

1991'Lİ YILLARDA AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİNDE KANSER OLGULARI

Zuhal BAHAR

Amerika Birleşik Devletleri'nde her beş ölümden biri kanserdir. Bu yıl yaklaşık olarak 514.000 kişinin (günde 1.400 kişi) kanserden öleceği tahmin edilmektedir. 1990 yılında 510.000, 1989 yılında 502.000, 1988 yılında ise 485.048 Amerikalı kanserden ölmüştür. Ulusal ölüm hızı yaşla ilişkili olarak artmaktadır. Bu artışta en önemli neden akciğer kanseridir.

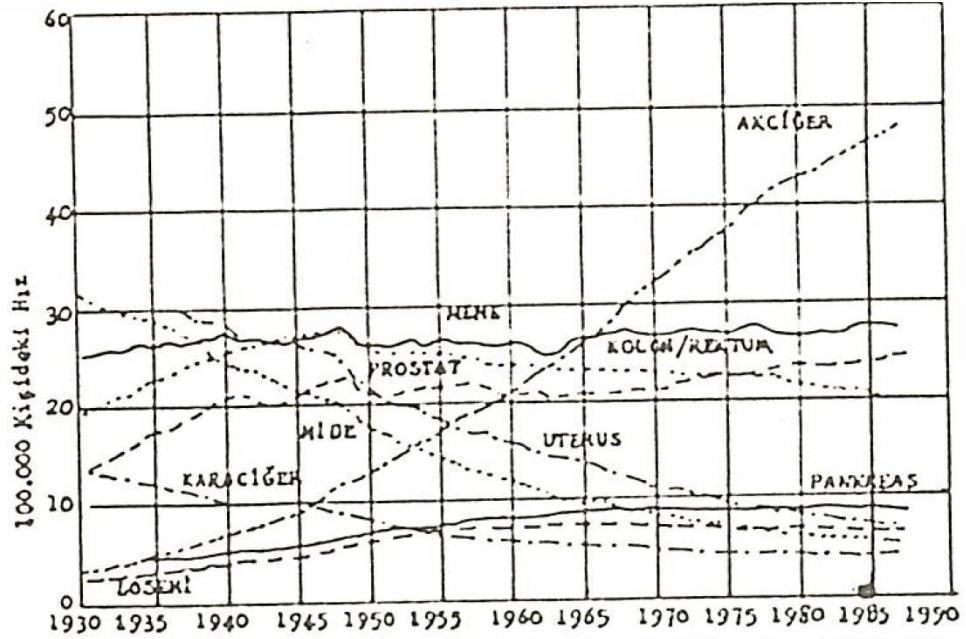
Kanser, anormal hücrelerin kontrol edilemeyen büyümeleri ve dağılımları olarak nitelendirilen geniş bir hastalıklar grubudur. Eğer dağılıma kontrol edilemez veya önlenemezse ölümlerle sonuçlanır.

Kanser, her yaşta ortaya çıkabilir. Amerika'da 1980 yıllarında 4.5 milyonun üzerinde kanser ölümleri, yaklaşık 9 milyon yeni kanser olguları ve 12 milyon insanında kanser hastalığını yenebilmek için ilaç tedavisi altında olduğu bilinmektedir. 1991 yılında ise, yaklaşık 1.100.000 kişi kanser olgusu olarak tanı konulacağı tahmin edilmektedir.

1990'lı yılların başında çok az kanser hastalarının uzun süre dayanma umudu vardı. 1930'larda tedaviden 5 yıl sonra 5 kişiden birinden azı yaşıyordu. 1940'larda bu oran 4'te 1 ve 1960'larda 3'de 1 olmuştur. Bugün ise kansere yakalanan 10 hastadan 4'ü, teşhisten sonra 5 yıl yaşayacağı hesaplanmıştır. 3 de 1 den, 10 da 4'e olan bu düşük, 77.000 kişiyi kazanmak demektir.

* Ege Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
(Doç. Dr.)

Kanserden ölüm hızlarına bakıldığında; 1930 yılında 100.000 kişiden 143, 1940 yılında 152, 1950 yılında 158 ve 1984'de 171 olmuştur (1, 2, 3, 4). Şekil 1'de yıllara göre kanser ölüm hızı görülmektedir (1).



Şekil 1. Amerika Birleşik Devletleri'nde Kanser Ölüm Hızı, 1930-87.

* 1970 nüfusuna göre standardize

Veri Kaynağı: National Center for Health Statistics and Bureau of the Census, United States.

NOT: Hızlar her iki cins için hesaplanmıştır. (Yalnızca meme kanseri kadın ve prostat kanseri erkek popülasyonu olarak alınmıştır).

