

Management of Constipation in Oncology Patients Using Opioids: Attitudes and Practices of Nurses

Opioid Tedavisi Alan Onkoloji Hastalarında Konstipasyon Yönetimi: Hemşirelerin Tutum ve Uygulamaları

Kezban ŞAHİN^{a*}, Yağmur ARTAN^b, Figen BAY^c, Yasemin YILDIRIM^d

^a Specialist Nurse, Education Unit, Bornova Türkan Özlhan State Hospital, İzmir, Türkiye.

^a Uzman Hemşire, Eğitim Birimi, Bornova Türkan Özlhan Devlet Hastanesi, İzmir, Türkiye.

^b Assistant Professor Department of Internal Medicine Nursing, Faculty of Health Sciences, Ardahan University, Ardahan, Türkiye. [ROR](#)

^b Doktor Öğretim Üyesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ardahan Üniversitesi, Ardahan, Türkiye. [ROR](#)

^c Specialist Nurse, Infection Control Committee, Gazi University, Ankara, Türkiye. [ROR](#)

^c Uzman Hemşire, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye. [ROR](#)

^d Professor Doctor, Department of Internal Medicine Nursing, Faculty of Nursing, Ege University, İzmir, Türkiye. [ROR](#)

^d Profesör Doktor, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Fakültesi, Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye. [ROR](#)

* Corresponding Author / İletişimden Sorumlu Yazar, E-mail: kzbnshahin89@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 31.05.2024

Accepted: 10.08.2024

Publication: 30.08.2024

Citation:

Sahin, K., Artan, Y., Bay, F., and Yıldırım, Y. (2024). Management of constipation in oncology patients using opioids: Attitudes and practices of nurses. *Artuklu Health*, 9, 47-53. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1493277>

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study is to evaluate the attitudes and practices of nurses in the management of constipation in oncology patients using opioids.

Methods: The study sample consisted of 143 nurses who were members of the Oncology Nursing Association between June 2021 and July 2021 and who worked in the oncology service and met the inclusion criteria. The study data were collected with a questionnaire form created in line with the literature.

Results: Among the nurses who participated in the study, 93.7% were female and the mean age was 36.63±8.39 years. 64.3% of the nurses had bachelor's degree. The mean number of years in the profession was 14.9±9.43 years and the mean number of years in the oncology service was 8.3±6.49 years. It was found that 48.3% of the nurses had an oncology nursing certificate, 52.4% had received training on symptom management in oncology patients, and 83.9% do not use a valid and reliable scale when assessing constipation. 50.3% of the nurses reported that they implemented nursing interventions to prevent constipation in patients who started using opioids, and 45.4% of the nurses who implemented interventions recommended dietary changes.

Conclusion: It is thought that organizing in-service trainings covering symptom management in cancer patients and using a standard form or scale for assessing constipation in hospitals would be beneficial.

Keywords: Opioid, Cancer, Constipation, Nurse

MAKALE BİLGİLERİ

Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 31.05.2024

Kabul Tarihi: 10.08.2024

Yayın Tarihi: 30.08.2024

Atf Bilgisi:

Şahin, K., Artan, Y., Bay, F. ve Yıldırım, Y. (2024). Opioid tedavisi alan onkoloji hastalarında konstipasyon yönetimi: Hemşirelerin tutum ve uygulamaları. *Artuklu Health*, 9, 47-53. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1493277>

ÖZET

Giriş: Bu çalışmanın amacı; opioid tedavisi kullanılan onkoloji hastalarının, konstipasyon yönetiminde hemşirelerin tutum ve uygulamalarını incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini; Haziran 2021-Temmuz 2021 tarihleri arasında Onkoloji Hemşireliği Derneği'ne üye olan ve onkoloji servisinde çalışan, dahil edilme kriterlerine uyan 143 hemşire oluşturmuştur. Çalışma verileri, literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %93.7'si kadın ve yaş ortalamaları 36.63±8.39 yıldır. Hemşirelerin %64.3'ü lisans mezunudur. Meslekteki çalışma yılı ortalaması; 14.9±9.43 yıl ve onkoloji servisindeki çalışma süresi ise 8.3±6.49 yıldır. Hemşirelerin %48.3'ünün onkoloji hemşireliği sertifikasının bulunduğu, %52.4'ünün onkoloji hastalarında semptom yönetimini içeren eğitim aldığı ve %83.9'unun ise konstipasyon değerlendirmesi yaparken geçerli-güvenilir bir ölçek kullanmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %50.3'ü opioid kullanmaya başlayan hastalarına konstipasyonu önlemeye yönelik hemşirelik girişimi uyguladıklarını ve girişim uygulayan hemşirelerin %45.4'ü ise diyet değişikliği önerilerinde bulduklarını bildirmişlerdir.

