

NÖRO-ONKOLOJİ HEMŞİRESİNİN ROLLERİ

Şenay KARADAĞ-ARLI, Aysel GÜRKAN

ÖZET

Nöro-onkoloji hastaları çoğunlukla iyileşme şansı düşük ve kötü prognozu olan bir hastalıkla karşılaşmaktadırlar. Bu makalede, nöro-onkoloji hastalarının hastalıkla mücadele etmeleri sürecinde, hastanın takip ve bakımında önemli sorumlulukları olan nöro-onkoloji hemşiresinin rolleri hakkında bilgi verilmektedir. Nöro-onkoloji hemşiresinin rollerini değerlendirme, klinik bakım/semptom yönetimi, çalışma arkadaşlarına, hastalara ve bakım verenlere bilgi verme, danışmanlık, anksiyeteyi azaltmak için etkili baş etme becerilerini öğretmek, diğer sağlık profesyonellerine yönlendirmek, bakımın etkili devamının sağlanması için koordinasyon, klinik deneylere ve araştırmalara katılmak ve bir değişim ajanı olarak davranmak şeklinde özetleyebiliriz. Sonuç olarak; ülkemizde özellikle nöro-onkoloji alanında eğitim alan uzman hemşirelere gereksinim vardır.

Anahtar Sözcükler: Nöro-onkoloji, Hemşirelik, Bakım, İzlem.

ROLES OF THE NEURO-ONCOLOGY NURSE

ABSTRACT

Neuro-oncology patients generally meet a disease that has low chance of recovery and poor prognosis. This article gives information about the roles of neuro-oncology nurse that has important responsibilities during follow up and care process about coping with the disease of neuro-oncology patients. We can summarize roles of neuro-oncology nurse like this; assessment, clinical care / symptom management, information provision to colleagues, patients and carers, counselling, teaching effective coping skills to reduce anxiety, referral to other health care professionals, coordination of effective continuity of care, participation in clinical trials / research and acting as a change agent. As a result, we especially need professional nurses that are trained neuro-oncology nursing field in our country.

Key Words: Neuro-oncology, Nursing, Care, Follow up.

¹ Dr. Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

² Doç. Dr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İletişim / Corresponding Author: Şenay KARADAĞ ARLI

Geliş Tarihi / Received: 25.10.2013

Tel: 0212 2319120 **e-posta:** senay1981@yahoo.com.

Kabul Tarihi / Accepted: 28.05.2014

GİRİŞ

Beyin tümörü tanı ve tedavisinde güçlükleri olan bir hastalık olmasının yanı sıra yaşamı da tehdit eden en önemli hastalıklardan biridir. Beyin tümörlerinin tipleri çocukluk çağı tümörleri arasında ikinci, 50 yaşından sonra özellikle başka organ kanserlerinin beyine olan yayılımı da göz önüne alındığında üçüncü en sık görülen tümör tipleri grubunu oluşturur. Amerika Birleşik Devletleri'nde ortalama 300 milyonluk bir nüfusta her yıl yaklaşık 24 000 yeni primer beyin tümörü tanısı konmaktadır. Türkiye'de ise kesin bir rakam verilememekle birlikte oranın benzer olduğu sanılmaktadır. Erişkinlere kıyasla çocuklarda primer beyin tümörlerinin görülme sıklığı yüksek olup, lösemnin ardından ikinci sırayı alır (1). Beyin tümör tiplerinin maligniteleri çeşitli olmakla birlikte iyi huylu beyin tümöründe bile tümörün yerine bağlı olarak morbidite ve mortalite oranları yükselebilir. Bazı iyi huylu tümörlerin histolojik tipleri kötü huylu olarak gelişebilir (2, 3, 4).

