

**RADYOTERAPİ ALMAKTA OLAN BAŞ-BOYUN KANSERLİ
HASTALARIN YAŞADIKLARI BESLENME İLE İLGİLİ
SORUNLARIN VE KULLANDIKLARI YÖNTEMLERİN
İNCELENMESİ***

***EATING PROBLEMS DURING RADIOTHERAPY FOR HEAD AND
NECK CANCER AND IDENTIFY STRATEGIES USED BY PATIENTS***

İsmet EŞER

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Bornova/İzmir

Anahtar Sözcükler: Baş-boyun kanseri. Radyoterapi, hasta beslenme sorunları.
beslenme yöntemleri

Key Words: head and neck cancer. radiotherapy. patient. eating problems. rating
strategies

• Bu Araştırma 10-14 Eylül 1998'de İzmir'de yapılan ikinci Balkan Onkoloji Kongresi'nde sunulmuştur.

ÖZET

Araştırma baş-boyun kanserli hastaların radyoterapi sırasında yaşadıkları beslenme ile ilgili sorunları, kullandıkları beslenme yöntemlerini saptamak amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü'nde radyoterapi almakta olan, rasgele örneklem seçimi tekniği ile seçilmiş baş-boyun kanseri 40 hasta oluşturmuştur. Araştırma verilen anket formu kullanılarak görüşme tekniği ile toplandı. An-

Araştırma kapsamına alınan hastaların çoğunluğunun radyoterapi sırasında tad değişiklikleri, ağız boğaz kuruluğu, yutma gücü, koku alma değişiklikleri sorunlarını yaşadıkları; bu sorunlarla baş etmek için çoğunluğunun yumuşak yiyecekler yedikleri, yemek yemek için çaba sarfettikleri; kendilerinde en çok sıkıntı yaratan sorunların başında ise yemek yiyememe ve konuşamamanın geldiği saptanmıştır.

SUMMARY

The purpose of this study was to describe the patients perspective on eating problems during radiotherapy for head and neck cancer and to identify strategies used by patients to improve food intake.

A descriptive survey research design was used on a sample of forty patients with head and neck cancer who were admitted Radiation Oncology Department, University of Egean Aledical Family Hospital between 13 May-18 August 1996. Patients ranged from 14 to 70 years of age.

The interview form was used in the study. 77 items were about demographic status and eating problems and eating strategies. Researcher interviewed each patient before radiotherapy and once a week throughout their radiotherapy.

Most of the patients noted many eating problems. These were: taste changes (92.5 %), swallowing (85.0 %), smell changes (77.5 %). Eating strategies described by patients were changing of food texture (80.0 %) and persisting in trying to eat (67.2 %). 77 items of their problems were: being unable to eat (76.6 %), and to talk (68.4 %).

GİRİŞ

Radyoterapi baş-boyun kanserlerinin tedavisinde en yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biridir. Ancak radyoterapi sırasında ağızda birçok değişiklikler gelişebilir. Tükürük bezlerinin büyük bir bölümüne radyoterapi uygulanması tükürük salgısında azalma ve ağız kuruluşuna yol açar. Tükürük bezlerinin koruyucu etkisi olmadığında dişler sıcak ve soğuğa karşı aşırı duyarlı olabilirler. Ağız mukozasının radyoterapiye karşı olan inflamatuvar yanıtı intokozitis ve ülserasyonlara neden olur (Lolines 1991, Joyston-Bechal 1992). Oral mukozit baş-boyun kanserlerinde uygulanan radyoterapinin sık karşılaşılan ve morbiditeyi arttıran önemli bir komplikasyondur. Uygulanan radyoterapinin türüne göre mukozit görülme oranı %30 ile %100 arasında değişiklik göstermektedir (Nugay, 1999). Dildeki tad tomureldarının zarar görmesi ve tükürüğün yokluğu tad değişikliklerine yol açar. (Lolines 1991, Joyston-Bechal 1992). Meydana gelen bu değişiklikler beslenme sorunlarına neden olur.