Sonuç: Kanser hastalarında semptom yönetimini kapsayan hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesinin ve hastanelerde konstipasyonun değerlendirilmesine ilişkin standart form ve/veya ölçek kullanılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Opioid, Kanser, Konstipasyon, Hemşire

1. Giriş

Kanser, dünya genelinde ciddi sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Her yıl on milyondan fazla insana kanser teşhisi konulmaktadır. Global Cancer Observatory (Küresel Kanser Gözlemevi) (GLOBOCAN) 2020 verilerine göre; 2020 yılında teşhis edilen yeni kanser vakalarının sayısı 19.3 milyon olarak belirlenmişken, 2040 yılında 28.4 milyon olacağı öngörülmektedir (Sung ve ark., 2021). Ağrı, kanser hastalıklarında hastalar tarafından bildirilen en yaygın semptomlardan biridir (Mestdagh ve ark., 2023; Snijders ve ark., 2023).

Kanser ağrısı, kanser teşhisi konan hastaların büyük çoğunluğu için ciddi bir endişe kaynağıdır (Snijders ve ark., 2023). Ağrı, yaşamı tehdit eden bir bulgu olmamakla birlikte bireylerin aktivitelerini kısıtladığı, yaşam kalitelerini düşürdüğü ve psikolojik strese neden olduğu bilinmektedir (Bennett ve ark., 2019). Aynı zamanda kontrol altına alınamayan ağrının, kanser hastalarında yaşam şansını azaltabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Boland ve ark., 2020; De Groef ve ark., 2023). Ağrı kontrolünün, sağlanabilmesi için doğru değerlendirilmenin yapılması gerekmektedir. Böylece kişiye özel farmakolojik ve destekleyici tedavi planlanarak ağrının giderilmesi sağlanmış olacaktır (Bennett ve ark., 2019).

Kanser ağrısının kontrolüne yönelik önemli gelişmelerden birisi, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO-DSÖ) analjezik basamak tedavisidir. DSÖ tarafından 1986 yılında yayınlanan 3 basamaklı ağrı kılavuzu, ileri evre kanser hastalarının ağrı yönetiminde altın standart olarak kabul edilmektedir. Bu kılavuza göre; opioid olmayan, zayıf opioid ve güçlü opioid sıralamasının kullanılmasını aynı zamanda ağrı yönetiminde adjuvan ilaçlarında kullanıldığı bildirilmektedir (WHO, 2016).

Opioidler, kanser ağrısı yönetiminin temel taşlarından biri olarak kabul edilmektedir. Tüm kanser hastalarının yaklaşık %28'i ve kanserden iyileşenlerin %33 ila %40' ı kronik ağrı ile baş etmeye çalışmaktadır ve bu hastaların çoğu uzun süreli opioid tedavisi almaktadır (Wang ve ark., 2023). Opioid tedavisi gören pek çok hastada konstipasyon, bulantı, kusma, idrar retansiyonu, kaşıntı ve merkezi sinir sistemi toksisitesi, bağırsak disfonksiyonu gibi yaşam kalitesini bozan yan etkiler gelişmekte ve yetersiz ağrı yönetimine neden olmaktadır (Mesía ve ark., 2019).

Bireylerin kanserden korunması ile başlayıp hayatta kalma mücadelesiyle devam eden bu zorlu süreçte; onkoloji hemşireleri, yüksek riskli ve çoklu tedavisi olan hastaların kaliteli bakımının sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. (Coombs ve ark.,

2020; Sheldon and Booker, 2023). Kanser hastalarında ortaya çıkan birçok semptom; tedavinin sürekliliğini, yaşam kalitesini, morbidite ve mortaliteyi etkilediği için onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi oldukça önemli bir bilgi gerekliliği olarak belirtilmektedir (Tarakçıoğlu Çelik, 2016). Opioid kullanan onkoloji hastalarında; etkin konstipasyon yönetimi, konstipasyonun yol açtığı semptomların azaltılması ve hastanın yaşam kalitesinin artırılmasını hedeflemektedir (Deniz ve Yıldırım, 2022; Yıldırım ve Can, 2019).