Hastaların fiziksel durumu, bilişsel durumu, yaşam süreci ve yaşadıkları komplikasyonlar tümörün büyüklüğü ve tipine bağlı olarak değişebilir. Beyin tümörlü hastalar cerrahi tedavi öncesi, sonrası ya da ilerleyen günlerde tümörün tekrarlaması ile uyuşukluk, güçsüzlük, motor kayıp, beş duyudan herhangi birinin azalması ya da kaybını yaşayabilirler. Hastalar kendi başına giyinme, tuvalete gitme, yemek yeme, kişisel hijyen ve bakım, hareket etme, telefon etme, alış-verişe gitme, merdiven çıkma, evdeki gereçleri kullanma, yemek hazırlama gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede sorunlar yaşayabilir, başka insanlara bağımlı olabilirler. Nöro-onkoloji hastalarının baş ağrısı, nöbet, afazi, hemiparazi, derin ven trombozu, pulmoner aspirasyon, trombostopeni, lenfopeni, bası yarası gibi sorunları olabilmektedir (5–10).

Primer beyin tümörlerinin özellikle yaşlı ve çocuklarda sıklığı artmakta olup, çoğunlukla üretken yaştaki insanları etkilediğinden toplumsal açıdan da büyük bir yük oluşturmaktadır. Ayrıca gerek primer ve gerekse metastatik tümörler hastanın yaşam süresini kısalttıkları gibi, yaşadığı hayatın kalitesini de bozmaktadır (11). Sık yaşanan baş ağrıları, iştahsızlık, bulantı, nöbetler ve uykusuzluk nedeniyle beyin tümörü olan hastanın yaşam kalitesinde büyük değişiklikler olabilir (4, 12, 13). Ayrıca bu hastalarda motor duyuda bozulma, kişilikte değişiklik, bilişsel bozulma, afazi ve görmede bozulma gibi nörolojik bozukluklar gelişebilir. Bütün bu bozukluklar hastanın yaşam kalitesini etkiler (3, 4, 14, 15). Cerrahi, radyoterapi, kemoterapi gibi tedavi girişimleri ve hastanın sıklıkla kullandığı antiepileptik ilaçlar ve kortikosteroidler de yaşam kalitesi üzerinde negatif etkiye sahiptirler (4, 16).

Beyin tümörü olan hastanın bakımını sürdüren aile bireylerinin yaşadığı fiziksel sorunlar yorgunluk, iştah, boşaltım, uyku, dikkat gibi bilişsel fonksiyon ve kişisel bakımda değişiklikler olarak sıralanabilir. Aile üyelerinin yaşadığı psikolojik sorunlar ise ağlama isteği, uygunsuz durumlarda gülme, konuşmak istememe, aşırı konuşma isteği, sıkıntı hissi, güçsüzlük, ümitsizlik, korku, anksiyete ve depresyondur. Ailelerde sosyo-kültürel sorunlar, güncel olayların takibinde azalma, komşuluk ilişkilerinde azalma, çevredeki diğer insanlarla olan ilişkilerde azalma, kültürel aktivitelere katılımında azalma ve gece sosyal aktivitelere katılımında azalma görülmektedir (17, 18). Beyin tümörü olan hastanın bakımını sürdüren aileler; cerrahi, radyoterapi, kemoterapi gibi tedavi yöntemlerinde sağlık bakım kaynaklarından yararlanmada ekonomik sıkıntı yaşayabilmektedir. Fiziksel yetersizlikleri olan hastaların evde bakımı da ekonomik yük getirmektedir (9, 19).

Nöro-onkoloji hastasının ve ailesinin yaşadıkları/yaşayabileceği bu sorunlar göz önüne alındığında hasta bakım ve izleminin kaliteli sağlık hizmeti verebilmek için ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu makalede, nöro-onkoloji hastasının bakım ve izleminde önemli sorumlulukları olan nöro-onkoloji hemşiresinin rolleri tartışılacaktır.

I. NÖRO-ONKOLOJİ HEMŞİRESİNİN ROLLERİ

Nöro-onkoloji hemşireliği ülkemizde yeni bir alan olmakla birlikte henüz tam bir görev tanımlaması yoktur. Amerika ve Avrupada'ki gelişmiş ülkelerde nöro-onkoloji hemşireliği özel bir alan olmakla birlikte bu alanda özel eğitilmiş hemşireler yetiştirilmektedir (20–22). Yapılan literatür taramasına göre nöro-onkoloji hemşiresinin rollerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

Nöro-onkoloji hemşiresinin rolleri;

1. Değerlendirme,
2. Klinik bakım/semptom yönetimi,
3. Çalışma arkadaşlarına, hastalara ve bakım verenlere bilgi verme,
4. Danışmanlık,
5. Anksiyeteyi azaltmak için etkili baş etme becerilerini öğretmek,
6. Diğer sağlık profesyonellerine yönlendirmek,
7. Bakımın etkili devamının sağlanması için koordinasyon,
8. Klinik deneylere ve araştırmalara katılmak,
9. Bir değişim ajanı olarak davranmaktır (20–23).