Baş-boyun kanserli hastaların beslenme sorunlarının bir sonucu olarak: hastalık ve tedavi süresince, bazen de tedaviden sonra sıklıkla uzun süren malnütrisyon ve kilo kaybı yaşadıkları araştırmacılar tarafından gösterilmiştir (Baker 1992, Languis 1993). Yoğun kanser tedavisini desteklemek amacı ile beslenme desteği sağlanması morbidite ve mortaliteyi azaltabilir ve hastanın kanser tedavisine yanıtını iyileştirebilir ve bireyin iyilik duygusunu arttırabilir (Dudek 1987).

Bazı araştırmacılar baş-boyun kanserli hastaların radyoterapi sırasında deneyimledikleri sorunları ve bunların çözümlerini incelemişlerdir (Chencharick ve Mossman 1983, Wilson ve ark. 1991, Languis ve

ark. 1993, Irvinc 1994. Graydon ve ark. 1995). Sindirim sistemi, baş-boyun kanserleri gibi bazı kanserlerde kilo kaybı ve protein depolarınla azalma diğer kanserlere göre daha fazla görülür. Baş-boyun kanserli hastaların ⁰4)43Tmün hastalık süreci boyunca beslenme ile ilgili bazı konularda yardıma gereksinimi duydukları belirtilmektedir (Muscarì 1991).

Hastaların sağlık durumlarını kendilerinin tanımlaması uygun bir sağlık tamlaması için önemlidir. Hemşireler hastalıkları boyunca hastalarla birlikte olduklarından beslenme için gerekli olan seçeneklerini belirlemede hastaya yardımcı olabilirler (Muscarì 1991).

Araştırma baş-boyun kanserli hastaların radyoterapi sırasında yaşadıkları beslenme sorunlarını, bu sorunlarla başetmekte kullandıkları stratejileri incelemek amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne 13 Mayıs-18 Ağustos 1996 tarihleri arasında Radyasyon Onkolojisi Biriminde radyoterapi almak için başvuran baş-boyun kanseri tanısı konmuş hastalar meydana getirmiştir. Bu tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve olasılıksız örneklem seçim tekniği ile araştırmaya alınan 40 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bir hasta depresyonda olduğu için araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Bir hasta ise terapi saatinin geceye alınması nedeni ile araştırmanın dışında bırakılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma kapsamına alınan hastalar dört ya da beş hafta süre ile haftada beş gün radyoterapi almışlardır. Araştırmanın verilen anket formu kullanılarak görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmacı, hastalarla radyoterapiye başlamadan önce ve radyoterapi süresince haftada bir gün görüşmüştür. Sorulara konuşabilen hastalar sözlü olarak, konuşamayanlar ise yazarak yanıt vermişlerdir.

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastalara ve hastalıklarına ilişkin tanıtıcı sorular (1-12. sorular) yer almaktadır (Hastaların hastalıklarına ilişkin veriler hasta dosyalarından toplanmıştır İkinci bölümde: hastaların yaşadıkları beslenme sorunları ve kullandıkları beslenme yöntemlerine ilişkin sorular (12-28. sorular) yer almaktadır. Ayrıca hastalara "Radyoterapi sırasında sizde en çok

sıkıntı yaratan son 10 soru hangileri?" sorusu açık uçlu olarak sorulmuştur.

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından değerlendirilmiş. sonuçlar sayı ve yüzdeler halinde hazırlanmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Hastalara ilişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı N=40

Özellikler	Sayı	Yüzdeleri
Hastalar 14-70 yaşları arasında olup; yaş ortalaması 55.26±2.00'dir		
Cinsiyet		
Erkek	39	97.5
Kadın	1	2.5
Medeni Durum		
Bekar/Dul	8	20.0
Evli	32	80.0
Eğitim Düzeyi		
Ortaokul bitirmiş	36	90.0
İş	4	10.0
İş		
Emekli	17	42.5
Çiftçi	10	25.0
İŞÇİ	8	20.0
Esnaf	5	12.5
Sosyo-Ekonomik Durum		
Gelir gidenler' az	21	52.5
Gelir gülere eşit	19	47.5
Tedavi Giderlerinin Karşılama Durumu		
sağlık sigortası olan	30	75.0
Sosyal Yardım Fonu'ndan yararlanan	10	25.0
Radyoterapinin Uygulanma Biçimi		
Yatarak	22	55.0
Ayaktan	18	45.0
Kanserin Yeri		
Larinks	40	100.0
Tümör Tipi		
Epidermoid	18	45.0
Diğer	4	10.0
Ameliyat Tipi		
Total larenjektomi	19	47.5
Parsiyel larenjektomi	15	37.5
Inoperabl	6	15.0

