

**İLERLEMİŞ KANSER OLGULARINDA BESLENME
SORUNUN ÇÖZÜMÜ**

Ayfer KARADAKOVAN*

ÖZET

Kanser kemoterapisi uygulanan hastalarda sağlıklı beslenmenin sürdürülmesi önemlidir. ilerlemiş kanserlerin terminal evresinde hastaların sağlıklı beslenmeleri için yardımcı olmak oldukça zordur. İştahsızlık, ağız tadındaki değişiklikler, bulantı ve kusma nedeniyle beslenmesi yetersiz olan hastanın alabileceği uygun besinlerin seçilip uygun yöntemlerle hastaya verilmesi hemşirelik bakımının bir parçasıdır.

Kanserin terminal evresinde olan hastalar yaşamlarının büyük bir kısmını hastalıkları nedeniyle zorunlu bir diyetle geçirmişlerdir. Bu nedenle yaşamlarının son bir kaç haftasında önerilen diyetle tam uyulmaması çok önemli değildir. Önemli olan hastanın günlük kalori gereksinimini sağlayacak uygun besinlerin hastanın alabileceği şekilde hazırlanıp onu zorlamadan verilmesidir (4, 12).

Kemoterapi uygulanan terminal evredeki kanser hastaları, genellikle anoreksi, bulantı, kusma, ağız kuruluğu stomatit, disfaji, ağrı, özofajit, koku gibi nedenlerle gerekli besinleri alamadıkları için kaşektiktir (1, 2, 3, 5, 8, 11, 12).

Anoreksi : Terminal evredeki kanser hastalarında anoreksi önemli bir sorundur. Yetersiz beslenme sonucunda tedaviye yanıt ve buna bağlı olarak prognoz da kötü olmaktadır. İştahsızlık nedeniyle aşırı zayıflama ve kas yıkımı ölümlü sonuçlanmaktadır. Kanseri' hastaların 2/3 si öldüklerinde kaşektiktir (1, 5).

• Ege Oni.Hemşirelik Yük.Ok.le Hastalıkların Hemşireliği Araştırma Gör. (Dr.)

Kanserle anoreksi arasındaki ilişki tam olarak açıklanmamış olmakla birlikte; beslenme kontrol merkezinin bozulması, gastrointestinal sistem fonksiyonunun bozulması, ağız tadının bozulması, enerji tüketiminin dengesizliği gibi faktörlerin neden olabileceği düşünülmektedir. Gastrik boşalmanın ve peristaltizmin yavaşlaması erken doyma hissine neden olarak iştahsızlıkla sonuçlanabilir (1. 5. 11, 12).

Stomatit : Kanseri(hastalarda bazı kemoterapötik ajanlar (dactinomycin, cytrabine), baş ve boyun bölgesine uygulanan radyoterapi ve uzun süreli steroid tedavisi stomatit gelişimine neden olur. Kötü beslenme, kötü oral hijyen ve sürekli immünoşüpresif tedavi nedeniyle stomatitler aylarca inatçı olarak devam ederler. Genellikle kemoterapötiklerin kullanılmaya başlamasından 5-14 gün sonra ortaya çıkan stomatitlerde Candida Albicans enfeksiyonları ve ülserasyonlar da gelişebilir (5. 6. 7. 11, 12).

Ağız Kuruluğu : Beslenme yetersizliğinin neden olduğu dehidratasyon, ağız solunumu, narkotik ve antihistaminik grubu ilaçların kullanımını ağız kuruluğuna neden olabilir. Üzeri sarımsı beyaz bir tabakayla kaplanmış dil, çatlamış dudaklar, koyulaşmış ağız sekresyonu, muköz membranlardaki kuruluk ve matlık ağız kuruluğunun karakteristik bulgularıdır. Sekresyonun azalması beslenmeyi güçleştirir ve bakterilerin kolayca çoğalabileceği bir ortam yaratır (4, 5, 7, 11).

Bulantı ve Kusma : Kanseri hastalarda gastrointestinal sistemin metastatik veya primer irritasyonu, obstrüksiyonlar, sıvı-elektrolit dengesizliği, intrakraniyal basıncın artması, antineoplastik tedavi. analjezi ve psikolojik bozukluklar bulantı ve kusma nedeni olabilmektedir. Kemoterapötik ilaçlar arasında en fazla şiddetli bulantı ve kusma yapan Doxorubicin (Adriamycin). Mechlorethamine (Nitrogen Mustard) Cisplatin (Platinol)'dir (4. 5. 8, 9, 10, 11).