Bilgimiz dahilinde; ülkemizde hemşirelerin konstipasyon yönetimi konusundaki bilgi ve tutumlarına yönelik bilinen herhangi bir çalışma bulunmamakla birlikte daha spesifik bir alan olan, onkoloji hemşireleri ile yapılan bir çalışmaya da rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın amacı; opioid kullanan onkoloji hastalarında konstipasyon yönetiminde hemşirelerin tutum ve uygulamalarını incelemektir.

2. Yöntem

2.1. Araştırma Deseni

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma; opioid kullanan onkoloji hastalarına bakım veren hemşirelerin konstipasyon yönetimine yönelik tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla Haziran-Temmuz 2021 tarihlerinde yürütülmüştür. Araştırma evrenini; Onkoloji Hemşireliği Derneği'ne üye ve onkoloji servisinde çalışan, dahil edilme kriterlerine uyan hemşireler oluşturmaktadır (N=623). Araştırmayı katılmayı kabul eden 143 hemşire bu çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılan çalışmada, örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla Open Epi (V3.01) programı kullanılmıştır (Sullivan ve ark., 2009). Dahil edilme kriterleri; (1) En az 1 yıl süre ile onkoloji servisinde çalışıyor olmak ve (2) Onkoloji hastalarına bakım veriyor olmaktır. Onkoloji servisinde bir yıldan az süredir çalışan hemşireler çalışmaya dahil edilmeyecektir.

2.2. Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan formlar, Google Forms kullanılarak online platformda oluşturulmuştur.

Oluşturulan online formların linki Haziran- Temmuz 2021 tarihleri arasında katılımcıların sosyal medya hesaplarına iletilmiş ve aynı zamanda derneğe üye olan hemşirelere mail yoluyla gönderilmiştir. Katılımcılardan elde edilen veriler, araştırmacıların Google hesaplarında toplanmıştır. Online formların ilk sayfasında araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve formlara geçmeden önce "ankete

katılmayı kabul ediyor musunuz?’’ sorusu sorularak katılımcıların onamları alınmıştır. Araştırma izni için dernek yönetim kurulundan izin alınmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür kılavuzluğunda oluşturulmuştur (Larkin ve ark., 2018; Sherburne, 2018; Wickham, 2017). Kişisel bilgi formunun 1. bölümünü oluşturan sosyo demografik özellikler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekteki yılı ve onkoloji kliniğindeki çalışma süresi olmak üzere 6 sorudan oluşmaktadır. Konstipasyon yönetimine ait bilgilerin yer aldığı; onkoloji hastalarında semptom yönetiminde herhangi bir hizmet içi eğitim alıp almadığı, konstipasyon değerlendirmede herhangi bir ölçek kullanıp kullanılmadığı, hemşirelik yayınlarını takip etme durumu, konstipasyon yönetiminde kullandığı farmakolojik yöntemler, konstipasyon yönetiminde başvurduğu ilaç dışı yöntemler gibi soruların bulunduğu 2. bölüm 15 sorudan oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının kanser hastalarında konstipasyon yönetimini ve tutumunu değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçek olmadığı için literatür doğrultusunda oluşturulan bu form; uzman görüşü için onkoloji alanında uzman beş sağlık profesyoneline (hekim, klinik hemşire ve akademisyen hemşire) gönderilmiş ve önerileri doğrultusunda son şekli verilmiştir. Anketin son halinin kapsam geçerliliği, Lawshe Tekniği ile hesaplanmış ve kapsam geçerlik indeksi 0.81 bulunmuştur.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi, SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences Versiyon 25.0) bilgisayar programı ile yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen tanımlayıcı veriler; sayı ve yüzde dağılımları ile verilmiştir.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (Tarih: 11.06.2021, Sayı: 22-5T/5). Katılımcılara gönderilen formların giriş bölümüne; çalışmanın amacı, türü ve araştırmacının adı dahil edilmiştir. Çalışmada katılımcılara araştırmanın amacı ve içeriği online formun ilk sayfasında açıklanmış olup, formun ilk sorusunda çalışmaya katılmayı kabul edip etmedikleri sorularak izinleri alınmıştır.

3. Bulgular

3.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin verileri Tablo 1’de verilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 36.63±8.39 yıl olmakla birlikte %93.7’si kadın, %58.7’si evli ve %64.3’ü lisans mezunudur. Hemşirelerin meslekteki çalışma yılı ortalaması 14.9±9.43 yıl ve onkoloji servisindeki çalışma süresi 8.3±6.49 yıldır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	134	93.7
Erkek	9	6.3
Medeni durum		
Bekâr	50	35.0
Evli	84	58.7
Boşanmış	8	5.6
Dul	1	0.7
Eğitim düzeyi		
Lise	6	4.2
Ön Lisans	10	7.0
Lisans	92	64.3
Lisansüstü	35	24.5
Toplam	143	100

n: Kişi sayısı, %: Yüzde.