Tablo 1 'de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre: hastaların yaşı 14-70 arasında olup yaş ortalaması 55.26±2.00'dir. Araştırma kapsamına alınan hastaların %97.5'inin erkek, %80'inin evli, %90.0'nin ilkokul bitirmiş, %42.5'inin emekli, %25.0'nin çiftçi ve %20.0'nin işçi olduğu saptanmıştır. Hastaların %52.5'inin gelirinin giderden az olduğu, %47.5'inin gelirinin gidere eşit olduğu, %75'inin sağlık sigortasına sahip olduğu, %25.0'111111 Sosyal Yardım Fonu'ndan yararlandığı, %55.0'm klinikte yatarak (Radyasyon Onkolojisi ve Kulak-Burun-Boğaz Klinikleri) To45.0'ın ayaktan terapi aldıkları belirlenmiştir.

Hastaların %100.0'ine larinks kanseri tanısı konmuş olup tümörlerin %87.5'i epidermoid tiptedir. Hastaların %47.0' inc total, %37.0'sine parsiyel larenjektomi ameliyatı uygulanmıştır.

Tablo 2. Hastaların Radyoterapi Aldıkları Dönemde Yaşadıkları Beslenme Sorunlarının Dağılımı N = 40

Sorunlar	Sayı	Yüzde
Tad değişiklikleri	37	92.5
Ağız/boğaz kuruluğu	35	87.5
Yutma gücüğü	34	85.0
Koku alma değişiklikleri	31	77.5
iştahsızlık	25	62.5
Ağrı	24	60.0
Bulantı/kusma	16	40.0
Konstipasyon	10	25.0
Yemek kokularından tikslenme	9	22.5
Ağız/bogaz yaraları	7	17.5

- Hastalar birden çok yanıt vermişlerdir.

Baş-boyun kanserli hastaların radyoterapi aldıkları dönemde yaşadıkları beslenme sorunları tablo 2'de görülmektedir. Hastaların en fazla (%92.5) tad değişikliği sorunu ile karşılaştıkları bunu sırasıyla ağız-boğaz kuruluğu (%87.5), yutma gücüğü (%85.0), koku alma değişiklikleri (%77.5), iştahsızlık (%62.5), ağrı (%60.0), bulantı-kusma (%40.0), konstipasyon (%25.0), yemek kokularından tikslenme (%22.5) ve ağız-boğaz yaralarının (%17.5) izlediği saptanmıştır.

Tablo 3 incelendiğinde radyoterapi sırasında beslenme ile ilgili sorunlar yaşayan baş-boyun kanserli hastaların bu sorunlarla başet-

Tablo 3. Hastaların Kullandıkları Beslenme Yöntemlerinin Dağılımı N=40

Stratejiler	Sayı•	Yüzde*
Sulu/yumuşak yiyecekler yeme	33	82.5
Yemek yemek için çaba sarfetme	27	67.5
Aile/cligerlerinin hazırladığı yiyecekleri yeme	25	62.5
'öğün sayısını arttırma/ sürekli birşeyler yeme	14	35.0
Yemekten önce bulantı/kusıllayı giderici ilaç alma	8	20.0
Normal diyet yeme	6	15.0
Yemekten önce ağn kesici ilaç alma	4	10.0

- Hastalar birden çok yanıt vermişlerdir.

mekte kullandıkları yöntemlerin dağılımı görülmektedir. Hastaların %82.5'i sulu-yumuşak yiyecekler yediklerini, %67.5'i yemek yemek için çaba sarfettiklerini (zorla yemeğe çalışma) %62.5'i ailelerinin/diğerlerinin hazırladıkları yiyecekleri yediklerini, %35.0'i ise öğün sayısını arttırdıklarını/sürekli birşeyler dediklerini belirtmişler.