Disfaji : Baş, boyun ve göğüs bölgesine uygulanan radyoterapi. tümörlerin neden olabileceği obstrüksiyonlar, stomatitler ve özofajitler nedeniyle yutma güçlüğü çıkabilir (2, 4, 5, 11, 12).

Diyare : Kemoterapi uygulanan hastalarda diyare oldukça sık görülen bir belirtidir. Kemoterapötik ajanların barsak mukozasını irite etmeleri diyareye neden olabilmektedir (2, 6. 9, 11. 12).

Konstipasyon : Hastada var olan iştahsızlık, bulantı, kusma. stomatit, disfaji ve ağrı nedeniyle ortaya çıkan beslenememe sorunu ve abdominal kitlenin varlığı ve bazı kemoterapötik ilaçlar, (özellikle Vincristine (Oncovin), Vinblastin (Velban), konstipasyona neden olabilir (2, 9, 11. 12).

Tat ve Koku Değişiklikleri Radyoterapi ve bazı kemoterapötik ajanlar hastaların tat ve koku duygusunu değiştirirler (5. 6, 11).

**İLERLEMİŞ KANSER OLGULARINDA BESLENME SORUNUNUN
ÇÖZÜMÜ İÇİN HEMŞİRELİK BAKIMI AMAÇLARI VE
HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ**

HEM ŞİRELİK BAKIMI AMAÇLARI	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
1. Oral mukozanın sağlığının sürdürülmesi	<ul style="list-style-type: none">• Her iki saatte bir dikkatli bir ağız bakımı yapması konusunda hastayı uyarınız.• Diş temizliğinde çocuklar için hazırlanmış, yumuşak bir diş fırçası, sıkıştırılmış kıspOkten yapılmış bir abeslang ve gaz bezi kullanılmasını öneriniz.• Aşırı duyarlı diş etleri ve fraJil ağız mukozası için piyasada satılan normal diş macunları irritasyona neden olabilir. Eğer varsa duyarlı mukozalar için hazırlanmış diş macunu veya dilue tuz solOsyonu kullanılmasını öneriniz.• Ağız bakımında hidroJen peroksit kullanmayınız. HidroJen peroksit Özellikle vasküler alanlarda kanamayı presipite edebilir veya uzamasına neden olabilir.• Hastanın 1:15 (15 Ölçek su ve 1 Ölçek tuz) tuz ve su veya 500 ml suya 1 tatlı kaşığı sodyum bikarbonat karışımı ile yatağında ağızını çalkalamasını sağlayınız.• Ticari gargaralar kullanmayınız: bunlar genellikle alkol içerdikleri için hastanın ağızında yanıklara neden olabilirler.• Eğer hasta çalkalama hareketini yapmakla zorlanıyor ve ağrı duyuyor ise yumuşak ve ağızda travmaya neden olmayacak kateter veya pipetler kullanabilirsiniz.• Hastanızda, trombositepeni ve lökopeni söz konusu olduğunda diş aralarını temizlemekte kullanılan ipek iplikleri kullanınız.• Özellikle hastada kilo kaybı varsa takma dişlerinin uygun olup, olmadığını kontrol ediniz. Ağız yapısına uygun olmayan ve tam oturmeyen takma dişler diş etlerini irrite eder. Hastanıza böyle takma dişleri kullanmaması gerektiğini belirtiniz. Eğer hasta uygun bir takma diş bulamıyor ise diyetini uygun şekilde değiştiriniz.• Hastanızın takma dişlerini geceleyin çıkarınız ve temizledikten sonra temiz bir kapda su içerisinde koruyunuz.

