterapi Yan Etkilerine Yönelik Alınan Eğitim ile İlgili Değişkenler (n=200)

Değişkenler	n	%
Eğitim alma durumu	200	100
Eğitim konuları		
Enfeksiyon riski	6	3.0
Ağız bakımı	1	0.5
Beslenme	1	0.5
Hepsi	192	96.0
Eğitim alma zamanı		
Hastaneye yatışın ilk günü	62	31.0
Hastaneye yatışın 2. günü	58	29.0
Hastaneye yatışın 3-7. günü	45	22.5
Hastaneye yatıştan sonraki bir haftadan sonra	35	17.5
Eğitim şekli		
Sözel	185	92.5
Yazılı materyal kullanılarak	5	2.5
Sözel ve yazılı materyal kullanılarak	10	5.0
Eğitimi veren kişi		
Hemşire	100	50.0
Hekim	35	17.5
Hemşire-hekim birlikte	65	32.5
Tekrarlı eğitim alma durumu	187	93.5
Eğitimin yararlı olduğunu düşünme durumu		
Çok yararlı	169	84.5
Yararlı	27	13.5
Yararlı değil	4	1.5
Eğitime yönelik öneriler (n=170)		
Eğitim hemşiresi tarafından verilmesi	72	42.4
Eğitim için kitap ve broşür hazırlanması	51	30.0
Daha ayrıntılı bilgi verilmesi	32	18.8
İlk gün eğitim verilmemesi	12	7.1
Daha sık eğitim verilmesi	3	1.8

Bakım vericilerin %70.5'i ağız bakımında "sodyum bikarbonat+gargara+fungostatın" kullandığını, %35.0'i her yemekten sonra ağız bakımı yaptığını belirtmiştir. Bakım vericilerin %91.0'inin çocuğunun yanında maske kullandığını, %94.0'ünün odayı sık sık havalandırdığını, %28.0'inin çocuğunu haftada bir banyo yaptırdığını, %22.0'sinin çocuğunun kıyafetlerini ütülediğini, %99.0'unun sık sık ellerini yıkadığını, %56.5'inin hastane dışından döndüğünde sadece elini yıkadığını, %97.5'inin çocuğunun kişisel eşyalarını ayırdığını, %93.0'ü çocuğunun oyuncaklarının yıkanabilen özellikte olduğunu belirtmiştir. Bakım vericilerin %41.0'i çocuk isterse dışardan yemek aldığını, %77.0'si çocuğunun yediklerini not ettiğini, tamamı (%100) yemek yemeyi etkileyen faktörleri hekim ve hemşireye bildirdiğini, %90.0'ı sebze ve meyveleri çocuğuna yedirmeden önce sirkeli suda bekletip yıkadığını ifade etmiştir. Bakım vericilerden çocuğun vücudunda kızarıklık/morluk olduğunda hekim ve hemşireye bildirdiğini, defekasyonu ve anal bölgeyi günlük takip ettiğini, yatak/beşiği kilitli tuttuğunu söyleyenlerin oranının yüksek olduğu (%90) ve bakım vericilerin yalnızca %28.0'inin çocuğunun banyosu sırasında lif kullanmaya izin verdiği ve yine bakım vericilerin %13.5'ünün tırnak vb. kesmeden önce trombosit değerini kontrol ettiği belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Bakım Vericilerin Tedavinin Yan Etkilerini Önlemeye Yönelik Uygulamaları (n=200)