Tablo 4. Radyoterapi Aldıkları Dönemde Hastalarda En Çok Sıkıntı Yaratan Sorunların Dağılımı N=36•

Sorunlar	Sayı****	Yüzde****
Yeterince yemek yiyeneme (n=30)▶▶	23	76.6
Konuşabilme (n=19)•••	13	68.4
Yorgunluk	22	61.1
Radyoterapiye gelip-gitme	12	33.3
öksföürken çevreye partikül saçma	8	22.2
Sosyal ilişkilerde azalma	8	22.2
Ai,'Fiz/bogaz kuruluğu	7	19.4
Çevresinin ıııerakı	7	19.4
Ağrı	5	13.9
Tad değişiklikleri	• 1	I
Burun solumunu yapamama	3	s.3

Dört hasta radyoterapi boyunca beslenme ile ilgili sorun yaşamadıklarını belirtmiştir.

•• Altı hastanın yeterince yemek yiyememe sorunu yoktur.

••• 19 hasta total larenjektomi ameliyatı geçirmiştir

•••• Hastalar birden çok yanıt vermişlerdir.

Hastaların "Radyoterapi aldığınız dönemde yaşadığınız sorunlardan sizde en çok sıkıntı yaratan sorunlar hangileridir?" sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo 4'cic gösterilmiştir. Buna göre hastalarda en çok sıkıntı yaratan sorunlar "Yemek yiyememe" (%76.6) "Konuşamama" (T068.4), "Yorgunluk" (°/061.1)clur. 13unları "Radyoterapiye gelip-gitme" (%33.3). "Öksürürken çevreye partikül saçma" (%22.2), "Sosyal ilişkilerde azalma" (%22.2) izlemektedir.

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan bas-boynu' killiserli hastaların %97.5'ıl erkek, °/080.0'i evli, %82.5'u ilkokul =mal, %42.5'i emeklidir. Hastaların %52.5'inin geliri giderine göre düşük **olup**. °/075.01 sağlık güvencesine sahip iken %22.5'si Sosyal Yardım Fonu'ndan yardım almaktadır. Hastaların önemli bir bölümünün ekonomik sorunlarının olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Hastaların %55.0'i hastanede yatarak (Radyasyon Onkolojisi ve Kulak-Burun-Boğaz Klinikleri) radyoterapi alırken T045.0'inin ayakta radyoterapi aldıkları saptanmıştır. Baş-boyun kanserli hastaların %97.5'i larinks kanseri tanısı almış olup, kanserlerin %87.5'i epiclermoid hücreli kanserlerdir. Hastaların T047.0'si total larenjektomi °/037.0'si parsiyel larenjektomi ameliyatı geçirmiştir (Tablo 1).

Radyoterapi döneminde baş-boyun kanserli hastaların çok büyük bir çoğunluğunun (T092.5) tad alma değişiklikleri yaşadıkları görülmektedir (Tablo 2). Bu sorun hastalar tarafından "Suyun tadı acı", "Seftalinin tadını tatlı su gibi alıyorum", "Yediğini herşey bana tuzlu geliyor", "Hiçbir şeyin tadını almıyorum" şeklinde ifade edilmiştir. Bu bulgular Chencharick ve arkadaşları (1983) ile Wilson ve arkadaşlarının (1991) bulguları ile benzerlik göstermektedir

Hastaların T087.5'inin ağız/boğaz kırıluğundan yakındıkları görülmektedir (Tablo 2). Ağız kırıluğunu gidermek için hastaların °/060.0'l gargara yaptıklarını (özellikle sodyum bikarbonat solüsyonu ile) °/020.0'si sadece içecekler içtiklerini (su, meyve suyu vb.), %17.2'si sadece gargara yaptıklarını, %2.8'i ise ciklet çiğnecliklerini belirtmişlerdir. Languis ve arkadaşları (1993) çalışmalarında ağız kurulu& ile tacl alma değişikliği arasında ilişki olduğunu ve beslenme sorunlarının görülme sıklığı ile ağız kurulu& ve tad alma değişikliği arasında önemli bir ilişki bulunduğunu belirtmekteciirler. Araştırma sonuçlarına benzer