1991 yılında Amerika'da tahmin edilen kanser insidansları ve ölümlerin cinslere dağılımı Şekil 2'de görülmektedir. Kanser olgu insidansları açısından incelendiğinde erkeklerde ilk üç sırayı prostat, akciğer ve kolon-rektum kanserleri, kadınlarda meme, kolon-rektum ve akciğer kanserlerinin yer aldığı dikkati çekmektedir. (Şekil 2). Kanser ölümleri yönünden cinslerle bağlantılı tahminlere bakıldığında. Erkekler tüm kanser türleri içinde akciğer, prostat ve kolon

AMERIKA'DA EN ÇOK GÖRÜLEN KANSER TÜRLERİ

- AKCIĞER KANSERİ:

insidans: 1991 yılında tahmin edilen yeni olgu sayısı 161.000 ' dir . (Şekil 2). Akciğer kanseri insidansı geçmiş yıllarda kadın ve erkeklerle olmak üzere her iki cinsde artma gösterirken, 1986 yılında erkeklerde 100.000 ' de 86.6 ' dan, 1987 yılında 100.000 ' de 83.3 'e düşmüştür. Ancak bu insidans kadınlarda devamlı artma göstermiş ve 1987 yılında 100.000 de 37.7 olmuştur.

Mortalite: 1991 yılı için tahmin edilen ölüm 143.000'dir. Meme kanseri kadınlarda kanserden ölümün en önemli sebebi olmasına rağmen, ilk defa 1987 yılında pek çok kadın akciğer kanserinden ölmüştür.

Uyarıcı İşaretleri:

- Devamlı öksürük
- Kanlı balgam çıkarma
- Göğüs ağrısı
- Tekrarlayan bronşit/pnömoni

Risk Faktörleri:

- Sigara içmek (20 yıl veya daha fazla sigara içer olmak)
- Endüstriyel atıklar (arsenik, organik, kimyasal maddeler, asbest)
- İş, medikal ve çevresel nedenlerle radyasyona maruz kalmak
- Sigara içmeyenlerin, sigara içilen ortamda kalmaları

Erken Tanı: Bu kanser türünün erken tanısı çok zordur. Göğüs filmi, balgam muayenesi ve bronşial kanaldan fiberoptik muayene ile tanı konulabilir.

Sağaltım: Sağaltım kanser tipine ve kanserin safhasına göre belirlenir. Sağaltım yöntemi olarak: ameliyat, radyasyon ve kemoterapi yapılır. Lokal kanser türlerinde ameliyat sağaltım yöntemi olarak tercih edilir.

Yaşam Süresi: Kanserin hangi safhada olduğu dikkate alınmadan hastaların 5 yıllık yaşam süresi °1013 ' dür. Erken tanıda bu oran % 37 ' ye yükselmektedir.

- PROSTAT KANSERİ:

insidans: Yaklaşık olarak her 11 erkekden 'nde prostat kanserine rastlanmaktadır. 1991 yılında 122.000 yeni olgu olacağı tahmin edilmektedir (Şekil 2).

Mortalite: 1991 yılında prostat kanserinden 32.000 ölüm beklenmektedir (Şekil 2).

Uyarı İşaretleri

- Zayıf ya da kesik kesik işeme ya da işeyememe
- işeme başlangıcında ve bitişinde ağrı
- Geceleri özellikle kanlı işeme, ağrılı ve yarı gece işeme
- Belde ve pelvis bölgesinde sürekli ağrı
- Semptomların çoğu nonspesifik olabilir ya da enfeksiyon belirtilerine benzer özellikler taşıyabilir.

Risk Faktörleri:

- İleri yaşlarda olmak (prostat kanserine yakalanan erkeklerin %85 ' t 65 ve üzeri yaşadadır)

- Kuzey Amerika ve Kuzey-Batı Avrupa da yaşayanlarda hastalık daha sık görülmektedir. (Yakın Doğu da. Afrika ' da ve Güney Amerika ' da seyrek rastlanır)

- Zenci Amerikalılar nedeni bilinmemekle beraber bu tür kanserin çok görüldüğü bir ırktır.

İşeme sıklığının bir faktör olduğunu gösteren uluslararası araştırmalar vardır.

- Genetik faktörlerin mi, çevresel faktörlerin mi etkili olduğu tam olarak bilinmemektedir.

Katınlıyımla uğraşan kişilerin bu hastalığı yakalanma şansı daha yüksektir.

Erken Tanı:

- 40 yaş ve üzeri her erkek, yıllık periyodik izlemin bir parçası olarak rektal muayeneden geçmelidir.