Ağız Bakımı	n	%
Ağız bakımında kullanılan malzeme		
Sodyum bikarbonat	17	8.5
Sodyum bikarbonat+gargara	42	21.0
Sodyum bikarbonat+gargara+fungostatin	141	70.5
Günlük ağız bakımı yapma sıklığı		
1 kez	41	20.5
2 kez	57	28.5
Her yemek sonrası	70	35.0
Her yemek sonrası+yatmadan önce	32	16.0
Enfeksiyon		
Maske kullanma	182	91.0
Odayı sık havalandırma	188	94.0
Banyo yaptırmaya sıklığı		
Her gün	47	23.5
Gün aşırı	53	26.5
Haftada bir	56	28.0
Gerektikçe	44	22.0
Kıyafetleri ütöleme	105	52.5
El yıkama sıklığı		
Sık sık	198	99.0
Kirlenince	2	1.0
Hastane dışından geldikten sonra yapılan uygulamalar		
El yıkama	113	56.5
Banyo + kıyafet değiştirme	87	43.5
Çocuğun kişisel eşyalarının ayırma	195	97.5
Çocuğa oyuncak seçerken dikkat edilen özellikler		
Yıkayabilme	186	93.0
Kadife, pelüş içermeme	14	7.0
Beslenme		
Çocuk istediğinde dışarıdan yemek alma	82	41.0
Yediklerini not etme	154	77.0
Yemek yemeyi etkileyen faktörleri bildirme	200	100.0
Sebze/meyvelerin temizlik şekli		
Yıkama/sadece su ile yıkama	20	10.0
Sirkeli suda bekletip yıkama	180	90.0
Kanama riski		
Vücutta kızarıklık, morluk olduğunda bildirme	199	99.5
Günlük defekasyonu takip etme	198	99.0
Anal bölgeyi günlük gözlemlene	192	96.0
Yatağı/beşiği kilitli tutma	180	90.0
Banyo sonrası nemlendirici kullanma	170	85.0
Diş fırçası kullanmama	164	82.0
Banyo sırasında lif kullanma	56	28.0
Tırnak kesmeden önce trombosit değerini kontrol etme	27	13.5

Eğitimin verilme zamanı ile çocuğu kemoterapi tedavisi alınırken ağız bakımında kullanılan malzeme, günlük ağız bakımı yapma sıklığı, çocuğun yediklerini not etme ve bildirme, banyo sırasında lif, sonrasında nemlendirici kullanma; eğitimi veren meslek üyeleri ile hastane dışından dönüldüğünde ve idrar/gaitada kan görüldüğünde yapılanlar ve banyo sonrası nemlendirici kullanma; eğitimin tekrarı ile ağız bakımında kullanılan malzeme, maske kullanma, sebze/meyvelerin temizlik şekli, oyuncak seçimi, diş fırçalamaya izin verme, lif kullanma, idrar/gaitada kan

görüldüğünde yapılanlar ve banyo sonrası nemlendirici kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4). Tabloda yer almamakla birlikte anal bölgeyi gözlemlene ve eğitimin tekrarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken ($\chi^2=43.000$; $p<0.001$), kişisel eşyaları ayırma, dışardan yiyecek alma, morluk/kızarıklık görünce bildirme, kıyafetleri ütöleme, banyo yapma zamanı, tırnaklarını kesmeden önce trombosit değerini öğrenme ile eğitimin verilme zamanı, eğitimi veren meslek üyeleri ve eğitimin tekrarı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Kanser tedavisi sırasında bakım vericilerinin kemoterapi tedavisinin yan etkileri ve bu yan etkilerin nasıl öneneceği konularında çoğunlukla hemşirelerden düzenli eğitimler almak istedikleri belirtilmektedir¹³. Bu araştırmada bakım vericilerin tamamının eğitim aldığı ve eğitimlerin genellikle hastaneye yatışın ilk ve ikinci gününde ve sözel olarak verildiği saptanmıştır. Eğitim sırasında yazılı ve görsel materyal kullanımı çok düşüktür (Tablo 2). Bu durumun bakım vericiler açısından eğitimin tekrarı ve kalıcılığı bakımından önemli bir eksiklik olduğu düşünülmüştür. Verilen eğitimleri bakım vericilerin büyük çoğunluğu yararlı bulmaktadır. Bakım vericilerin eğitimlerin özel bir hemşire tarafından ve kitap ve broşür kullanılarak verilmesini istemeleri dikkat çekicidir (Tablo 2). Hastaneye yatışın ilk günü eğitim verilememesini isteyen bakım vericiler bulunmasında bakım vericiler ve çocuklarda ilk gün oluşabilecek stresin etkili olduğu düşünülmüştür.

Kemoterapi tedavisinin en sık yan etkilerinden olan mukozit ve ağız yarısı gelişmesi literatüre uygun olarak^{14,15} bu çalışmada da yüksektir (Tablo 3). Mukozite bağlı ağız koplasyonlarının önlenmesi için ağız bakımının iyi yapılması gerektiği bildirilmektedir¹⁶. Bakım vericilerin büyük çoğunluğu tedavi gördükleri hastane protokolünde yer aldığı şekilde ağız bakımını yapmaktadır. Araştırmanın yapıldığı hastanede sodyum bikarbonat, gargara ve fungostatin ağız bakımında kullanılan temel ajanlardı ve bu ajanların birlikte kullanımı yüksektir (Tablo 3). Ancak bakım vericilerin yalnızca %16'sı ağız bakımını olması gereken zamanda yapmaktadır.