şekilde Chenchariek ve Mossman (1983) baş-boyun kanserli hastaların radyoterapi sırasında ağız kuruluşunu gidermek için sıvılar içtiklerini belirtmektedir. Yemeklerle birlikte içilen suyun rahatsızlığı azalttığı ve yemek yemeği İmlaylaştırıcılığını bildirmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastalardan %85.0'1 radyoterapi sırasında yutma güçlüğü çektiklerini belirtmişlerdir (Tablo 2). Bu güçlükleri hastalar "Yutma güçlüğü nedeni ile üç gündür sadece yoğurt yiyorum". "İki gündür hiçbirşey yiyemedim" gibi ifadelerle dile getirmişlerdir. Wilson ve arkadaşları (1991) yaptıkları araştırmada baş-boyun kanserli onbin hastada!' yedisinin radyoterapi sırasında yutma güçlüğü çektiklerini ifade etmektedirler. Yutma güçlüğü'nün beslenmeyi engelleyen önemli bir sorun olduğu görülmektedir.

Hastaların %77.5'inin koku alınısıncia değişiklikler meydana geldiği saptanmıştır (Tablo 2). Hastalar koku alma değişikliklerini "Su gaz kokuyor". "Su lastik gibi kokuyor". "İşkembe gibi bir koku alıyorum". "Koku almıyorum" gibi ifadelerle açıklanmışlardır. Laniguis ve arkadaşları (1993) da yaptıkları çalışmada bu hastalarda koku alma değişikliğinin önemli bir sonucu olduğunu belirtmişlerdir.

Kokulardan tiksindenin hastaların %22.5'inde görülen bir sorun olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Kokulardan tiksinden hastanın iştahını azaltarak beslenmesini olumsuz etkiler.

İştahsızlık kemoterapi ve radyoterapi alan kanserli hastalarda önemli bir sorundur. Araştırma kapsamına alınan hastaların %62.5'inin iştahsızlıktan yakındıkları saptanmıştır (Tablo 2). Chenchariek ve Mossman (1983), hem tad alma değişikliği hem de yutma güçlüğü ile iştahsızlık arasında ilişki olduğunu ifade etmektedirler. Koku alana değişikliklerinin de iştahsızlığa neden olan önemli bir sorun olabileceği düşünülmektedir.

Hastaların çoğunluğu (%60.0) ağrolan yakınmaktadır (Tablo 2). Ağrının nedeni radyoterapinin neden olduğu ağız/boğaz kuruluğu ve yaralar, diş çürükleri, trismus olabilir (Joyston-Beehal 1992, Graydon ve ark. 1995).

Hastaların %40.0'nm radyoterapi sırasında bulantı/kusına deneyimledikleri saptanmıştır (Tablo 2). Bu bulgu Wilson ve arkadaşlarının (1991) elde ettikleri sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Bulantı-kusına iştahsızlığa neden olurken diğer yandan sıvı-elektrolit kaybına da neden olarak hastanın beslenmesini ve sıvı-elektrolit dengesini bozar.

Araştırma kapsamına almalı hastaların %25.0'ı konstipasyondan yakmaktachr. Bu sonuç kanser ve radyoterapi nedeni ile sıvılar ve lifii gıdaların alımı ile fiziksel aktivitenin azalmasmdan kaynaklanıyor olabilir. Hastaların yaş ortalamasının yüksek olmasının da konstipasyon görülme sıklığını arttırmış olabileceği düşünülmektedir.

Hastaların T017.5'u radyoterapi sırasında ağız/boğazlarında yaralar oluştuğunu belirtmişlerdir (Tablo 2). Bu oran Wilson ve arkadaşlarının (1991) elde ettiği orandan düşüktür.

Radyoterapi sırasında hastalarda görülen bu sorunlar hastaların ağız yoluyla beslenmesini güçleştirir ve yetersiz beslenmeye yol açar.