- Ultrason yeni bir yaklaşım olup, risk taşıyan erkekler için büyük yarar sağlamaktadır.

- Söz konusu edilen uyarıcı işaretlere özellikle 40 ve üzerindeki erkekler duyarlı olmalı ve herhangi bir aksaklık görüldüğünde hemen doktora başvurmalıdır. Hayat kurtarma= anahtarı erken tanıdır

Sağaltını: Ameliyat, radyasyon, hormonlar ve antikanser hep birlikte ya da ayrı ayrı sağaltım olanağıdır. Hormon tedavisi ve antikanser ilaçlarla, bu kanser türü kontrol altına alınabilir, ilerlemesi engellenebilir, acıyı ve ağrıyı azaltabilir.

Yaşam Süresi: Prostat kanserinin % 60 ı rrietastaz yapmadan tanı koyulabilir. 5 yıllık yaşam süresinc izin veren devrede tanı oranı % 85 ' tir. Yaşam oranı hızla artmakta olup, son 30 yılda % 50'den % 71'e çıkmıştır.

- MEME KANSERİ:

İnsidans: Amerika' da 1991 yılında 175.000 yeni olgu beklenmektedir. Her 9 kadından l'inde meme kanseri görülmektedir. Erkeklerde çok nadir rastlanmaktadır. Meme kanseri 1980'den bu yana her yıl yaklaşık % 3 artmakta olup, 1980 yılında 100.000 kişide 84.8 iken 1987 yılda 111.9 'a yükselmiştir. Bu insidansın artış nedeni tümörün klinik olarak çıkarılma düzeyine gelmeden tarama programlarında belirlenmnesi ve bunun oluşumunda diger faktörlerin tam olarak anlaşıl-mamasından kaynaklanmaktadır.

Mortalite: 1991 yılında bu kanserden 44.800 ölüm beklenmektedir (44.500 ' ü kadın 300 ' ü erkek). Kadınlarda ölüme neden olan 2. önemli kanser türü dür (Şekil 2). Hastalık insidansınm artmasına ragmen, erken tam ve sağaltım yöntemlerinin gelişmesi ile son 50 yılda ölüm oranları dizginlenebilmiştir.

Uyarıcı Bulgular: Memede şişlik, sertlik, akıntı, pörsüme, içe çekil-me, ceraliat akımı, şekil bozukluğu, ağrı ve meme uçlarında karar-manın olması.

Risk Faktörleri:

- 50 yaş ve üzerinde olmak
- Genetik faktörler (aile öyküsünde meme kanseri olması)
- Hiç çocuk doğu rmana
- Birinci çocuğunu 30 yaşından sonra dogurma

Erken Tanı: Amerikan Kanser Derneği 20 yaş ve üzerinde olan kadınlara, iyi bir sağlık alışkanlığı olarak, ayda bir kendi rriernelerini düzenli olarak muayene etmelerini önermektedir. Amerikan Kanser Derneği ve Ulusal Kanser Kurumu (National Cancer Institute) meme kanseri tanısında momografiyi önermektedir. Momografi, kanser çok küçükken bile tanı koydurabilmesi nedeniyle önem taşır. Memede olan her şişlik kanser değildir. Herhangi bir şişliği momografi normal olarak tanımlasa bile, iüm şüpheli şişlikler için biopsi şarttır.

Sağaltırn: Hastanın sağlık durumuna ve tercihine göre lumpectomy (tümörün loka3 çıkarılması), mastectomy (memenin cerrahi olarak alınması). radyasyon tedavisi. kemoterapi ve hormon sağaltımı gere-

kebilir. İki ya da daha çok metod kombine olarak kullanılabilir. Hastalar, doktorlarıyla kendi sağlıklarına kavuşmada en uygun olan seçeneği tartışarak karar vermelidir. Son yıllarda rnactectomy'den sonra yeni göğüs yapma teknikleri çok gelişmiş olup, kozmetik sonuçları çok başarılıdır. Bu, tedavinin ve rehabilitasyonun en önemli parçasıdır.

Yaşama Süresi: 5 yıllık yaşam süresi lokal göğüs kanserinde 1940 ' da % 78 iken, bugün % 91'dir. Eğer kanser, bölgesel olarak yayılmış ise yaşam şansı % 69, eğer ilerlemişse (metastaz) %

KANSERDEN KORUNMA VE ERKEN TANI

1. basamakta kanserin oluşumuna yol açabilecek faktörlerden korunma (Primary Prevention) şöyle özetlenebilir (1):

1. Sigara: Erkeklerde %85, kadınlarda %75 akciğer kanserinin sorumlusu sigaradır. Aynea tüm kanser ölümlerinin % 30'unun nedeni sigaradır. Bir günde iki veya daha fazla paket sigara içenler, içmeyenlere oranla 15 ile 25 kez akciğer kanserine yakalanma riskleri vardır.