HEM ŞİRELIK BAKIMI AMAÇLAR'	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
2. Oral rahatsızlığın azaltılması	<ul style="list-style-type: none">• Hastanın diyetinde değişiklikler yapınız. On] : Yumuşak, sulu ve püre şeklinde hazırlanmış yiyecekler veriniz.• Turunçgil cinsi asitli ve baharatlı yiyecekleri vermeyiniz. Bu tür yiyecekler oral =kazada yanıklara neden olabilirler.• Müköz membranlan Write edebilecek sert ve kabuklu yiyecekler vermeyiniz.• Hastanın daha iyi tolere edebileceği ılık ve soğuk, sulu yiyecekler veriniz.• Oral mukoza için sistemli(analjeziklerden çok lokal anestetiklerin kullanılmasına özen gösteriniz.• Yemeklerden önce Lidocaine (Xylocaine) uygulaması hasta için yararlı olabilir.• Yemeklerde!' önce Kaopectate ve Benadryl sıvıların karışımından hazırlanan bir solisyonla hastanızın ağzını çalkalamasını sağlayınız.• Hastanızın ağzındaki ağnı ve ülserasyonlu alanlara magnezia calcine. antiasit veya kaopectatı tabaka, halinde uygulayınız. Ağızda oluşan herhangi bir kabuklanmayı çıkarmak için mineral yağlar kullanınız.
3. Enfeksiyonun Önlenmesi ve tedavisi	<ul style="list-style-type: none">• Hastanın ağız boşluğunu her gün kontrol ediniz.• Beyaz ve sanmsı şüpheli bir alan görürseniz, kültür örneği alınız. Bunlar mantar (Candida albicans) lezyonları olabilir.• Bu lezyonlan çıkarmaya çılışmaması konusunda hastayı uyarınız. Çünkü zorlandığında bu lezyonlar kanayabilirler.• Herhangibir profilaktik veya tedavi edici lokal antifungal kullanımını önerip önermediğini doktoruna sorunuz.• Antifungal sıvılar genellikle eındirme yöntemi ile uygulanırlar. Eğer hasta bu yöntemi uygulamıyor ise oral yolla alınan ilaçlar veya supozituarlar önerilebilir.

FIEM ŞİRELIK BAKIMI AMAÇLARI	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
4.Oral mukozanın kurulup,unun mesisi	<ul style="list-style-type: none">• Hastayı ağız kunuluğunun giderici sıvılar içmesi konusunda teşvik ediniz.• Hastanızın ağızını sodyum bikorbonat solüsyonu ile çalkalainasını sağlayarak sekresyon oluşumunu arttırmaya devam ediniz.• Hastanızın dudaklarını suda eriyebilen bir krenile nemlendiriniz.
5. özellikle yemek saatlerinde olabildiğince salivasyonu artırıcı uyarılarda bulununuz.	<ul style="list-style-type: none">• Her yemekten önce hastanıza ağızda nemlilik sağlayacak ağız bakımı veriniz.• Hastanızın ağızında açık lezyonlar veya çatlaklar yok ise. limon tozu pastilleri veya turunçgillerden hazırlanmış meyve sularını (özellikle greyfurt) içmesini yemeklerden önce tükrük salgısını uyarmak için önerebilirsiniz.• Hastanıza yüksek kalorili sıvılar içmesini öneriniz (öm: yumurta, şeker ve süttten yapılmış, içecekler)• Hastanıza kremalı soslar. gravyer peyniri vb. ile zenginleştirilmiş salatalar ve yüksek oranda su içeren diğer besinleri yemesini öneriniz. Böyle besinlerin çiğnenmesi daha az sekresyonla sağlanabilir.• Hastanın kuru, özellikle sert ve kabuklu yiyecekler (kı-zarmış ekme. kraker, vb.) yememesi konusunda uyanınız. Bu tür yiyecekler kuru ağız mukozasını daha kolay irrite edebilirler ve çiğnenmesi ve yutulması güçtür.• Hastanın tuzlu yiyeceklerden kaçınması konusunda uyanınız.• Hastanız için güzel kokulu ve güzel görüntüsü olan yiyecekler hazırlayarak sekresyon oluşumunu uyanınız.
6.Bulantı ve kusmaya neden olarak beslenmeyi engelleyebilecek çevresel faktörlerin kontrolü ve ortadan kaldırılması	<ul style="list-style-type: none">• Bulantı ve kusma oluşumuna neden olabilecek herhangi bir faktör var ise bunu kontrol altına alınınız.• Kemoterapötik ilaçlar dışındaki ilaçlarla ilişkili olarak ortaya çıkabilecek nedenleri araştırınız (örn : Demerol' ön neden olduğu ilaç duyarlılığı veya Digox'In neden olduğu ilaç entoksikasyonu).• Elektrolit dengesizliği olup olmadığını araştırınız. (örn: ılımlı hiperkalsemi veya hiponatremi).