Araştırma kapsamına alınan hastaların ağız yoluyla beslenmelerini güçleştiren sorunların başında sırasıyla tad değişiklikleri (T092.5), ağız-boğaz kuruluğu(T087.5). yut ma güçlüğü(%85.0) gelmektedir (Tablo 2). Bununla başetmek için yanıtla çoğunluğu (T082.5) hastaların yumuşak veya sulu besinleri tercih ettiğini göstermektedir (Tablo 3). Yumuşak ve sulu besinlerin ağız yoluyla alınmasının katı besinlerden daha kolay olması nedeniyle hastaların bu tür yiyecekleri seçtikleri düşünülmektedir. Hastaların en çok tercih ettikleri yiyeceklerden bazıları sırasıyla süt ve süt ürünleri, çorbalar. meyve suyu, bal, pekmez ve püredir. Bir hasta ise yumuşak besinleri yutmakta zorlandığını normal yiyecekleri tercih ettiğini belirtmU,4tır.

Radyoterapi döneminde gelişen tad alma değişiklikleri, ağ ız/boğ:az kuruluğu. yutma güçlüğü, koku alma değişiklikleri. iştahsızlık ve normal beslenmeyi güçleştiren diğer sorunlardır (Tablo 2). Bu sorunlarla başetmek, alınan besin ve sıvı miktarını olabildiğince arttırmak amacıyla hastaların yemek yemek için çaba harcadıkları (T067.2): öğün sayısını arttırdıkları veya sürekli birşeyler yedikleri (%35) saptanmıştır. Araştırma kapsamına giren hastaların, önemli bir bölümü (%62.5) aileleri/diğerleri (akraba vb) tarafından hazırlanan bazı özel yiyecekleri yediklerini belirtmişlerdir (Tablo 3). Bu yiyeceklerden başcalan: komposto, haşlanmış tavuk. tarhana çorbası ve muhallebidir. Hastanede yatarak radyoterapi alan ve hastane yemeklerini yemek durumunda olan 22 hastanın durumuna bakıldığında: %4.51 sadece ailesinin ve diğer yakınlarının getirdiği yiyecekleri yediğini: %13.6'sı sadece hastaneden verilen yiyecekleri yediklerini, istemelerine rağmen ekonomik güçleri yetmediği için dışarıdan yiyecek satmadıklarını: T081.8'i ise hastaneden verilen yemeklerin yanı sıra aileleri ve yakınlarının getirdikleri ve dışarıdan satınalchklan yiyecekleri yediklerini ifade etmiş-

lerdir. Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına ilişkin veriler (Tablo 1) incelendiğinde hastane dışından yiyecek satın alan hastaların bütçelerini zorladıkları düşünülebilir. Hastalardan %4.5'i hastanede verilen yemek miktarını yetersiz bulmuş ve öğün sayısının arttırılmasını istemiştir. Bulantı/kusma ve ağrısı olan hastalar (%15.0) ise bunun için ilaç aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3).

Hastalara "Radyoterapi sırasında sizde en çok sıkıntı yaratan sorunlar hangileridir?" sorusu sorulduğunda sonuçların başında "Yemek yiyememe"nin (%76.6) geldiği saptanmıştır (Tablo 4). Araştırma kapsamına giren hastaların radyoterapi aldıkları dönemde yaşadıkları beslenme sorunları (Tablo 2) ile radyoterapi aldıkları dönemde onlarda en çok sıkıntı yaratan sorunlar (Tablo 4) arasındaki ilişkiye bakıldığında sıralamada farklılıklar olduğu görülmektedir. Hastaların en sık yaşadıkları sorunların başında tad değişiklikleri, ağız kuruluğunun bulunmasına ve ağrının da orta sıralarda yer almasına rağmen hastaların "en çok sıkıntı yaratan sorunlar " sıralamasında yeterince yemek yiyememe birinci sırada yer alırken diğer sorunların daha aşağıda olduğu görülmektedir. Hastaların radyoterapi sırasında yaşadıkları beslenme sorunlarından bir kaçını biraraya gelmesiyle hastalarda yeterince yemek yiyememe sorununun ortaya çıktığı düşünülmektedir. Yemek yeme Moslow'a göre Temel İnsan Gereksinimlerinin ilk sıralarında yer almaktadır (Biro 1997, Potter ve Perry 1995). Araştırmaya katılan hastalar da yeterince yemek yiyememeyi en çok sıkıntı yaratan sorun olarak belirtmektedir. Bu sonuç Chencharick ve Mossman (1983) ile Languis ve arkadaşlarının (1993) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgu yemek yiyememenin büyük bir sorun olduğunu ve hastalar tarafından çok önemsendiğini göstermektedir.

