

## KEMOTERAPİ ALAN HASTALARA, YAN ETKİLERE YÖNELİK EĞİTİM VERİLMESİ

### Training of patients about side effects of chemotherapy

Sultan Taşcı<sup>1</sup>, Ali Ünal<sup>2</sup>, H Basri Üstünbaş<sup>3</sup>

Modern antineoplastik ilaçların kullanılması ile kanser tedavisinde önemli başarılar elde edilmiştir. Fakat kemoterapötikler, neoplastik hücrelere olduğu kadar normal hücreler için de sitotoksiktir(3). Kemoterapötiklerin toksik etkilerinin fazla olması ise, hastalar için en önemli problemdir. En erken görülen yan etkiler; gastrointestinal sisteme ait bulantı, kusma, ishal, oral mukozal ülserasyonları ve stomatitdir. Bunun yanında, saç dökülmesi, tırnaklarda hiperpigmentasyon, eritem gibi toksik epidermal yan etkiler de önemli yer almaktadırlar(3,7).

Kemoterapinin yan etkilerinin önlenmesi veya azaltılması, hasta tarafından alınacak bazı tedbirlerle mümkündür. Fakat hastaların çoğunluğu, yan etkiler ve alınabilecek tedbirler konusunda yeterince aydınlatılmamaktadır. Bu nedenle, kliniğimizde kemoterapi alan, hastalara ve yakınlarına tedavinin riskleri, muhtemel yan etkileri ve alınabilecek tedbirler anlatılarak bilgi formu şeklinde verildi ve alınan sonuçlar değerlendirildi.

#### METODLAR

Erciyes Üniversitesi Tıp fakültesi, İç Hastalıkları kliniği, hematoloji-Onkoloji ünitesinde antikanser kemoterapi alan 62 hasta çalışmaya alındı. Hastaların sosyodemografik özellikleri, kemoterapi sonrası ortaya çıkan yan etkiler, yan etkilere karşı aldığı tedbirler ve bu konulardaki bilgi düzeyi bir

anket formu ile tesbit edildi. Hastalara, kemoterapi ve yan etkileri ile ilgili bilgilendirme formu verildi ve anlatıldı. Hastalar ikinci kez kemoterapi aldıktan sonra, tedavi ve komplikasyonları ile ilgili sorular tekrar soruldu. Bilgilendirme öncesi ve sonrası görülen komplikasyonlar ve hastaların tedavi ile ilgili düşünceleri karşılaştırıldı. Verilerin değerlendirilmesinde evren oranının önemlilik testi uygulandı(8).

#### BULGULAR

Yaşları 17 ile 70 arasında değişen, 43'ü erkek, 19'u kadın olmak üzere toplam 62 hasta çalışmaya alındı. Hastaların çoğunluğunu akut lösemi, akciğer, GİS kanserleri ve lenfoma teşkil ediyordu. % 75.7' sinin eğitim düzeyi ilk ve orta derecede idi. Çoğunluğu, serbest meslek sahibi ve ev hanımı idi (%58.2). Alışkanlık olarak, % 67.7' sinin sigara içtiği, % 22.6' sının alkol aldığı tesbit edildi. Hastaların % 82.3' ünün sağlık sigortası vardı.

Bir veya daha fazla kemoterapi almış olan hastalara, yan etkilere yönelik aldığı tedbirler sorulduğunda; hastaların, % 85,4' ünün kemoterapi sırasında ve sonrasında hiç bir tedbir almadıkları tesbit edildi (Tablo 1).

Bu hastalar, yan etkilere yönelik alınabilecek tedbirleri bilmiyorlardı. Kemoterapi sonrası ortaya çıkan yan etkiler sorulduğunda, hastaların tamamında bir veya birkaç yan etkinin ortaya çıktığı, ve en çok bulantı - kusma (%82.3) şikayetlerinin olduğu tesbit edildi. Hastalara, kemoterapinin yan etkileri ve alınabilecek tedbirlerle ilgili bir bilgi formu hazırlandı ve bu formdaki bilgiler hasta ve yakınlarına anlatıldı. Eğitim sonrası kemoterapi alan aynı guruptan 20

\* 4. Türk Kemoterapi Kongresi, 29-31 Ekim 1992, Bursa

Erciyes Üniversitesi 38039 KAYSERİ  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu. Öğr. Gör.1.  
Tıp Fakültesi. İç Hastalıkları. Y.Doç.Dr.2, Pediatri. Prof.Dr.3.