HEM ŞİRELIK BAKIMI AMAÇLAR!	HEMŞİRELIK GİRİŞİMLERİ
7. Disfajiye neden olan faktörlerin araştırılması ve çözümlenmesi	<ul style="list-style-type: none"> • Antiemetikler P.O yoldan verildiğinde kusmaya neden oluyor ise bir başka yoldan verilip verilemeyeceğini doktora danışınız. • Antiemetikleri kusmanın hemen ardından değil, prollaktik olarak veriniz. • Antlemetiklerin farmakokinetik yapısını inceleyerek yemek saatinde en üst düzeyde etkili olduğu saatlere göre bir liste hazırlayarak İlaçlarını bu listeye göre veriniz. • Yemek saatinde çevrenin sakin olmasını sağlayınız. • Hastanın yemeklerden sonra ani hareketlerden kaçınması konusunda uyarınız. • Aşırı yağlı, baharatlı, şekerli ve sindirim! güç yiyeceklerden kaçınması konusunda hastanızı uyarınız. • Hastanıza bulantısı olmadığı zamanlarda küçük ve sık öğünler halinde sevdiği yiyecekleri veriniz. • Hastanıza bulantısı olduğu zamanlarda ekmek, kraker, hafif tuzlu yiyeceklerden az miktarda almasını öneriniz. • Mantar enfeksiyonlarının ve stomatitlerin altında yatan nedenlerin ortaya çıkarılması ve tedavisinin yapılmasını sağlayınız. • Tümörün yol açtığı obstrüktif lezyonlar lokal radyasyon uygulaması ile azaltılabilir. Eğer disfajiye neden olan bu obstrüktif lezyonlar ise, hasta tedaviye yanıt verinceye kadar diyetinde uygun değişiklikleri yapın. • Hastanın yüksek kalori ve yüksek proteini! sıvılarla beslenme gereksinimini sağlayınız. • Hastanıza yumuşak ve püre şeklinde hazırlanmış diyet öneriniz.
8. Aspirasyonun önlenmesi	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanızı yemek aralarında bol sıvı almaya teşvik ederek, aspirasyonun önlenmesine yardımcı olunuz.
9. Tad alma duyusu bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıkan beslenme sorununun çözülmesi	<ul style="list-style-type: none"> • Ağız tadında meydana gelen değişiklikler konusunda hastanızı bilgilendiriniz. • Ağız tadındaki değişiklikler kırmızı etin tolere edilmesini güçleştirebilir. Hastanıza soğuk yiyecekler, tavuk eti, peynir gibi daha iyi tolere edilebilen yiyecekler yemesini öneriniz.

HEM ŞİRELIK BAKIMI	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
10. Dışınin yol açtığı beslenme sorununun giderilmesi	<ul style="list-style-type: none">• Ağız tadındaki değişiklik nedeniyle beslenme güçlüğü çeken hastanıza ağız mukozasında lezyonlar yok ise, limon, nane vb. lezzetlendiricileri kullanmasını Öneriniz.• Hastanıza hoş kokulu ve görüntüsü güzel yiyeceklerden hazırlanmış bir diyet almasını sağlayınız.• Hastanıza sevdiği yiyecekleri yemesini sağlayınız.• Hastanıza yüzeysel ve kısa süreli solunum olduğu zaman çığneme ve yutma güç olabilir. Hastanıza yemek saatlerinde yüksek Fowler pozisyonunda oturmasını sağlayınız.• Hastanıza yemeklerden önce aşırı aktiviteden kaçınması konusunda uyarınız.• Yemek saatinden önce aspirasyon ve solunumu azaltıcı morfin türü ilaçları uygulamaktan kaçınınız.
11. Kötü kokunun kaynağının araştırılıp giderilmesi	<ul style="list-style-type: none">• Kötü koku hastanın vücudunun herhangi bir yerindeki yaradan veya drendan geliyor ise. yemeklerden önce iyi bir yara bakımı ve tam olarak pansuman değiştirilmesini sağlayınız.• Odada kötü kokuya neden olabilecek araç ve gereçleri temizliğini sağlayınız. Gerekirse deodorant kullanınız.
12. Ağrı nedeninefle alaya çıkan beslere sorunlarının giderilmesi.	<ul style="list-style-type: none">• Hastanın yemek saatlerinde rahat edeceği şekilde ağrı sorununa çözüm bulunuz.• Yemek saatlerinde hastanın rahat etmesini sağlayacak bir pozisyon ayarlayınız.
13. Öksürük sorununun çözümü için gerekli önlemlerin alınması.	<ul style="list-style-type: none">• Bazı ilaçlar Öksürüğe neden olabilirler. Hastanıza aldığı ilaçların farmakokinetik yapısını inceleyerek, hastanıza bu ilaçların en üst düzeyde etkili olduğu saatleri ve yemek saatlerini göz önüne alarak bir program düzenleyiniz.• Özellikle yemek saatlerinde öksürüğe neden olabilecek çevresel iritanları azaltınız.• Yemek sırasında öksürük nedeniyle ortaya çıkabilecek aspirasyonu önlemek için her an kullanıma hazır bir aspirasyon setini hazır bulundurunuz.