Konuşma, çok önemli bir iletişim şeklidir. Hastaların önemli bir oranı (%68.4) "Konuşmasına"nın (özellikle telefonla) kendilerinde çok sıkıntı yaratan bir sorun olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4). Yüz yüze görüşmelerde de yazı yazarak iltisamını iletirlerini yorucu ve sıkıcı olduğunu belirtmişlerdir.

Yanıtların %55.0'i "Yorgunluk"un %33.3'ü ise "Radyoterapiye gelip gitme "nin hastalara çok sıkıntı verdiğini göstermektedir (Tablo 4). Bunun nedenini yorgunluk ve hastaneye gelip gitmenin getirdiği ekonomik yük olarak belirtmişlerdir. Bu sorunu dile getiren oniki hastadan %58.3'ü ayaktan tedavi alan, %41.6'sı ise kliniklerde yatan hastalardır. Bu bulgular radyoterapiye gelip gitmenin her iki gruptaki hastalar için

önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Bu sorunu ayakta terapi alan hastaların daha çok dile getirmeleri onların hergün uzun yol katetmek durumunda olmalarından kaynaklanmaktadır. Ayrıca ayakta radyoterapi alan hastalardan %57.1'i yol masraflarının kendilerinde sıkıntı yarattığını belirtmişlerdir. Bu durumun hastaların gelir düzeylerinin düşük olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Tablo 1). Bu bulgular Oberst ve arkadaşlarının (1991) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Radyoterapi sırasında yorgunluğun arttığı çalışmalarla gösterilmiştir. Yorgunluğun kilo kaybı ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Graydon ve ark. 1995. Invin ve ark. 1994). Yorgunlukla başetmek için hastalardan %54.6'sı yatarak, %40.9'u uyuyarak. %4.5'i ise oturarak dinlendiklerini ifade etmişlerdir.

"Öksürürken çevreye partikül saçma" hastalar tarafından dördüncü sırada belirtilen bir sorundur (Tablo 4). Hastaların %22.2'si "Sosyal ilişkilerinin azalması" nın kendilerinde çok sıkıntı yarattığını belirtmişlerdir. Bu sorunu dile getiren hastaların %75.01 çevreleri ile olan ilişkilerini kendilerinin azalttığını, %25.01 ise bu sınırlamanın kendilerinden kaynaklanmadığını dile getirmişlerdir. Hastalar insanların meraklı bakışlarından, öksürürken çevreye partikül saçmaktan rahatsızlık duyma, konuşamama gibi nedenlerle sosyal ilişkilerini sınırladıklarını söylemişlerdir.

Ağız/boğaz kuruluşunun (%19.4) sadece yemek yemeyi değil konuşmayı da güçleştirmesi nedeni ile sıkıntı yarattığı düşünülmektedir. Yüz ve boyunlarındaki radyoterapi uygulanacak bölgeyi belirleyen çizgiler, trakeostomi hastaların çevrenin meraklı bakışlarıyla karşılaşmalarına ve bazılarının (%19.4) kendilerini çok sıkıntıda hissetmelerine neden olmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamına alınan hastaların çok büyük çoğunluğunun beslenmelerini güçleştiren tad alma değişikliği ağız/boğaz kuruluşu, yutma gücü, koku alma değişikliği, sorunlarını yaşadıkları, önemli bir çoğunluğun ise iştahsızlık ağrı ve bulantı/kusmadan yakındıkları saptanmıştır.

Hastaların bu sorunlarla başetmek için yumuşak ve sulu besinleri tercih ettikleri, yemek yemek için çaba harcadıkları, aileleri veya diğer yakınları tarafından hazırlanan yiyecekleri yedikleri öğün sayısını arttırdıkları veya sürekli birşeyler yedikleri belirlenmiştir. Hastalar

radyoterapi sırasında kendilerinde en çok sıkıntı yaratan sorunların "Yemek yiyememe". "Yorgunluk ". "Konuşamıtma" ve "Radyoterapiye gelip-gitme" olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırma bulgularından yola çıkarak: radyoterapi sırasında gelişebilecek beslenme sorunlarını önlemek veya varolanları çözmek için:

Radyoterapiye başlamadan önce ve radyoterapi süresince hastaların gelişebilecek beslenme sorunları yönünden izlenmeleri. uygun hemşirelik bakımı ve hasta eğitiminin planlanması.