3.2. Hemşirelerin Konstipasyon Yönetimine Yönelik Özellikleri

Hemşirelerin %48.3’ünün onkoloji hemşireliği sertifikası aldıklarını, %52.4’ünün onkoloji hastalarında semptom yönetimine yönelik eğitim aldıklarını, eğitim alanların %32.2’sinin eğitimi çalıştıkları kurumdan aldıkları, %70.6’sının konstipasyon yönetimiyle ilgili bilgisinin yeterli olduğunu, %70.6’sının konstipasyon yönetimi ile ilgili yayınları okuduğunu, %47.6’sının bakım verdikleri hastaların büyük çoğunluğunun konstipasyon deneyimledikleri ve %88.1’inin bakım verdikleri bireylerin laksatif kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Konstipasyon Yönetimine Yönelik Özellikleri

Özellikler	n	%
Onkoloji hemşireliği sertifikanız var mı?		
Var	69	48.3
Yok	74	51.7
Onkoloji hastalarında semptom yönetimine yönelik eğitim aldınız mı?		
Evet	75	52.4
Hayır	68	47.6
Onkoloji hastalarında semptom yönetimine yönelik aldığınız eğitimin kaynağı nedir? (n=90)		
Makale ve araştırmalar	4	4.4
Kurumda hizmet içi eğitim	29	32.2
Sertifikasyon programları	26	28.9
Dernek eğitimleri	10	11.1
Mezun olunan okul	7	7.8

Deneyimli hemşireler	3	3.3
Kongre ve sempozyum	11	12.2
Konstipasyon yönetimi ile ilgili bilginizi yeterli buluyor musunuz?		
Evet	101	70.6
Hayır	42	29.4
Konstipasyon yönetimi ile ilgili hemşirelik yayınlarını takip ediyor musunuz?		
Evet	101	70.6
Hayır	42	29.4
Bakım verdiğiniz hastaların kaçınılmaz konstipasyon deneyimlediğini bildiriyor?		
Az bir kısmı	38	26.6
Yaklaşık yarısı	32	22.4
Büyük çoğunluğu	68	47.6
Neredeyse tamamı	5	3.5
Bakım verdiğiniz hastalar ne sıklıkla konstipasyon deneyimliyor?		
Nadiren	16	11.2
Ara sıra	44	30.8
Sıklıkla	81	56.6
Her zaman	2	1.4
Bakım verdiğiniz hastalar konstipasyon yönetiminde sıklıkla hangi farmakolojik yöntemi kullanıyor?		
Laksatifler	126	88.1
Periferik Opioid Reseptör Antagonistleri	2	1.4
Lavmanlar	15	10.5
Toplam	143	100.0

*n: Kişi sayısı, %: Yüzde.

3.3. Hemşirelerin Konstipasyon Yönetimine Yönelik Tutumları

Hemşirelerin %16.1'i konstipasyonu değerlendirirken ölçek kullandığını ve ölçek kullananların %34.7'si kabızlık ölçeği kullandığını, %77.6'sı konstipasyon yönetiminde kullanılan farmakolojik tedavinin etkili olduğunu düşündüğünü, %28.8'i konstipasyon yönetiminde ilaç dışı yöntem olarak bireyin gıda ve sıva alımını düzenlediğini ve % 83.9'u ilaç dışı yöntemlerin etkili olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Konstipasyon Yönetimine Yönelik Tutumları

Özellikler	n	%
Klinikte hastanın konstipasyonunu değerlendirirken herhangi bir ölçek kullanıyor musunuz?		
Evet	23	16.1
Hayır	120	83.9
Konstipasyonu değerlendirirken hangi ölçeği kullanıyorsunuz? (n=23)		
Kabızlık Ölçeği	8	34.7
Kabızlık Risk Değerlendirme Ölçeği	6	26.0
Kronik Konstipasyon Hasta Değerlendirme ve Yaşam Kalitesi Ölçeği	1	4.3
Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği	3	13.0
Vizuel Analog Skala (VAS)	5	22.0
Farmakolojik yöntemlerin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?		
Evet	111	77.6
Hayır	2	1.4
Kararsızım	30	21.0

Konstipasyon yönetiminde hangi ilaç dışı yöntemleri kullanıyor/ öneriyor musunuz? (n=483)		
Hasta Eğitimi (diyet önerileri, tuvalet alışkanlığı vb.)	111	23.0
Gıda ve Sıvı Alımının Düzenlenmesi	139	28.8
Probiyotik kullanımı	48	9.9
Abdominal Karın Masajı	55	11.4
Biyofeedback	5	1.0
Fiziksel Aktivite	125	25.9
İlaç dışı yöntemlerin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?		
Evet	120	83.9
Hayır	3	2.1
Kararsızım	20	14.0
Toplam	143	100.0

n: Kişi sayısı, %: Yüzde.