Geliş tarihi: 27 Aralık 1993

hastaya tekrar anket formundaki sorular soruldu. 20 hastanın % 85' inin tavsiyelere uyduğu ve gerekli tedbirleri aldığı görüldü. Bu hastalarda yan etki görülme oranı, eğitim öncesine göre anlamlı derecede daha düşük bulundu (Tablo 2).

Hastaların tedavi ile ilgili şikayetleri ve ilgili sağlık personelinin istekleri sorulduğunda; çoğunluğun daha iyi tedavi ortamı, kemoterapi ile ilgili daha detaylı bilgi ve daha deneyimli sağlık personeli istedikleri tesbit edildi.

**Tablo 1.** Hastaların yan etkilere yönelik aldığı tedbirler

Alınan tedbir	Eğitim öncesi (n: 62)		Eğitim sonrası (n: 20)		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Ağız bakımı	6	9.7	7	35.0	2.34	<0.05
Analjezik, Antiemetik	4	6.5	6	30.0	2.29	<0.05
Sulu diyet	3	4.8	8	40.0	3.20	<0.01
İstirahat	3	4.8	3	15.0	1.20	>0.05
Tedbir almayan	53	85.4	3	15.0	8.90	<0.005

**Tablo 2.** Hastalarda eğitim öncesi ve sonrası görülen yan etkiler

Yan etki	Eğitim öncesi (n: 62)		Eğitim sonrası (n: 20)		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Bulantı-Kusma	51	82.3	8	40.0	3.80	<0.01
Halsizlik	31	50.0	5	25.0	2.60	<0.05
Saç dökülmesi	30	48.4	4	20.0	2.40	<0.05
Ağızda yara	28	45.2	2	10.0	2.80	<0.01
Tad değişikliği	26	41.9	4	20.0	2.40	<0.05
İştahsızlık	23	37.1	5	25.0	1.20	>0.05
Üriner sistem şik.	18	29.0	1	5.0	6.00	<0.005
Diğer	20	32.2	6	30.0	1.00	>0.05

## TARTIŞMA

Yeni ve etkili antineoplastik ilaçların kullanılması ile kanser tedavisinde önemli başarılar elde edilmiştir. Fakat kemoterapötikler, neoplastik hücrelere olduğu kadar normal hücreler için de sitotoksiktir(3). Kemoterapötiklerin toksik etkilerinin fazla olması, hastalar için önemli bir problemdir. Kemoterapinin en önemli yan etkileri, kemik iliği toksisitesi, immunosupresyon, gastrointestinal toksisite, gonadal toksisite, embriyonik toksisite, epidermal toksisite, bulantı ve

kusmadır(7).En erken görülen yan etkiler ise; gastrointestinal sisteme ait bulantı, kusma, ishal, oral mukozal ülserasyonlar ve stomatitdir. Bunun yanında, saç dökülmesi, tırnaklarda hiperpigmentasyon, eritem gibi toksik epidermal yan etkiler de önemli yer almaktadırlar(7).

Bulantı - kusma, ilaç uygulandıktan saatler sonra başlar. Antiemetik ilaçlar her zaman yararlı olmayabilir. Antineoplastik ilacın yatma saatinde uygulanması, bulantı kusma problemini azaltacağı gibi, beslenme problemini de azaltacaktır(7). Böyle

basit tedbirlerin hastalara öğretilmesi ve hastaların eğitilmesi ile yan etkilerin önemli derecede giderilmesi mümkündür. Gastrointestinal toksisite içerisinde, stomatit ve oral mukoza ülserasyonları da önemli yer tutmaktadır. Bu hastalarda epitelyal doku tamir olana kadar, tedaviye ara verilmelidir. Bu süre uygulanan kemoterapiye göre değişmekle birlikte genellikle bir aydır (7).

Kemoterapinin yan etkilerinin önlenmesi veya azaltılması, hasta tarafından alınacak bazı tedbirlerle mümkündür. Fakat hastaların çoğunluğu, yan etkiler ve alınabilecek tedbirler konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Bu tedbirlerin alınabilmesi için hasta ve sağlık ekibi arasında iyi bir diyalogun kurulması gereklidir(7).