2. **Güneş:** Amerika ' da her yıl deri kanserinin 600.000 den fazlası güneşle ilgilidir. Epidemiyolojik veriler, güneşe maruz kalma= melanomanın gelişmesinde major faktör olduğunu ve deri kanseri insidansının ekvator yakınlarında yaşayanlarda artmakta olduğunu göstermiştir.

3. **Alkol:** Ağız kanseri, larinx, toraks ve özefagus kanserleri ve karaciğer kanseri ağır alkol içenler arasında sıklıkla oluşur.

4.**Tütün Çiğneme:** Tütün çiğneme ağız, larinx, toraks ve özefagus kanserlerinin oluşmasında önemli bir faktördür.

5. **Östrojen Kullanımı:** Menopozal semptomlaa kontrol etmek için kullanılan östrojen tedavisi endometrial kanser riskini arttırır.

6. **Radyasyon:** İonize radyasyona fazla maruz kalma kanser riskini arttırabilir. Tıp ve Diş sağlığında röntgen çekimlerinde kişilere ufak dozlarda verilmekte, zararı düşünülrneksizin kullanılmaktadır. Yoğun radyasyona maruz kalma özellikle sigara içenlerde akciğer kanser riskini arttırabilir.

7. **işe Bağlı Zararlar:** Bir çok endüstriyel _ijanlara maruz kalma (nikel, krom, asbest, vs,,) çeşitli kanser riskini arttırır. Asbestos alma riski sigara kullanımı ile birlikte olduğundan daha büyük etkiler yapmaktadır.

8. Beslenme: Kolon, meme, uterus kanserleri için risk şişman kişilerde artmaktadır. Yüksek yağlı beslenenlerde meme, kolon ve prostat kanserlerinin gelişmesine katkıda bulunabilir. Selülozlu yiyecekler ve özellikle A ve C vitamini içeren sebze ve meyvalar ise kanser riskini azaltmaktadır. Fazla tuzlu yeme, sigara içme ve nitritli besinler, özefagus ve mide kanseri ile yakın ilişkilidir. Sigara veya tütün çigneme ile yüksek dozda alkol kullanımı ağız, larinx, toraks. özefagus ve karaciğer kanser riskini arttırmaktadır.

Kanser ' de Erken Tanı (Secondary Prevention / Early Detectiori)

Kanserin erken tanısı çok önem taşımaktadır. Her kanser türü için yapılan yaygın sağlık eğitimi ile Amerika'da konuya karşı bilinçlendirilmektedir. örneğin 1983'den bu yana rektum muayenesi yaptırılanların sayısı % 51'den % 56 oranına yükselirken, yine 50 yaş ve üzerinde protoskopik muayene olan kadın ve erkeklerin oranı aynı yıllar için % 31'den % 42 'ye çıkmıştır (1).

Tablo I'de Amerikan Kanser Derneği'nin (AKD) erken tanı için önerileri özetlenmiştir (5, 61).

AMERIKAN KANSER DERNEĞİ A.K.D.)

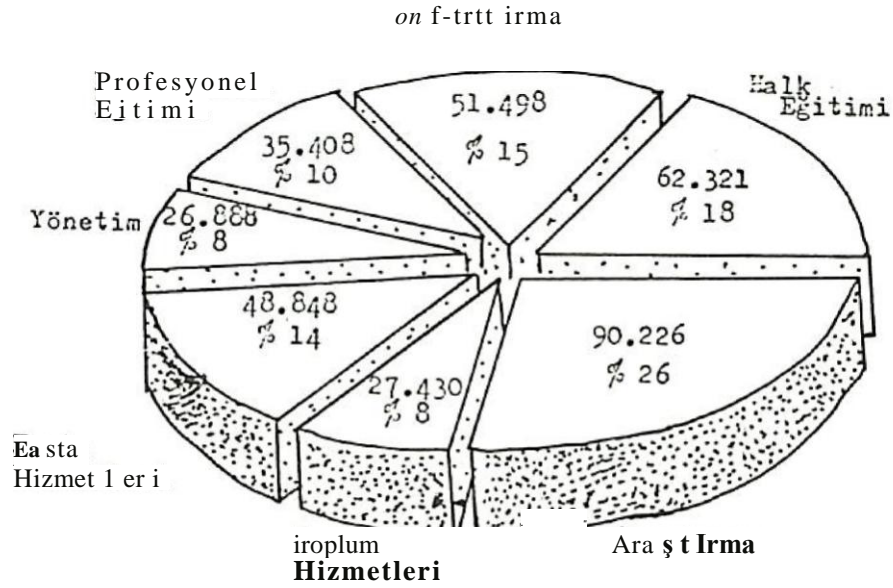
Dernek, 1913 yılında 10 doktor ve 5 meslek dışı kişinin New York da, kanseri Amerikan toplumunda kontrol edebilmek için belli bir fon bularak kurulmuştur (1, 6, 7).