3.4. Hemşirelerin Konstipasyonu Önlemeye Yönelik Girişimleri

Hemşirelerin konstipasyonu önlemeye yönelik girişimleri incelendiğinde; % 50.3'ü opioid kullanmaya başlayan hastalarına konstipasyonu önlemeye yönelik hemşirelik girişimi uyguladıkları, girişim uygulayan hemşirelerin %45.4'ü ise diyet değişikliği önerilerinde bulduklarını bildirmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Konstipasyonu Önlemeye Yönelik Girişimleri

Özellikler	n	%
Opioid kullanmaya başlayan hastalarınıza konstipasyonu önlemeye yönelik hemşirelik girişimi uyguluyor musunuz?		
Evet	72	50.3
Hayır	71	49.7
Opioid kullanmaya başlayan hastalarınıza konstipasyonu önlemeye yönelik uyguladığınız/önerdiğiniz girişimler nelerdir?		
Diyet önerileri		
Bol sıvı alımı (n=18)		
Lifli gıdalarla beslenmeye teşvik (n=36)	55	45.4
Probiyotik (n=1)		
Abdominal masaj	5	4.1
Rektal tuşe	1	0.9
Fiziksel aktivitenin artırılması	28	23.2
Farmakolojik tedavi ve kullanımı konusunda eğitim	20	16.5
Düzenli tuvalet alışkanlığının oluşturulması	10	8.2
Gaitanın değerlendirilmesi	2	1.7
Toplam	121	100

n: Kişi sayısı, %: Yüzde.

4. Tartışma

Bu çalışmada opioid kullanan kanser hastalarına bakım veren hemşirelerin; konstipasyon yönetimine ilişkin tutum ve uygulamalarını incelenmiştir.

Kanserin tipine, yerine ve evresine göre değişkenlik göstermekle birlikte kanser hastalarının, yaklaşık %60'ı konstipasyon deneyimlemektedir. Bu oran, opioid kullanan kanser hastalarında daha yüksektir (Wickham, 2017). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak hemşirelerin %50'si, bakım verdikleri hastalarının büyük çoğunluğunun sıklıkla konstipasyon deneyimlediklerini bildirmişlerdir.

Kanser tedavisi süresince bireyler, kendilerini biyopsikosozyal açıdan etkileyen birçok semptom deneyimlemektedir. Bu semptomlar; tedavi dozunun azaltılmasının, sonlandırılmasının ya da bireylerin tedaviyi bırakmalarının nedeni olabilmektedir. Bu semptomlardan biri olan konstipasyonun, değerlendirilmesinde bireyden alınacak evet/hayır cevabı yetersiz görülmektedir. Ayrıca kanser hastalarında opioid kullanımı, tedaviye bağlı yan etkiler, sıvı alımının azalması, iştahta azalma gibi etkenler konstipasyon gelişme riskini artırdığı için bu hasta grubunda çok yönlü değerlendirilme yapılması önerilmektedir (Öztürk ve ark., 2020). Çalışmamızda, hemşirelerin konstipasyon değerlendirmesinde çoğunluğunun (%83.9) ölçek kullanmadığı saptanmıştır. Aynı zamanda hemşirelerin neredeyse yarısı, kanser hastalarında semptom yönetimi ile ilgili bir eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, kurum içinde yapılan hizmet içi eğitimlerin yeterliliği konusunda soru oluşturmakla birlikte güncel kılavuz ve çalışmaların takibinin de istendik olmadığını düşündürmektedir. Hizmet içi eğitimlerin artırılmasının yanı sıra davranışa dönüşmesi ve uygulamalara yansımaları sağlayacak nitelikte olması, güncel kılavuzların takip edilmesi konstipasyon yönetimine önemli ölçüde katkı sağlayacaktır.