Ağız bakımı ile ilgili eğitimlerin alınma zamanı ve eğitimin tekrarı ağız bakımında kullanılan malzemeleri, tek başına eğitimin tekrarı ise ağız bakımı yapma sıklığını etkilemiştir ($p<0.05$). Hastaneye yatışın ilk haftasında ve daha sonra eğitimleri tekrar alan bakım vericiler daha yüksek oranda sodyum bikarbonat +gargara+fungostatin'li gargara kullanarak, en az günde bir defa ve her yemekten sonra ve yatmadan önce çocuklarına ağız bakımı yapmışlardır (Tablo 4). Ağız bakımında uygun solüsyon kullanılması ve ağız bakım sıklığının istendik düzeyde olmasının kemoterapinin sık görülen yan etkilerinden biri olan ağız yarısı görülme oranlarını azaltabileceği düşünülmüştür. Ayrıca bir kez ağız bakımı yapan ebeveynlerin tamamının eğitimleri tekrarlı alan bakım vericilerden oluşması dikkat çekmiştir.

Tablo 4. Bakım Vericilerin Ağız Bakımı, Enfeksiyon, Beslenme ve Kanam Riskine Yönelik Uygulamalarının Eğitimin Zamanı, Eğitimi Veren Sağlık Personeli ve Eğitimin Tekrar Edilme Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=200)

Değişkenler	Eğitim zamanı				Eğitimi veren sağlık personeli				Eğitimin tekrarı			
	Hastaneye yatışın ilk haftasında		Hastaneye yatışın ilk haftasından sonra		Hemşire		Hekim		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ağız Bakımı												
Ağız bakımında kullanılan malzeme												
Sodyum bikarbonat	15	88.2	2	11.8	12	70.6	5	29.4	12	70.6	5	29.4
Sodyum bikarbonat +gargara	27	64.3	15	35.7	26	85.7	6	14.3	41	97.6	1	2.4
Sodyum bikarbonat +gargara+fungostatin	123	87.2	18	12.8	117	83.0	24	17.0	134	93.5	7	6.5
Analiz	X ² :12.227; p:0.002				X ² :1.994; p:0.50				X ² :16.403; p<0.001			
Günlük ağız bakımı yapma sıklığı												
1 kez	28	68.3	13	31.7	40	97.6	1	2.4	41	100	0	0.0
2 kez	49	86.0	8	14.0	47	82.5	10	17.5	52	91.2	5	8.8
Her yemek sonrası	59	84.3	11	15.7	56	80.0	14	20.0	62	88.6	8	11.4
Her yemek sonrası +yatmadan önce	29	90.6	3	9.4	22	68.8	10	31.2	32	100	0	0.0
Analiz	X ² :7.824; p:0.50				X ² :10.935; p:0.369				X ² :8.357; p:0.039			
Enfeksiyon Riski												
Maske kullanma												
Evet	148	89.7	34	97.1	90	90.0	32	92.4	175	93.6	7	53.8
Hayır	17	10.3	1	2.9	10	10.0	3	8.6	12	6.4	6	46.2
Analiz	X ² :1955; p:0.162				X ² :0.266; p:0.876				X ² :23.434; p<0.001			
Hastane dışından dönüldüğünde yapılanlar												
Sadece el yıkama	97	58.8	16	45.7	86	52.1	27	77.1	105	56.1	8	61.5
Banyo yapma, kıyafet değiştirme	68	41.2	19	54.3	79	47.9	8	22.9	82	43.9	5	38.5
Analiz	X ² :1.511; p:0.219				X ² : 17.435; p:0.007				X ² :0.144; p:0.705			
Oyuncak seçiminde dikkat edilenler												
Yıkabilen	151	91.5	35	100	153	92.7	33	94.3	176	94.1	10	76.9
Kadife/pelüş içermeyen	14	8.5	0	0.0	12	7.3	2	5.7	11	5.9	3	23.1
Analiz	X ² : 3.193; p: 0.07				X ² : 0.108; p: 0.743				X ² :5.520; p:0.019			
Beslenme												
Yediklerini not etme, yemek yemeyi etkileyen faktörleri bildirme												
Evet	136	82.4	18	51.4	127	77.0	27	77.1	146	78.1	8	61.5
Hayır	29	17.6	17	48.6	38	23.0	8	22.9	41	21.9	5	38.5
Analiz	X ² :15.664; p<0.001				X ² : .000; p: 1.000				X ² :1.877; p:0.171			
Sebze/meyve temizlik şekli												
Sadece su ile yıkama	19	11.5	1	2.9	15	9.1	5	14.3	13	7.0	7	53.8
Sirkeli su ile yıkama/ Bekletme	146	88.5	34	97.1	150	90.9	30	85.7	174	93.0	6	46.2
Analiz	X ² :2.405; p: 0.121				X ² : 0.806; p: 0.352				X ² : 29.700; p<0.001			