Derneğin o zaman kuruluş amacı kanserin bulguları konusunda bilgi vermek, tedavi ve korunma, hangi kanser türünün hangi koşullarda oluştuğunu araştırmak ve istatistiğini tutmaktı. Daha sonra, bugünkü adını alan dernek Amerika'da en eski ve gönüllülerden oluşan bir sağlık kuruluşudur. Dernek; rehabilitasyon hasta bakımı, eğitim, düzenli araştırma programları ile kanseri yenebilmek için 2.5 milyon Amerikalı ' nın birleşmesinden oluşmuştur.

Organizasyon: Ulusal Dernek olarak düzenlenen kuruluşun organizasyon şemasında 57 bölge ve 3.300 birlikten oluşur. Yönetim kurulu 124 oy veren üye tarafından seçilir. Bunların yarısı medikal veya bilimsel alanda uğraşan kişilerdir. Ulusal Dernek, tüm planlama ve koordinasyondan sorumludur. Teknik yardımları ve gerekli malzemeyi bölge ve birliklere temin etmektedir. Ayrıca bu kuruluş araştırma programlarını, medikal bağışlar', klinik ilişkileri ve sağlık personeli eğitimlerini düzenlen 57 bölge, 5 metropolitan alanda, birlikler ise kırsal alanları korumak için organize edilmiştir. Parasal kaynağı çok güçlü olan organizasyonun kaynak dağılımı Şekil 3'de görülmektedir (1).

Tablo 1 : Asemptomatik Kişilerde Kanserin Erken Tanısı İçin Öneriler

Test veya işlem	Cins	Yaş	Sıklık
Sigmoidoskops	K+E	50 yaş ve üzeri	Her 3-5 yılda hekim önerisiyle
Dışkı muayenesi	K+E	50 yaş ve üzeri	Her yıl
Rektal muayene	K+E	40 yaş ve üzeri	Her yıl
Smear test	K	Seksüel ilişkisi olan 18 yaş	
Pelvik muayene	K	üstü herkes için yılda 1 kez	
Endometrial doku örneği K		Menapoz ve yüksek riskli kadın	Menapoz döneminde
Kendi kendine meme muayenesi	K	20 yaş ve üzeri	Her ay
Hekim tarafından meme muayenesi	K	20-403(aş) 40 yaş ve üzeri	Her 3 yılda 1 kez Her yıl
Mammografi	K	35-39 yaş 40-49 yaş 50 yaş ve üzeri	Gerekirse her 1-2 yılda Her yıl
Akciğer grafist	E+K	Hekim önerisiyle	
Balgarn muayenesi	E+K	Hekim önerisiyle	
Sağlık Danışmanlığı	E+K	20 yaş ve üzeri	Her 3 yılda 1 kez
Kanserde Check-up		40 yaş ve üzeri	Her yıl



Şekil 3 : Amerikan Kanser Derneği 'nin Bütçe Dağılımı

Program AKD hizmet programı araştırma, personel eğitimi, halk eğitimi, danışmanlık, iletişim, epiderniyoloji, istatistik, bakım ve rehabilitasyonu içerir.

- Halk Eğitimi Derneğın halk eğitim programı; insanlara kanseri tanıtmak, kansere karşı nasıl korunacaklarını anlatmak ve nasıl sağlıklı davranışlar kazanacaklarını öğretmek amacıyla planlanmıştır. AKD "nin halk eğitim programı 2 noktada odaklanmıştır.

1) Kanserden korunma (sigara. beslenme kanser ilişkisi, kanserli 7 belirtisi ve sevk]

2) Erken tanı (erken tanı için periyodik izlem sistemi Tablo 1"de verilmiştir).