A. Nöro-Onkoloji Hemşiresi ve Hasta Arasındaki İlişki

Nöro-onkoloji hemşiresi beyin tümörü tedavisi gören hastanın danışabileceği uzman bir kişi olmalıdır. Hastaların danışabileceği bir uzman olarak nöro-onkoloji hemşiresi, hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden yaşadıkları sıkıntılarla baş etme gücünü artırabilmeli ve hastalığa uyum sağlamalarını kolaylaştırılmalıdır. Bu nedenle öncelikle hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden çok iyi değerlendirmelidir (8).

Öncelikle, hastanın solunumunu değerlendirmek için solunum sesleri dinlenmeli, solunumun şekli, derinliği ve spO₂ kontrol edilmeli ve sekresyonların çıkarılmasına yardımcı olmak için hasta mobilizasyona teşvik edilmeli, mümkün değilse yatak içinde öksürme ve derin solunum egzersizleri yaptırılmalıdır (24).

Hasta bulantı yönünden tanılanmalı, kolay sindirilebilen besinler ile sık aralıklarla küçük miktarlarda beslenmesi sağlanmalıdır, profilaktik olarak ya da bulantı olduğunda hekim istemindeki antiemetikler uygulanmalı, kusma varlığında oral alım kısıtlanarak bir şey verilmemeli, sık aralar ile ağız bakımı uygulanmalıdır. Hastanın günlük ya da saatlik diyeti değerlendirilerek, sevdiği ve sevmediği yiyecekler belirlenmeli, kolay sindirilebilir yiyecekler seçilerek sık aralar ile küçük miktarlarda beslenmesi sağlanmalı ve kilo takibi yapılmalıdır (24).

Ayrıca, hastanın uyku düzeni ve alışkanlıkları, gelişen uyku sorununun türü değerlendirilmeli, uyumasına yardımcı olan bireysel alışkanlıklarını (banyo, içecek, kitap okuma vb.) sürdürmesi sağlanmalı, uyku öncesi/yatmadan önce, kafeinli içeceklerin içilmemesi, ağır yiyeceklerin yenilmemesi, mesanenin boşaltılması önerilmelidir. Hastanın bakım ve tedavi girişimleri, uyku alışkanlıkları göz önüne alınarak düzenlenmeli, hasta ile birlikte uygulanmak üzere günlük aktivite (yürüyüş, fizik tedavi vb.) oluşturulmalı, hasta ve ailesine, gevşeme yöntemleri (sakinleştirici masaj, meditasyon, derin solunum egzersizleri vb.) öğretilmeli, hekim istemine göre ilaçlar uygulanarak, etki ve yan etkileri gözlenmelidir (24).

Hasta anksiyete göstergesi olabilecek sözel ve davranışsal ipuçları yönünden gözlenerek psiko-sosyal destek sağlanmalı, gereksinimlerine karşı duyarlı olunmalı ve gereksinimleri mümkün olduğunca hızlı saptanıp karşılanmalı, duygularını açıklamasına fırsat verilmeli, yanlış anlaşılmalarda düzeltilmeli ve gerektiği kadar bilgilendirilmeli, gerekli hallerde uygun kişilerden konsültasyon istenmeli, gerçekçi hedefler belirlemesine yardım edilmeli, anksiyetenin nasıl giderileceği konusunda yardımcı olunmalıdır (gevşeme teknikleri, dikkati başka yöne yöneltme vb.) (24).

B. Nöro-Onkoloji Hemşiresi ve Hastaya Bakım Veren Birey/Bireyler Arasındaki İlişki

Nöro-onkoloji hemşiresi hasta ve hastanın bakım sorumluluğunu üstlenen bireyleri hastalığın bulgu ve belirtileri, antiepileptik, kortikosteroid ilaç tedavisine ilişkin etki ve yan etkileri, beslenmenin önemi, nöbet, uyku bozukluğu, yorgunluk gibi konularda bilgilendirmelidir. (18, 19, 20, 24).