Tablo 4. Bakım Vericilerin Ağız Bakımı, Enfeksiyon, Beslenme ve Kanam Riskine Yönelik Uygulamalarının Eğitimin Zamanı, Eğitimi Veren Sağlık Personeli ve Eğitimin Tekrar Edilme Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=200) (devamı)

Kanama Riski												
Diş fırçası kullanmama												
Evet	132	80.5	32	91.4	137	83.5	27	77.1	157	84.0	7	58.3
Hayır	32	19.5	3	8.6	27	16.5	8	22.9	30	16.0	5	41.7
Analiz	$\chi^2:2.382; p:0.123$				$\chi^2: .814; p: 0.367$				$\chi^2:5.108; p:0.024$			
Banyo sırasında lif kullanma												
Evet	53	32.1	3	8.6	47	28.5	9	25.7	47	25.1	9	69.2
Hayır	112	67.9	32	91.4	118	71.4	26	74.3	140	74.9	4	30.8
Analiz	$\chi^2:7.943; p:0.005$				$\chi^2: 0.110; p: 0.740$				$\chi^2: 11.724; p:0.001$			
İdrar/gaitada kan gördüğünde yapılanlar												
Geçmesini bekleme	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	7.7
Bildirme	164	99.4	35	100	165	100	34	97.1	187	100	12	92.3
Analiz	Fisher: p: 1.000				$\chi^2: 4.738; p: 0.030$				$\chi^2: 14.457; p<0.001$			
Yatağı/beşiği kilitli tutma												
Evet	145	80.6	35	19.4	147	81.7	33	18.3	171	95.0	9	5.0
Hayır	20	100.0	0	0.0	18	90.0	2	10.0	16	80.0	4	20.0
Analiz	$\chi^2: 4.714; p: 0.030$				$\chi^2: 0.866; p: 0.352$				$\chi^2: 6.664; p: 0.010$			
Banyo sonrası nemlendirici kullanma												
Evet	136	82.4	34	97.1	147	89.1	1	65.7	163	87.2	7	53.8
Hayır	29	17.6	1	2.9	18	10.9	12	34.3	24	12.8	6	46.2
Analiz	$\chi^2:4.906; p:0.027$				$\chi^2: 12.376; p< 0.001$				$\chi^2:10.508; p:0.001$			

Enfeksiyon oranlarını azaltabilmek için nötropenik alanlarda maske kullanımı^{17,18}, el hijyenine dikkat edilmesi¹⁹, oda bulundurulmuş oyuncakların silinebilir, sağlıklı malzemelerden üretilen, kadife/peluş içermeyen özellikte olması^{20,21} önerilmektedir. Bu araştırmada el yıkama, maske kullanımı, doğru oyuncak seçimi, çocuğun kişisel eşyalarının ayrılması oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Maske kullanımı ve doğru oyuncak seçimi eğitimlerin tekrarıyla anlamlı düzeyde artmaktadır (p<0.05).

Ancak banyo yaptırma rutini, kıyafet ütüleme, hastane dışından dönüşte el yıkama, banyo yapma ve kıyafet değiştirme oranlarının yeterli olmadığı görülmüştür (Tablo 3). Hastane dışından dönüldüğünde yapılması gerekenler konusunda hekimlerden eğitim alanlarda sadece el yıkama oranları yüksek iken banyo yapma ve kıyafetleri değiştirme oranı hemşirelerden eğitim alma ile yükselmektedir ve eğitimi veren meslek mensubu ile anlamlı farklılık oluşmaktadır (p<0.05) (Tablo 4).

Kanser tedavisi sırasında beslenmenin çocuk hastanın genel durumunu, uygulanan tedavilerin devamlılığını ve bakımın niteliğini etkileyen önemli bir etken olduğu bildirilmektedir¹⁶. Kemoterapi tedavisi süresince enfeksiyonun önlenmesi için çocukların ev dışında hazırlanan dışarıda satılan besinler yememesinin önemli olduğu²² belirtilmesine karşın bakım vericilerin %41'inin çocuğu istediği takdirde hazır yiyecekler alması olumsuz bir durum olarak değerlendirilmiştir. Nötropenik dönemde pişirilmeyen sebze ve meyvelerin sirkeli suda bekletildikten sonra tüketilmesi önerilmektedir²³. Ancak bakım vericilerin yalnızca 1/10'unun sebze meyveleri hiç yıkamıyor ya da sadece su ile yıkıyor olmaları sağlığı olumsuz etkilemesi bakımından önemlidir (Tablo 3).