Halk eğitimi programları planlanırken strateji; hayatı korumak için önemli riskleri belirleme, bunlara karşı korunma ilkelerine ve erken tanı yöntemlerine öncelik vermektir. Amerika'da en çok görülen 6 kansere karşı (kolon ve rektum. akciğer, meme, uterus, oral kavite ve deri kanseri) halkı bilinçlendirebilmek için halk eğitim programları gençlere ve yetişkinlere olmak üzere yoğun yürütölmektedir. Gençlere okullarda sınıf düzeyine göre ayarlanmış eğitimlerde sağlıklı yaşama, sağlıklı davranış kazandırma ve kanser riskleri üzerinde eğitim programları odaklaşmıştır. özellikle şişmanlıktan korunmak için (normal kilonun % 40 ve üzerinde olma ile kolon, meme, prostat, mesane, over, uterus kanser ilişkisi) "Tabık değiştirme " adı altında sağlıklı beslenme eğitimi verilmektedir. Yağ alimin' kesmek, günlük dietde çeşitli sebze ve meyva alımını (özellikle A ve C vitarnininin ahrumı Ca oluşumunu azaltmakta), sigara ve nitritli besin kullanımını azaltmak konulan ağırlık taşımaktadır. Ayrıca yiyecek endüstrisinde, kanserojen besin rnaddelerini üretimden kaldırma çalışmaları hız kazanmıştır.

Yetişkinler üzerinde yürütölen eğitimler iş yerlerinde, sağlık merkezlerinde, evlerde olmak üzere her yerde yürütölmektedir. Eğitim konulan ağırlıklı sağlıklı beslenme, akıllı hareket, meme muayenesi (özel dokunma) konulanndadır, Bu eğitim programlarında eğitilmiş gönüllüler aktif olarak katılmaktadır. özellikle sigara içip, bırakmış olanlar, meme muayenestni düzenli yapıp, erken tanıda etkin rol oynamış kişiler gönüllü olarak bu programlara katılmakta ve etkin rol olmaktadır.

AKD halk eğitim programlarının odağı kişilerin karar almalarına yardım edici düzeyde yürütölmektedir. 1990 yılında AKD halk eğitimi programları 26 milyon yetişkine. 29 milyon gence ulaşmıştır.

- **Profesyonel Eğitim** : Kanserden korunma, erken tanı ve tedavisindeki son gelişmelerden sağlık personelinin haberdar olabilmesi için ulusal konferanslar (yazılı ve görüntülü eğitim materyalleri), kongreler hazırlanmaktadır. Eğitim araçları, yayınlar, görsel işitsel eğitim materyalleri, dergiler, videotıyp, slayt, kitap, dergi ve broşürler eğitimde etkin kullanılmaktadır. Ayrıca konu ile ilgilenenlere ödüller ve burslar verilmektedir. 24 masör, 4 doktora bursu her yıl klinikte çalışanlara 20 adet burs hemşirelere verilmektedir. 1990 yılından bu yana 1. basamakta çalışan 9 hekime burs imkanı sağlanmıştır.

AKD doktor ve hemşirelerin (Canser Nursing News) sürekli takip edebilecekleri aylık dergiler yayınlar. Ayrıca aylık toplantılar yaparak son gelişmeleri, yenilikleri, araç-gereç ve malzemeleri sağlık personeline tanıtır.

- **Araştırma** : AKD kanserden korunma çalışmaları (Cancer Prevention Study 1 ve 2) yürütülmüştür. Bu çalışmaların amacı: risk faktörlerini belirlemek ve korunmaya yardım etmektir. Bu nedenle insanların maruz kaldıkları çevre, kişilerin hastalık öyküleri, yaşam biçimleri ve sağlık olaylarına ilişkin tutumlarını belirleyici sorularla bilgi toplanmıştır. Örneğin CSP 1 sonuçlarına göre Amerika'da kanser ölümlerinin % 81 obesiteye bağlı olduğu ve CSP II sonuçlarına göre de her yıl 400.000 ölüm nedeninin sigara içirine bağlı olarak meydana geldiği saptanmıştır. Ancak etkin eğitim programları ile sigara içiminde bir azalma olduğu belirlenmiştir. 1976 - 1987 yılları arasında 20 yaş ve üzeri erkeklerde %42 olan bu oran 32' ye, kadınlarda ise %32'den % 27'ye düşmüştür. Sigara içimi, liseli öğrencilerde yine %29 ' dan D/o18' e inmiştir. Bu gün 38 milyon kişi sigara içmeyi bırakmıştır. 1989 ' da yürütülen Gallup araştırmasına göre 50 yaş ve üzerinde %57, 18-29 yaş grubunda % 68, 30-49 yaş grubunda ise %67'si sigarayı bırakmak istemektedir (1).