Kemoterapi, deneyimli ekipler tarafından planlanmalı ve uygulanmalıdır. Bu ekip uzun süreli bir kemoterapi programı sırasında hasta ile ilgili tüm problemlerle ilgilenmelidir. Hasta ve yakınlarına; tedavi programı, faydaları, riskleri, muhtemel yan etkileri ve alınabilecek tedbirler, tedavi öncesinde anlatılmalıdır. İlacın uygulanma saatinin yemek zamanı ile çakışmaması, uyuma zamanları ile uyumlu uygulanması, sulu gıdalar alınması, bol su içilmesi, ağız gargarası gibi önlemler, yan etkileri önemli oranda azaltmaktadırlar. Her kür arasındaki süre, hastanın fizyolojik fonksiyonlarının normale dönmesine kadar geçen süre kadar (yaklaşık bir ay) olmalıdır(7).

Destekleyici tedavi programları hastayı motive edebilir. Bu programlara hasta ailesi, arkadaşları, akrabaları, doktorları, hemşireleri, psikoterapistler katılmalı ve terapi gurupları bu şekilde oluşturulmalıdır(2). Wilkinson (9), araştırmasında, hastaların sağlık personeli ile iletişim kurmakta zorlandıklarını, tanı ve tedaviye yönelik bilgi istediklerini tesbit etmiştir. Hasta ile iyi ve etkili

iletişim kurabilmek, ancak hastaların problemlerini iyi bilmekle mümkündür.

Fadıloğlu ve ark. nın gözlemlerine göre, kanserli hastaya yapılacak her türlü açıklama için sağlık ekibinin tüm üyeleriyle görüşülüp, fikir birliğine varılmalıdır. Hastaya sempatik yaklaşımlarla rehber olunmalıdır. Hastanın tüm şikayetleri ve gereksinimleri öğrenilerek yardımcı olunmaya çalışılmalıdır(6). Çakıroğlu, kemoterapi alan hastalarda komplikasyonların önlenmesinde hemşirenin rolünü göstermiştir(4). Bodur ve ark.nın çalışmasında ise, lösemili hastaların mortaliteyi artıran faktörler hakkında fazla bilgi sahibi olmadıkları, bu konuda hasta ve sahiplerinin bilgilendirilmesi ve eğitim verilmesi gerektiği tesbit edilmiştir(1). Eser ve ark.nın çalışmasında, kanser kemoterapisinde hastalarda gelişebilecek hemşirelik tanıları ve hemşirelik girişimleri değerlendirilmiş ve kemoterapinin yan etkileri olan iştahsızlık, bulantı, kusma, stomatit, vs. için yapılabilecek hemşirelik girişimlerinin faydaları gösterilmiştir(5).

Biz kliniğimizde, kemoterapi alan hastalara ve yakınlarına, yan etkilere yönelik bilgi formu vererek tedavinin risklerini, muhtemel yan etkileri ve alınabilecek tedbirleri anlattık. Eğitim sonrası, yan etkilerde önemli derecede azalma tesbit ettik.

*Sonuç olarak;*

1. Kemoterapi alan hastaların, yan etkiler ve alınacak tedbirler konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığı ve yeterli tedbir almadığı tesbit edildi.
2. Yan etkiler nedeniyle hastalar, kemoterapiye devam konusunda isteksiz davranmaktadırlar.
3. Sağlık ekibinin bu konuda hastalara detaylı bilgi vermesi, basit tedbirleri hastalara öğretmesi, yan etkileri azaltmada önemli derecede yararlı olmuştur.

#### KAYNAKLAR

1. Bodur A, Yürügen B: Lösemili hastaların mortaliteyi artıran faktörler hakkında bilgi düzeylerinin saptanması. *Hemşirelik Bülteni* 4: 89-97,1990.
2. Burke C, Sihora K " Cancer - The Dual Approach " *Nursing Times* 88:62-66, 1992.
3. Chabner BA, Myers CE: *Clinical pharmacology of cancer chemotherapy*. In De Vita VT, Hellman S, Rosenberg SA: *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. J.P. Lippincott Co., Philadelphia, 3 rd Ed., 1989 pp. 349-395.
4. Çakıroğlu S: Lösemili çocuklar ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Bülteni* 8: 24-31, 1987.
5. Eşer İ: Kansere kemoterapisinde hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 3:46-51, 1987.6.
6. Fadiloğlu Ç, Yılmaz D, Esen A: Hekim ve hemşirelerin kanserli hastaya açıklayıcı yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 1: 14-22, 1987.
7. Johns MP: *Drug Therapy and Nursing Care*. Macmillan Publishing Co. New York 1979.
8. Sümbüloğlu K; *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik*. Matis yayınları, 1987.
9. Wilkinson's Susie: Are you getting message? *Nursing Times*. 88:24-28, 1992.