Kanser hastalarında konstipasyon yönetimi farmakolojik ya da ilaç dışı yöntemlerle yapılmaktadır (Yıldırım ve Fadiloğlu, 2017). Çalışmamızdaki hemşirelerin %77.6'sı farmakolojik yöntemlerin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Ancak hemşirelerin daha büyük çoğunluk ise (%83.9) ilaç dışı yöntemlerin etkili olduğunu ifade etmiştir. Farmakolojik yöntemlerde laksatifler; bağırsak hareketini uyarsa da şişkinlik, gaz artışı, karın dolgunluğu gibi diğer birçok semptomu neden olduğu bilinmektedir. Ayrıca bu ilaçların uzun süreçte metabolik rahatsızlıklar ve hepatotoksisite gibi daha ağır yan etkilere neden olabileceği de bildirilmektedir (Bıçak Ayık ve Can, 2020). İlaç dışı yöntemlerde; hasta eğitimi, gıda ve sıvı alımının düzenlenmesi, abdominal karın masajı, biyofeedback, fiziksel aktivitenin artırılması ve probiyotik kullanımı önemli rol oynamaktadır (Yıldırım ve Fadiloğlu, 2017). Çalışmamızda çoğunlukla hemşirelerin konstipasyon yönetiminde; gıda ve sıvı alımının düzenlenmesi, fiziksel aktivitenin artırılması ve hasta eğitimi yöntemlerini kullandıkları ve önerdikleri saptanmıştır. Opioid kullanan kanser hastalarında konstipasyon yönetimiyle ilgili çalışmalar incelendiğinde; yaşam şekli değişikliklerinin ve diyetle lif alımının artırılmasının yararına ilişkin kanıtların yetersiz olduğu ifade edilmiştir (Andrew ve Morgan, 2013; Chokhavatia ve ark., 2016; Kumar ve ark., 2014). Gıda ve sıvı alımının artırılmasının; dışkı ağırlığını artırdığı ve buna bağlı kolon transit geçiş süresini azalttığı, egzersiz düzeyinin artırılmasının ise her hasta için uygun

olmadığı bildirilmektedir (Chokhavatia ve ark., 2016; Clemens ve ark., 2013). Bunların aksine destekleyici bir uygulama olan abdominal masajın, konstipasyon yönetiminde etkili olduğu bildirilmiştir (Andrew ve Morgan, 2013; Hanai ve ark., 2016; Shen ve ark., 2018). Ancak bizim çalışmamızda; hemşirelerin sadece %4.1'inin abdominal masaj uyguladıkları saptanmıştır. Sonuç olarak konstipasyon yönetiminde; güncel literatürün takip edilmesi ve bu bilgiler doğrultusunda hastalara bireysel önerilerin verilmesi gerektiği görülmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğu, hemşirelik çalışmalarını takip ettiklerini belirtse de güncel kılavuzlar doğrultusunda hazırlanan hizmet içi eğitimlere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Opioid kullanımına bağlı gelişen konstipasyon pek çok soruna neden olabilmektedir. Uzun süreli devam eden ve bu semptomun uygun şekilde yönetilemediği durumlarda; hemoroid oluşumu, rektal ağrı ve yanma, bağırsak obstrüksiyonu, bağırsak rüptürü, anal fissür, kısmi obstrüksiyona bağlı diyare, idrar inkontinansı, hemoroide perforasyona neden olmaktadır (Sözeri Öztürk ve Kutlutürkan, 2018). Bu nedenle opioid kullanmaya başlayan hastalarda, konstipasyon gelişmesini önlemeye yönelik girişimlerin tedavi başlangıcında verilmesi önem taşımaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin %50'sinin konstipasyonu önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerini uyguladıkları görülürken, %50'sinin herhangi bir girişimde bulunmadıkları saptanmıştır. Ayrıca bu girişimlerin daha çok diyet önerileri, fiziksel aktivitenin artırılması ve farmakolojik tedavi ve kullanımı konusunda olduğu görülmüştür.

4.1. Sınırlılıklar

Çalışmanın en büyük sınırlılığını; verilerin pandemi döneminde ve online toplanması oluşturmuştur. Hemşirelerin pandemi döneminde iş yükünün artmış olması ve formu doldurmak için zaman ayıramaması başlıca nedendir. Bir diğer sınırlılık ise sadece derneğe üye olan hemşirelerin çalışmaya dahil edilmesidir. Onkoloji Hemşireleri Derneği'ne kayıtlı hemşire sayısı 623'dür. Ancak anket formları 15 günlük ara ile 3 kez gönderilmesine karşın cevaplayan hemşire sayısı 143 olmuştur. Bu çalışmamızın kısıtlılığı olarak kabul edilmiştir.