Ayrıca, hastanın tam kan sayımı, kanama ve pıhtılaşma zamanı gibi koagülasyona ilişkin laboratuvar sonuçları izlenmeli, gizli kanama yönünden dışkı, idrar değerlendirilmeli, ekimoz, burun kanaması ve diş etlerinde kanama yönünden hasta ve bakım verenlerin anamnezleri alınmalıdır (10, 20, 24).

Hasta ve hastanın bakım sorumluluğunu üstlenen bireyler ile semptomlar, yan etkiler ve hastanın nörolojik durumundaki değişiklikleri telefonla da bildirebilecekleri bir iletişim sağlanmalıdır. Hasta ve ailesinin sorunlarını ve duygularını paylaşma fırsatı verilerek hasta ve ailenin bilgi gereksinimleri saptanmalı, hastanın bakımına aile/yakınlarının katılımı sağlanmalıdır (24–27).

Hasta ve bakım verenlerin izni alınarak hasta ve hastanın bakım sorumluluğunu üstlenen bireylerden veri toplanması, hasta ve hastaya bakım verenler için klinik rehberler geliştirilmesi, klinik araştırmalar sonucu elde edilen verilerin akademik ortamda tartışılması nöro-onkoloji hemşiresinin diğer sorumlulukları arasındadır (20–23).

SONUÇ Ve ÖNERİLER

Beyin tümörü olan hastalar çoğunlukla iyileşme şansı düşük ve kötü prognozu olan bir hastalıkla karşı karşıyadırlar. Bu nedenle, nöro-onkoloji hastalarının bakım planı; bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin sağlanması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla yönelik hemşirelik girişimlerini kapsamalıdır. Nöro-onkoloji hemşiresi beyin tümörü olan hastanın hastalıkla olan mücadelesi sırasındaki bütün aşamaları bilmeli ve bu yaşam mücadelesi sırasında hasta ya da hastaya bakım verene gerekli desteği sağlayabilmelidir. Ayrıca nöro-onkoloji hemşiresi beyin tümörü olan hastaların izleminde, hastalıkla ilgili semptomların yönetiminde, yan etkilerin tedavisinde ve hasta ile diğer sağlık ekibi üyeleri arasında iletişimi sağlamada anahtar bir role sahiptir. Bu nedenle, ülkemizde özellikle nöro-onkoloji hemşireliği alanında yetişmiş ve multidisipliner bakım ekibi içinde etkin olan uzman hemşirelere ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Nöro-onkoloji. (www.itfnoroloji.org/onkoloji/onkoloji.htm, 2009).
2. Behin A, Hoang-Xuan K, Carpentier AF, Delattre JY. Primary Brain Tumours in Adults. *Lancet* 2003; 361 (9354): 323-31.
3. Meyers CA, Brown PD. Role and Relevance of Neurocognitive Assessment in Clinical Trials of Patients With CNS Tumors. *Journal of Clinical Oncology* 2006; 24 (8): 1305-9.
4. Gazzotti MR, Alith MB, Malheiros SMF, Vidotto MC, Jardim JR, Nascimento OA. Functional Assessment of Cancer Therapy-Brain Questionnaire: Translation and Linguistic Adaptation to Brazilian Portuguese. *Sao Paulo Medical Journal* 2011; 129 (4): 230-5.
5. Baksi A, Dicle A. MD Anderson Beyin Tümörü Semptom Envanteri'nin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010; 3: 123-36.
6. İlçe A, Totur B, Özbayır T. Beyin Tümörlü Hastaların Uluslararası NANDA Hemşirelik Tanılarına Göre Değerlendirilmesi: Bakım Önerileri. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)* 2010; 27: 178-84.
7. Malak AT, Dıramalı A. Beyin Tümörlü Hastalarda Günlük Yaşam Aktiviteleri, Derin Ven Trombozu ve Bası Yarası Sonuçları. *Türk Nöroşirürji Dergisi* 2008; 18: 122-7.
8. Malak AT, Dıramalı A, Yücesoy K. Danışmanlık Verilen Beyin Tümörlü Hastaların Bazı Bakım Sonuçları: Ağrı, Epileptik Nöbet, Konstipasyon, Enfeksiyon, Sevk Durumları. *Nobel Medicus* 2010; 6: 25-31.
9. Nixon A, Narayanasamy A. The Spiritual Needs of Neuro-Oncology Patients From Patients' Perspective. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 19: 2259-70.
10. Zwinkels H, Roon K, Jeurissen FJ, Taphoorn MJ, Hop WC, Vecht CJ. Management of Temozolomide Toxicity by Nurse Practitioners in Neuro-Oncology. *Oncol Nurs Forum* 2009; 36: 225-31.
11. McConigley R, Halkett G, Lobb E, Nowak A. Caring For Someone With High-Grade Glioma: A Time of Rapid Change For Caregivers, *Palliat Med* 2010; 24: 473-9.
12. Spetz A, Henriksson R, Bergenheim AT. A Specialist Nurse As A Resource For Family Members to Patients With Brain Tumours: An Action Research Study. *Cancer Nurs* 2008; 31: E18-E26.