Çocuğun yediklerini not etme ve yemek yemeyi etkileyen faktörleri bildirme oranı eğitimleri hastaneye yatışın ilk haftasında alan bakım vericilerde yüksektir ve eğitimlerin zamanı ile yediklerini not etme ve yemek yemeyi etkileyen faktörleri bildirme ile eğitim alma zamanı arasında anlamlı fark vardır (p<0.05) (Tablo 4). Eğitimlerin hemşirelerden alınması ise sebze ve meyveleri doğru yıkama tekniğini bilme ile oranlarını anlamlı düzeyde yükselmektedir (p<0.05) (Tablo 4).

Kemoterapi ilaçlarının neden olduğu deri, ağız içi ve anal bölge kanamalarının²⁴⁻²⁶ önlenmesi amacıyla deri bütünlüğünün korunması²⁴, ağız bakımının diş fırçası ile yapılmaması²⁷, tırnak kesme gibi yaralanmaya neden olabilecek işlemler öncesinde trombosit değerinin öğrenilmesi²⁸ önerilmektedir. Özellikle düşmeye bağlı oluşabilecek kanamaların önlenmesinde bakım verici olarak annelerin eğitilmesinin önemli olduğu bildirilmektedir²⁹. Bu çalışmada bakım vericilerin diğer kanama önlemlerini bilme oranları yüksek iken banyo sırasında lif kullanmama ve tırnak kesmeden önce trombosit değerlerinin kontrol edilmesi gerektiğini bilme oranlarının düşük olduğu görülmüştür (Tablo 3). Eğitimin veriliş zamanı ile banyo sırasında lif kullanma, sonrasında nemlendirici kullanma ve yatağı/beşiği kilitli tutma arasında anlamlı bir fark olması (Tablo 4) eğitimlerin yeteri kadar etkili olmadığını düşündürmüştür. Eğitimleri hemşirelerden alan bakım vericilerin tamamı idrar/gaitada kan gördüğünde bildirmesi

ve banyo sonrasında nemlendirici kullanılması gerektiğini bilmektedir. Eğitimlerin tekrarı kanama riskini azaltmak için alınması gereken önlemleri bilmeyi anlamlı olarak etkilemektedir (p<0.05).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bakım vericiler genel hijyen, beslenmeyi etkileyen faktörleri ve kanama riskini bildirme konularında genellikle doğru uygulama yapmaktadır. Bakım vericiler eğitimlerin özel bir hemşire tarafından verilmesini istemektedir. Eğitimleri veren meslek üyesi, eğitimlerin veriliş zamanı ve sıklığı doğru uygulamaları etkilemektedir. Kemoterapi tedavisi alan çocukların bakım vericilerine tedavi yan etkileri konusunda düzenli aralıklarla, uzman bir eğitim hemşiresi tarafından, yazılı ve görsel materyal ile ve uygulamalı olarak eğitim verilmesi önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan alınmıştır (2014/010).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Bakım vericilerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar katkıları:

Çalışma tasarımı: SK, ZU

Veri toplama ve/veya analizi: SK, ZU, SIE

Makalenin hazırlanması: SK

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm bakım vericilere teşekkür ederiz.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from Ethics Committee of Ankara Child Health and Disease Hematology Oncology Training Research Hospital (2014/10).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from caregivers.

Author contributions:

Study design: SK, ZU

Data collection and analyses: SK, ZU, SIE

Drafting manuscript: SK

Acknowledgement: We would like to thank all caregivers who participated to the study.