5. Sonuç

Çalışma bulgularına göre hemşirelerin çoğunluğu konstipasyona yönelik herhangi bir ölçek kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin neredeyse yarısı da kanser hastalarında semptom yönetimini içeren bir eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Semptom yönetiminde konstipasyon yönetimine ilişkin hizmet içi

eğitiminin uygulamaya dönüştürülmesini hedefleyecek etkinliklerin yapılmasının ve bu hastalar için ölçek özellikli standart formların oluşturulmasının konstipasyon yönetimine önemli katkıları olacağı düşünülmektedir. Bilgimiz dahilinde bu çalışmaya benzer herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu açıktır. Çok merkezli ve daha geniş örnekleme sahip çalışmaların planlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Makale Bilgileri

Değerlendirme: İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

Etik Beyan: Çalışmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Tarih: 11.06.2021, Sayı: 22-5T/5). Katılımcılara gönderilen formların giriş bölümüne; çalışmanın amacı, türü ve araştırmacının adı dahil edilmiştir. Çalışmada katılımcılara araştırmanın amacı ve içeriği online formun ilk sayfasında açıklanmış olup, formun ilk sorusunda çalışmaya katılmayı kabul edip etmedikleri sorularak izinleri alınmıştır.

Benzerlik Taraması: Yapıldı – iThenticate ve intihal.net


Etik Bildirim: health@artuklu.edu.tr

Yazar Katkıları:

Araştırmanın Tasarımı (CRediT 1)	KŞ (%30) - YA (%30) - FB (%10) - YY (%30)
Veri Toplanması (CRediT 2)	KŞ (%25) - YA (%25) - FB (%25) - YY (%25)
Araştırma - Veri Analizi - Doğrulama (CRediT 3-4-6-11)	KŞ (%30) - YA (%30) - FB (%10) - YY (%30)
Makalenin Yazımı (CRediT 12-13)	KŞ (%30) - YA (%30) - FB (%10) - YY (%30)
Metnin Geliştirilmesi ve Tashihi (CRediT 14)	KŞ (%30) - YA (%30) - FB (%10) - YY (%30)

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansman: Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Yazarlar dergide yayımlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır. 

Teşekkür: Çalışmaya katkı sunan tüm meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Kaynaklar

Andrews, A., and Morgan, G. (2013). Constipation in palliative care: treatment options and considerations for individual patient management. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(6), 266–273. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.6.266>

Bennett, M. I., Kaasa, S., Barke, A., Korwisi, B., Rief, W., Treede, R. D., and IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain (2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic cancer-related pain. *Pain*, 160(1), 38–44. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001363>

Bıçak Ayık, D. ve Gülbeyaz, C. (2020). Palyatif bakım hastalarında konstipasyonun yönetimi ve akupresürün etkinliği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(2), 141–148.

Boland, J. W., Allgar, V., Boland, E. G., Bennett, M. I., Kaasa, S., Hjerstad, M. J., and Johnson, M. (2020). The relationship between pain, analgesics and survival in patients with advanced cancer: a secondary data analysis of the international European palliative care Cancer symptom study. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 76(3), 393–402. <https://doi.org/10.1007/s00228-019-02801-2>

Chokhvatia, S., John, E. S., Bridgeman, M. B., and Dixit, D. (2016). Constipation in Elderly Patients with Noncancer Pain: Focus on Opioid-Induced Constipation. *Drugs and Aging*, 33(8), 557–574. <https://doi.org/10.1007/s40266-016-0381-2>

Clemens, K. E., Faust, M., Jaspers, B., and Mikus, G. (2013). Pharmacological treatment of constipation in palliative care. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 7(2), 183–191. <https://doi.org/10.1097/SPC.0b013e32835f1e17>

Coombs, L. A., Noonan, K., Diane Barber, F., Mackey, H., Peterson, M. E., Turner, T., and LeFebvre, K. B. (2020). Oncology nurse practitioner competencies: Defining best practices in the oncology setting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(3), 296–304. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.296-304>

Deniz, K. (2022). Opioid kullanan kanser hastalarında konstipasyonun konfor düzeyine etkisi (Master's thesis, Ege Üniversitesi). <https://tez.yok.gov.tr/Ulusaltezmerkezi/Tezorgusonusucenyi.jsp>