Hastaların iştahını arttırmak için ı ı yemek saatinden önce odaların havalandırılması, yemekleri] ı temiz ve hoş bir ortamda. iştah açıcı bir görünümle sunulması.

- Ağrı, bulantı-kusma sorunları ile başetmeleri için hastalara ilaç vermenin yanısıra gevşeme egzersizleri. diişleme gibi ilaç dışı yöntemlerin öğretilmesi.
- Ağız komplikasyonlarının önlenmesi ve tedaviyi kolaylaştırmak için hastalara iyi bir ağız bakımı sağlanması ve hastaların bu konuda eğitilmesi.

Yorgunluktan yakınan hastaların yemekten önce dinlein]wlı.-rinin sağlanması

Hastalara sevdikleri yiyecekleri hazıdamalan, hastaneye getirmeleri için hasta aileleri ve yakınlarının desteklenmesi,

Yakınlarının yiyecek getirmediği ve ekonomik nedenlerle dışarıdan yiyecek alamayan hastaların durumu gözönüne alınarak. hastanede hastalara sunulan inönünün zenginleştirilmesi. aynı türdeki yemeklerin farklı pişirilerek (ıııılıallebi çeşitleri vb) değişiklikler yaratılması için cliyetisyenle görüşülmesi,

KAYNAKÇA

1. Baker C. (1992) Factors associated with rehabilitation in head and neck •anc•r. Cancer Nurs. 15:395-400
2. Birol L. (1997) İcinsirelik Sürcci-İlensirelik Bakmunda Sistematik Yaklaşım. Üçüncü Baskı. İzmir. Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. SU. 13
3. Chencharick JD. Mossman KL. (1983) Nutritional consequences of the radiodierapy of head and neck cancer. Cancer. 51:8 11-815

4. Coleinan S. (1995) An overview of the oral complications of adult patients with malignant haematological conditions who have undergone radiotherapy or chemotherapy. *J Adv Nurs*, 22:1085-1091
 5. Ducick SG (1987) Nutrition handbook for nursing practice. JB Lippincott Comp.. 501
 6. Graydon JC, Bubela N, Irvine D. et al (1995) Fatigue-reducing strategies used by patients receiving treatment for cancer. *Cancer Nurs*. 18:23-28
 7. Holmes S. (1991) The oral complications of specific anticancer therapy. *Int J Nurs Stud*. 28:343-360
 8. Irvine D, Vincent L, Graydon JE et al (1994) The prevalence and correlates of fatigue in patient receiving treatment with chemotherapy and radiotherapy. *Cancer Nurs*. 17:367-378
 9. Joyston-Bechal S. (1992) Prevalence of dental diseases following radiotherapy and chemotherapy *Int Dent J*. 42:47-53
 10. Languis A, Brocivell H, Lind M.(1993) Oral and pharyngeal-cancer patients perceived symptoms and quality. *Cancer Nurs*, 16:214-221
- II. Museari EL. (1991) Nutrition support. *Cancer Nursing*. 14.5. 261-269
12. Nugay HA. (1999) Milkozit Tedavisinde GM-CSF Kullanımı ESO (European School of Oncology) Kurs Kitabı. 5-7 Mayıs 1999. Ankara
 13. Oberst MT, Huglies, Chung AS et al. (1991) Self-care burden, stress appraisal and mood among persons receiving radiotherapy. *Cancer Nurs*, 14:71-79
 14. Potter PA, Perry AG. (1995) Basic Nursing. Third Edition. St Louis: Mosby-Year Book.. 32
 15. Wilson PR, Herman J, Clubon SJ (1991) Eating strategies used by persons with head and neck cancer during and after radiotherapy. *Cancer Nurs*. 14:98-104