KAYNAKLAR

1. Carelle N, Piotto E, Bellanger A, et al. Changing patient perceptions of the side effects of cancer chemotherapy. *Cancer*. 2002;95(1):155-63. doi: 10.1002/cncr.10630.
2. Aygül S, Ulupınar S. Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. *Anadolu Hemş ve Sağ Bil Derg*. 2012;15:1-9.
3. Laugsand EA, Jakobsen G, Kaasa S, et al. Inadequate symptom control in advanced cancer patients across Europe. *Sup Care Cancer*. 2011;19:2005-2014.
4. Yeşilbalkan Ö, Akyol A, Çetinkaya Y, ve ark. kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları

- semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. EÜ HYO Derg. 2005;21(1):13-31.
5. Kristen E. Holm MS, Joän M, et al. Parental involvement and family-centered care in the diagnostic and treatment phases of childhood cancer: Results from a qualitative study. JOPON. 2003;20(6):301-313.
 6. Walter W. Rosser JM. Colwill JKasperski, et al. Progress of Ontario's family health team model: a patient-centered medical home. Ann of Fam Med. 2001;9(2): 165-171.
 7. Kutlu L, Mutlu L, Kabaoglu A. Lösemili çocukların ebeveynlerinin bilgilendirilme durumunun değerlendirilmesi. HEAD. 2007;4(1): 32-39.
 8. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. Çocuk Sağ ve Hast Derg. 2006;49:155-168.
 9. Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, ve ark. Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. CÜ HYO Derg. 2006;10(1):15-28.
 10. Yıldırım N. Kanser hastalarında karşılanmamış gereksinimler. DEÜ HYO Derg. 2013;6(4):231-240.
 11. Aranda S, Jefford M, Yates P, et al. Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: results from a randomised, controlled trial. Ann Oncol. 2012;23(1):222-31.
 12. Hollis R, The role of the specialist nurse in pediatric oncology in the United Kingdom. EJC. 2005;41(12):1758-1764.
 13. Aslan Z, Yiğit R, Temel GÖ. Lösemi hastası çocuk ebeveynlerinin çocuğun bakımına ilişkin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması. MÜ Sağ Bil Derg. 2014;7(2):58-68.
 14. Goldberg S. Patient perceptions about chemotherapy-induced oral mucositis: implications for primary/prophylaxis strategies. Sup Care Cancer. 2004;12:526-30.
 15. Bhatt V, Vendrell N, Nau K, et al. Implementation of a standardized protocol for prevention and management of oral mucositis in patients undergoing hematopoietic cell transplantation. J Oncol Pharm Prac. 2010;16:195-204.
 16. Kurt A. Çetinkaya Ş. Lösemili çocuklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı. Fırat Sağ Hiz Derg. 2008;3(8):36-56.
 17. Hentrich M, Schalk E, Schmidt-Hieber M, et al. Central venous catheter-related infections in hematology and oncology: 2012 updated guidelines on diagnosis, management and prevention by the Infectious Diseases Working Party of the German Society of Hematology and Medical Oncology. Ann Oncol. 2014;25(5):936-47.
 18. Shang J, Friese C, Wu E, et al. Nursing Practice environment and outcomes for oncology nursing. Canc Nurs. 2013;36(3):206-212.
 19. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Patient Safty.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf
 20. Alahan N, Aylaz R, Yetiş G. Kronik hastalığa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü. İÜ Sağ Bil Derg. 2015;4(2):1-5.
 21. Aslan F. 1-3 yaş dönemindeki çocuğun oyun ve oyuncak özelliklerinin gelişim kuramları ile açıklanması. CÜ HYO Derg. 2004;4(2):40-43.
 22. Başaran G. Kanser hastalarında beslenme. Klinik Gelişim. 2004;17:24-32.
 23. Hizel S, Toprak Ş, Albayrak M, ve ark. Kanserli çocuklar hakkında Anadolu'nun kırsal bir ilindeki annelerin bilgi, tutum ve davranışları. Gazi Tıp Derg. 2009;20(1):3-6.
 24. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures. How are childhood cancers treated [Internet]. [Erişim Tarihi 29.08.2014.]. Erişim adresi: <http://www.cancer.org/cancer/cancerinchildren/detailedguide/cancer-in-children-treating-how-are-childhood-cancers-treated>
 25. Karabuğa H, Pınar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, HEMAR-G. 2013;15(2):1-16.
 26. Zengin O, Saltık S, Duysak Y, ve ark. Kanserli çocuğa sahip ailelerin aşama yaklaşımına göre gösterdikleri tepkiler, DÜ Sağ Bil Ens Derg. 2012;2(1):1-4.
 27. Öztürk D, Hintistan S. Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerinde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. DEÜ HYO E Derg. 2011;4(4):153.
 28. Akçay D, Gözüm S. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Meme Sağ Derg. 2012;8(4):191-199.
 29. Aykanat B, Gözen D. Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. GÜ Sağ Bil Derg. 2014;3(1):683-695.