De Groef, A., Evenepoel, M., Van Dijck, S., Dams, L., Haenen, V., Wiles, L., Catley, M., Vogelzang, A., Olver, I., Hibbert, P., Morlion, B., Moseley, G. L., Heathcote, L. C., and Meeus, M. (2023). Feasibility and pilot testing of a personalized eHealth intervention for pain science education and self-management for breast cancer survivors with persistent pain: a mixed-method study. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 31(2), 119. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07557-7>

Hanai, A., Ishiguro, H., Sozu, T., Tsuda, M., Arai, H., Mitani, A., and Tsuboyama, T. (2016). Effects of a self-management program on antiemetic-induced constipation during chemotherapy among breast cancer patients: a randomized controlled clinical trial. *Breast Cancer Research and Treatment*, 155(1), 99–107. <https://doi.org/10.1007/s10549-015-3652-4>

Kumar, L., Barker, C., and Emmanuel, A. (2014). Opioid-induced constipation: pathophysiology, clinical consequences, and management. *Gastroenterology Research and Practice*, 141737. <https://doi.org/10.1155/2014/141737>

Larkin, P. J., Cherny, N. I., La Carpia, D., Guglielmo, M., Ostgathe, C., Scotté, F., Ripamonti, C. I., and ESMO Guidelines Committee (2018). Diagnosis, assessment and management of constipation in advanced cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, 29(Suppl 4), iv111–iv125. <https://doi.org/10.1093/annonc/ndy148>

Mesía, R., Virizueta Echaburu, J. A., Gómez, J., Sauri, T., Serrano, G., and Pujol, E. (2019). Opioid-induced constipation in oncological patients: New strategies of management. *Current treatment options in oncology*, 20(12), 91. <https://doi.org/10.1007/s11864-019-0686-6>

Mestdagh, F., Steyaert, A., and Lavand'homme, P. (2023). Cancer pain management: A narrative review of current concepts, strategies, and techniques. *Current Oncology (Toronto, Ont.)*, 30(7), 6838–6858. <https://doi.org/10.3390/curroncol30070500>

Öztürk, N., Kocabıyık, B. Ç., Arkan, F., ve Coşkun, H. Ş. (2020). Kanser hastalarında konstipasyon sıklığı ve gelişme riskinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 178–184.

Sheldon, L. K., and Booker, R. (2023). Growth and development of oncology nursing in North America. *Annals of Palliative Medicine*, 12(5), 1016–1025. <https://doi.org/10.21037/apm-22-1121>

Shen, Q., Zhu, H., Jiang, G., and Liu, X. (2018). Nurse-led self-management educational intervention improves symptoms of patients with functional constipation. *Western Journal of Nursing Research*, 40(6), 874–888. <https://doi.org/10.1177/0193945917701128>

- Snijders, R. A. H., Brom, L., Theunissen, M., and van den Beuken-van Everdingen, M. H. J. (2023). Update on prevalence of pain in patients with cancer 2022: A systematic literature review and meta-analysis. *Cancers*, 15(3), 591. <https://doi.org/10.3390/cancers15030591>
- Sullivan, K. M., Dean, A., and Soe, M. M. (2009). OpenEpi: A web-based epidemiologic and statistical calculator for public health. *Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974)*, 124(3), 471–474. <https://doi.org/10.1177/003335490912400320>
- Sözeri E, Kutluturkan S. (2018). Kanser ağrısının yönetiminde opioidlerin kullanımına bağlı gelişen konstipasyonun yönetimi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 105-109.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., and Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Tarakçıoğlu Çelik, GH. (2016). Onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 93-100.
- Wang, W., Liu, Y., Yang, X., Sun, J., Yue, Z., Lu, D., Zhou, K., Sun, Y., Hou, A., Zang, Z., Jin, X., Liu, C., Wang, Y., Yu, J., Zhu, L., and Liu, Z. (2023). Effects of electroacupuncture for opioid-induced constipation in patients with cancer in China: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 6(2), e230310. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.0310>
- Who. Pain Management: An Overview. 2016. 04.04.2024. https://Applications.Emro.Who.Int/Imemrf/Hamdard_Med/Hamdard_Med_2016_59_4_33_42.Pdf
- Wickham R. J. (2017). Managing constipation in adults with cancer. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 8(2), 149–161.
- Yıldırım, D., ve Can, G. (2019). Opioid ilaç kullanan hastalarda gelişen konstipasyonun yönetimi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 27-32.
- Yıldırım, Y., ve Fadiloğlu, Ç. (2017). Palyatif Bakım Semptom Yönetimi ve Yaşam Sonu Bakım. Baskı Ankara, Nobel Tıp Kitabevi.