HEMSİRELİK BAKIMI AMAÇLARI	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
<p>14. Diyarenin neden olabileceği sıvı-elektrolit dengesizliğinin giderilmesi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kemoterapetiklerin barsak mukozasını Write etmesi ve peristaltizmi arttırması diyareye neden olabilir. • Hastanızda dehidratasyon ve elektrolit dengesizliği olup olmadığını gözleyiniz. • Doktor önerisine göre antidiyaretik veriniz. • İyi bir perineal bakım uygulayınız. • Dışkılama sayısı ve miktarını not ediniz. • Gaitada kan olup olmadığını kontrol ediniz. • Günlük kilo takibi yapınız.
<p>15. Hastaya gerekli kaloriyi sağlayacak beslenme programının düzenlenmesi ve aile üyelerinin katılımlarının sağlanması için uygun eğitimin verilmesi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beslenme konusunda hastanızın seçimlerini tercih ediniz. • Hasta ve ailesini diyetle ilgili gereken besinler konusunda eğitiniz. • Yüksek kalorili, peynir, çekilmiş fıstık, şeker. süt ve yumurta karışımından hazırlanmış içecekler gibi hazırlanması kolay ve pratik yiyecekleri öneriniz. İçerisinde taze meyvelerden hazırlanmış meyve suyu dolu bir sürahiyi yatağının, yanında bulundurunuz ve susadığı zaman bundan içmesi konusunda hasta ve ailesini uyarınız. • Hastanıza nasogastrik tüp yoluyla beslenme uygulamasına geçilmiş. fakat hastada hala yemek yeme isteği varsa, çiğnemediği yutabileceği taneşiz çorba kmesine ve dondurma yalamasına izin veriniz. • Yakın arkadaş çevresi ve ailesini hastayı yemek yemeye zorlamadan, sevdiği yiyecekleri uygun şekilde hazırlayıp küçük ve sık öğünler halinde vermeleri konusunda eğitiniz.

SUMMARY

Managing Nutrition Problems in Advanced Cancer

When a patient is undergoing curative cancer treatment, a primary goal is to keep him eating healthily. As cancer advances to the terminal stage, however, helping the patient maintain good nutrition becomes difficult at best. The nurse has responsibilities for patients who have inadequate nutrition because of anorexia, changes in taste and smell, nausea and vomiting.

KAYNAKLAR

1. Barcley, V. (Ed.) : Kanser Hemşireliğinde Temel Kavramlar (Çev.Ed. Nurgün Platin). UICC Teknik Raporlar Serisi Cilt 39, 1987, ss : 49-52.
2. Birol, L. ve Diğerleri : iç Hastalıkları Hemşireliği. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No : 6 Ankara, 1989, ss : 86-90.
3. Brunner, S.L; Suddarth, D.S. : Textbook of Medical-Surgical Nursing. Sixth Edition, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1988. ss : 288-292.
4. Capra, L.G. : Care of the Cancer Patient. Second Edition HongKong, 1986. ss : 97-99.
5. D'Agostino. N.S. : "Managing Nutrition Problem In Advanced Cancer". American Journal of Nursing. Vol. 89, No. 1, ss : 50-56, January, 1989.
6. Eser. I. : "Kanser Kemoterapisinde Hemşirelik Bakımı", Ege üni. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 3 : 3, ss : 46-58, 1987.
7. Lochhead. M.J. : Care of the Patient in Radiotherapy. Blacwell Scientific Publications. Oxford. 1983, ss : 122-124.
8. Luckman. J. and Lorensen, K.C. : Medical-Surgical Nursing. A Psycho-physiologic Approach. W.B. Saunders Company. Philadelphia. 1980. ss : 474-475.
9. Thompson, M.J. and Others. : Clinical Nursing. C.V. Mosby Company. Toronto, 1986, ss : 1454-1460.
10. Tiffany. R (Ed.). Oncology for Nurses and Health Care Professionals. Vol.1 Pathology, Diagnosis and Treatment. Second Edition, Philadelphia, 1988. ss : 262-265.
11. Tiffany, R. (Ed.) Oncology for Nurses and Health Care Professionals. Vol.2. Care and Support. Second Edition. Philadelphia. 1988, ss : 138-164.
12. Petton, S.: "Easing the Complications of Chemotherapy". Nursing 84, Cilt. 14, sayı. 2 ss. 58-63. 1984.