- **Bakım** : Kanser hastalarının bakımı kanser hastanelerinde ve ağırlıklı Hospice denilen bakım evlerinde yapılmaktadır (1, 8). Hospice'lar ağır olgulara kuruluştaki bakım verirken, diğer olguları hastanın kendi evlerine hizmeti götürmektedir. Hospice ekibinde; doktor, hemşire, sosyal çalışma uzmanı, eğitilmiş gönüllüler, diyetisyen, terapisi ve bakım personelinden oluşmaktadır. AKD eğitilmiş gönüllülerden ağırlıklı yararlanmaktadır. Gönüllülerin sayısını arttırmak için devlet tarafından da destek sağlanmaktadır. Örneğin Montgomery Hospice'a gelen gönüllüler arasında Başkan Reagan'ın eşi de bulunmaktadır. Hastanın gereksinimine göre haftada bir veya daha fazla hizmeti evlere sunar olup, acil durumlarda 24 saat içinde her an aranabilir. Ekipde ağırlıklı rolü hemşire oynar. Çünkü hemşire hasta ile ilk teması kuran kişidir. Hastanın bakım planını ekip birlikte planlayıp sürdürürken,

ayrıca hastanın emosyonel/psikolojik desteğini sağlar, hem hastaya. hem ailesine danışmanlık ve destek hizmeti verir, gerekli malzeme desteğini sağlar. Ev bakımında hemşire ağırlıklı; hastanın deri bakımı, vücut bakımı. tedaviyi sürdürmenin yanısıra hastanın yasal haklarına dek yardımcı olur. Ekip üyeleri ve hasta arasındaki ilişkiyi kurmada çok önemli rol oynar. Ev ziyaretleri sınırsızdır. Gereksinim olduğu durumlarda hastaya hospicelara/hastane sevk eder. Taşıma hizmetlerini çok iyi organize etmiş olan AKD, bu görev içinde ağırlıklı gönüllülerin katkısını almaktadır. İlk yardım hizmetlerini verir. Ayrıca rehabilitasyon hizmetlerini hekim ve ekiple birlikte yürütür. özellikle meme kanserli kadınlara kozmatik gereksinimlerine kadar destek sağlar. Hasta ailesine hasta bakımını öğretin Her yaş ve düzeydeki kişiler için hazırlanmış audiovisial, kitap, broşürlerle hastaya ve ailesine uygulamalı eğitim verir.

Tablo 2'de Hospice tarafından verilen hizmetler 10 madde şeklinde özetlenmiş olup, hastalarında Hospice hizmetlerine karşı tutumlarını belirleyen araştırma sonuçları Tablo 3 ' de görülmektedir (8).

Hastalardan hospice hizmetlerine öncelik vermeleri istendiğinde birinci sırada "semptomların medikal kontrolü", İkinci sırada "evde hemşirelik bakımı" ve üçüncü sırada ise "psikolojik danışmanlık" hizmetlerine ön sıralarda öncelik verdikleri Tablo 2'de dikkati çekmektedir.

Tablo 2 Hospice Hizmetleri İçin Hastanın Verdiği öncelik Sırası

Sıralama	H i z m e t
1	Semptomların medikal kontrolü
2	Evde hemşirelik bakımı
3	Psikolojik danışmanlık
	Beslenmenin değerlendirilmesi / danışmanlık
*5	Gönüllülerin evde hasta yanında kalarak, aile üyelerini serbest bırakma
6	Dinsel rehberlik
7	Ev destek hizmetleri
8	Yasal ve finansman önerileri
9	Meşguliyet, psikolojik konuşma terapisi
10	Cesaretlendirme

• Ğincelikleri belirlemede aynı skoru almıştır.

Tablo 3 Değişik Hospice Hizmetlerinin Kullanımında Hastaların Memnuniyet Düzeyleri

	Hiç Memnun Değil	Memnun Değil	Çok Memnun	~ a m a Puan*
Semptomların medikal kontrolü	8.0	4.4	14.2	73.5
Evde hemşirelik bakımı	19.3	7.9	16.7	56.1
Beslenmenin değerlendirilmesi / danışmanlık	29.6	16.5	14.8	39.1
Meşguliyet, psikolojik ve konuşma terapisi	36.0	13.2	18.4	32.5
Psikolojik danışmanlık	26.1	12.2	16.5	45.2
Dinsel rehberlik	45.6	15.8	7.0	31.6
Yasal ve finansman önerileri	39.5	8.8	11.4	40.4
Cesaretlendirme	41.4	13.5	14.4	30.6
Ev destek hizmetleri	44.3	8.7	13.9	33.0
Gönüllülerin evde hasta yanında kalarak, aile üyelerini serbest bırakma	28.9	8.8	16.7	45.6

*Ortalama puanlar aşağıdaki skorlama sistemine göre hesaplanmıştır.