13. Doyle M, Bradley NM, Li K, Sinclair E, Lam K, Chan G, Chow E, Barnes EA, Danjoux C, Tsao MN. Quality of Life In Patients With Brain Metastases Treated With A Palliative Course of Whole-Brain Radiotherapy. *J Palliat Med* 2007; 10: 367-74.
14. Erkol G. (2004). Kanser Hastasına Nöro-onkoloji Pratiği Açısından Yaklaşım. *Klinik Gelişim* 2004; 17: 62-76.
15. Osoba D, Brada M, Prados MD, Yung WK. Effect of Disease Burden On Health-Related Quality of Life in Patients With Malignant Gliomas. *Neuro-Oncology* 2000; 2(4): 221-8.
16. Gustafsson M, Edvardsson T, Ahlström G. The Relationship Between Function, Quality of Life and Coping in Patients With Low-Grade Gliomas. *Support Care Cancer* 2006; 14(12): 1205-12.
17. Scheibel RS, Meyers CA, Levin VA. Cognitive Dysfunction Following Surgery For Intracerebral Glioma: Influence of Histopathology, Lesion Location and Treatment. *Journal of Neuro-Oncology* 1996; 30(1): 61-9.
18. Liu R, Page M, Solheim K, Fox S, Chang SM. Quality of Life in Adults With Brain Tumors: Current Knowledge and Future Directions. *Neuro-Oncology* 2009; 11(3): 330-9.
19. Drappatz J, Schiff D, Kesari S, Norden AD, Wen PY. Medical Management of Brain Tumor Patients. *Neurologic Clinics* 2007; 25(4): 1035-71.
20. Zwinkels H. The Developing Role of The Neuro-Oncology Nurse: A Dutch Perspective. *British Journal of Neuroscience Nursing* 2008; 4: 390-3.
21. Spetz A, Henriksson R, Bergenheim AT, Salandar P. A Specialist Nurse-Function in Neuro-Oncology: A Qualitative Study of Possibilities, Limitations and Pitfalls. *Palliat Support Care* 2005; 3: 121-30.
22. Clarke A. Role of The Neuro-Oncology Nurse Specialist in Managing Glioma Patients. *Cancer Nursing Practice*. 2003; 2(5): 21-5.
23. Overview of the Primary Brain Tumour module: Martin's story. (www.brainmodule.cancerinstitute.org.au/documents/Neuro_module.pdf, 2011).
24. Kaya N, Kaya H. Nöroonkoloji Hastasının Hemşirelik Bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2: 65-73.
25. Karayurt Ö, Tuna Malak A. Beyin Tümörü Olan Hastalarda Danışmanlık. *Hemşirelik Forumu* 2007; Ocak-Şubat-Mart-Nisan: 28-31.
26. Curren JR. Support Needs of Brain Tumour Patients and Their Carers: The Place of A Telephone Service. *Int J Palliat Nurs* 2001; 7: 331-7.

27. Malak AT, Dicle A. Beyin Tümörlü Hastalarda Bakım Verenlerin Yükü ve Etkileyen Faktörler. Türk Nöroşirürji Dergisi 2008; 18: 118