Hiç memnun değil	=1
Memnun değil	=2
Memnun	=3
Çok Memnun	=4

Verilen hizmetler arasında hastaların en çok hangisinden hoşlandıkları incelendiğinde: genelde hizmetlerin hepsinden hoşnut oldukları, ancak en çok hoşlandıkları hizmetler sırası ile: "semptomların medikal kontrolü", "evde hemşirelik bakımı" ve "psikolojik danışmanlık", en az hoşlandıkları hizmet ise "dinsel danışmanlık", "ev destekleme hizmetleri" ve "cesaretlendirme" hizmetleri olduğu Tablo 3'de görülmektedir.

Tablo 4'de ise hizmetlere verilen öncelikler açısından hastalar ve sağlık profesyonellerinin tutumları karşılaştırılmıştır.

Tablo 4 : Hospice Hizmetlerine Profesyonel ve Hastaların Verdikleri öncelik Sıralarının İlişkilendirilmesi

Sıralama	Profosyoneller	Sıra	Hastalar
1	Evde hemşirelik bakımı	1	Semptomların medikal kontrolü
2	Semptomların medikal kontrolü	2	Evde hemşirelik bakımı
3	Psikolojik danışmanlık	3	Psikolojik danışmanlık
4	Ev destek hizmetleri	4*	Beslenmenin değerlendirilmesi/danışmanlık
5	Cesaretlendirme	4*	Gönüllülerin evde hasta yanında kalarak, aile üyelerini serbest bırakma
6	Gönüllülerin evde hasta yanında kalarak, aile üyelerini serbest bırakma	6	Dinsel rehberlik
7	Dinsel rehberlik	7	Ev destek hizmetleri
8	Yasal ve finansman önerileri	8	Yasal ve finansman Önerileri
9	Beslenmenin değerlendirilmesi/danışmanlık	9	Meşguliyet, psikolojik ve konuşma terapisi
10	Meşguliyet, psikolojik ve konuşma terapisi	10	Cesaretlendirme

•önelikleri belirlemede aynı skoru almıştır.

Profesyoneller ile hastaların hizmetlere verdikleri puanlarda yine ilk üçü "evde hemşirelik bakımı", "medikal konsültasyon" ve "psikolojik destek" olduğu dikkat çekmektedir. Ancak profesyoneller "evde hemşirelik bakım" a birinci sırada yer verirken, hastaların birinci sırada "medikal konsültasyon" a ağırlık verdikleri Tablo 4'de görülmektedir.

AKD hizmet programları ile 1990 yılında 665.000 kanser hastasına ulaşmıştır. AKD'nin üstlendiği en önemli görevlerden biri de: kanserli hasta kaybedildiğinde, bir yıl süre ile aileye ev ziyaretleri yapmak, önemli destek sağlamaktır.

kanserli hasta için "Look good, feci better" (İyi görünmek ve kendini daha iyi hissetmek) sologam ile tüm ekip üyeleri ile birlikte hizmetlerini etkin sunmaktadır.

SUMMARY

Cancer Statistics In USA (1991)

Of every five deaths from all causes in the USA, one is from cancer. This year about 514.000 will die of the disease-about 1.400 people a day. In 1990 an estimated 510.000 Americans died of cancer. In 1989 it was about 502.000; in 1988 it was about 485.048. There has been a steady rise in the age-adjusted national death rate. The major cause of these increases has been cancer of the lung.

KAYNAKLAR

1. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures. 1991.
2. American Cancer Society. Cancer Statistics, Professional Education Publication, 1989.
3. A journal of the American Cancer Society. Cancer Statistics, 1991. Ca-A Cancer Journal for Clinicians, Vol:41, No: 1, Januar/February, 1990.
4. A journal of the American Cancer Society. Cancer Statistics, 1991, Ca-A Cancer Journal for Clinicians, Vol: 41, No:1, January/February, 1991.
5. American Cancer Society. Summary of Current Guidelines for the Cancer-Related Chccup: Recommendations, Professional Education Publication, 1988.
6. A Journal of the American Cancer Society. 1989 Survey of Physicians' Attitudes and Practices in Early Cancer Detection, Ca-A Cancer Journal for Clinicians, Vol: 40, No: 2, March/April, 1990.
7. American Cancer Society. The Health Professional and Cancer **Prevention** and Detection, 1988.
8. American Cancer Society, Hospice Care. Professional Education Publication Ca-A Cancer Journal for Clinicians, Vol: 34, No: 4, 1984.