

Derleme

## PALYATİF BAKIM ALAN SON DÖNEM KANSER HASTALARINDA SEMPTOM KÜMELEME VE HEMŞİRELİK

Halil İbrahim TUNA<sup>1</sup>

Gamze ÜNVER<sup>2</sup>

Birsel MOLU<sup>1</sup>

### ÖZET:

Modern kanser tedavileri kanserli hastanın bakımını karmaşık hale getirmiştir. Bu durum bazı hastalar için yaşamı sınırlayıcı bir dizi fiziksel ve psikolojik semptomla uzun yıllar yaşamak anlamına gelebilir. Hasta bakımında palyatif bakımın erken entegrasyonu daha iyi bir yaşam kalitesinin yanı sıra, bu bakımı alan hastalar için daha uzun sağ kalım sağlayabileceğine dair güçlü kanıtlar vardır. Hemşirelerin karmaşık semptom kümelerini değerlendirmede ve yönetmede bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Hemşireler semptom kümesi yönetimi için kanıta dayalı yaklaşım kullanılmalı, semptom kümelerini tanımlayabilmeli, hastaları eğitmeli ve bakıma dahil etmeli, semptomlara karşı faydalı olabilecek stratejiler kullanarak tedavi önerilerini koordine etmelidir. Palyatif bakım ve onkoloji hemşireliğinin sinerjisi optimal semptom yönetimini, bakım ve terapinin gerçekçi amaçlarını açıklığa kavuşturmayı ve hasta ve aileye maksimum yaşam kalitesi sunmayı sağlar.

**Anahtar Kelimeler:** Palyatif Bakım, Semptom Kümesi, Hemşirelik

## SYMPTOM CLUSTERING AND NURSING IN END-STAGE CANCER PATIENTS WITH PALLIATIVE CARE

### ABSTRACT:

Modern cancer treatments have complicated the care of a cancer patient. This may mean living for many years with a range of physical and psychological symptoms that limit life to some patients. There is strong evidence that early care of palliative care in patient care may provide a better quality of life, as well as longer survival for patients receiving this care. Nurses need to be knowledgeable in evaluating and managing complex symptom clusters. Nurses should use an evidence-based approach to symptom cluster management, identify symptom clusters, educate and care for patients, and coordinate treatment recommendations using strategies that may be useful against symptoms. The synergy of palliative care and oncology nursing enables optimal symptom management, clarification of the realistic purposes of care and therapy, and providing maximum quality of life for patients and families.

**Keywords:** Palliative Care, Symptom Cluster, Nursing Management

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz SYO, Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

**Sorumlu Yazar:** Halil İbrahim TUNA, [tunameister@gmail.com](mailto:tunameister@gmail.com)

Doi: 10.1501/Asbd\_0000000087

## GİRİŞ

Kanser dünya çapında önde gelen ölüm nedeni olmaya devam etmektedir ve Avrupa'da ölümlerin yaklaşık % 20'sini oluşturmaktadır (Ly, Forman, Ferlay, Brinton, & Cook, 2013). Türkiye'de 2015 yılında yaşa standardize kanser hızı erkeklerde yüz binde 247,6 kadınlarda ise yüz binde 177,5'tir. Toplamda kanser insidansı ise yüz binde 212,6'dır. Türkiye'de toplam 2014 yılında 167.463 kişiye yeni kanser teşhisi konulmuştur (Şencan & Keskinlik, 2015). Onkolojide semptomlar ve etiyolojileri çok çeşitlidir. Bazıları hastalığa, bazıları ise kanser tedavisine bağlı ortaya çıkabilmektedir. Örneğin; bulantı kusma ve bağırsak obstrüksiyonu kemoterapiye, yorgunluk ise hastalık veya tedaviye bağlı gelişebilmektedir (Beck, Dudley, & Barsevick, 2005). Kanserli hastalarda görülen semptomların, etyolojisi ile aralarındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin anlaşılması, bakımda daha etkili semptom kontrolüne ve yaşam kalitesinin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır (Miaskowski et al., 2006).

Semptom, "hasta tarafından algılanan stresörler ve stresörün kişi için anlamı" olarak tarif edilmektedir. Semptom kümesi, sürekli olarak eşzamanlı olarak meydana gelen iki veya daha fazla semptom olarak tanımlanır. Eş zamanlı görülen çok sayıdaki semptom (semptom kümesi), hastaların fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini olumsuz etkileyerek, hastaların yaşam kalitelerinin azalmasına yol açmaktadır (Armstrong, 2003; Dong, Butow, Costa, Lovell, & Agar, 2014). Bu hastalarda eş zamanlı deneyimlenen ortalama semptom sayısı 11-13 olarak belirtilmektedir (Molassiotis, Wengström, & Kearney, 2010). Kanser hastalarında eş zamanlı görülen semptomlar, kendi içinde birbirini etkileyerek semptom kümelerini meydana getirmektedir (Kim et al., 2009). Semptom kümeleri, kanser tedavisi sırasında hastanın fonksiyonel, duygusal durumunu, yaşam kalitesini daha ciddi düzeyde etkilemektedir. Bu durum hastaların bakımını ve semptom kontrolünü zorlaştırmaktadır (Dong et al., 2014). Semptom kümesini oluşturan semptomlar arasında sinerjik ilişki söz konusu olup bu ilişki morbidite oranını arttırabilmektedir. Örneğin bulantı-kusma, iştah kaybına yol açabilmekte veya iştah kaybını arttırabilmektedir (Miaskowski, Aouizerat, Dodd, & Cooper, 2007).

Kanserli hastalarda semptom kümelerini doğrulama ve tanılama çalışmasını desteklemek için, Theory of Unpleasant Symptoms (TUS) (Hoşa Gitmeyen Semptomlar Kuramı) kullanılmaktadır. Bu kuram semptomların karşılıklı bir etkileşim içinde olduklarını, birbirinin ortaya çıkmasına katkıda bulduklarını ve semptom kümelerinin yaşam kalitesini önemli derecede olumsuz yönde etkilediğini ileri sürmektedir. Örneğin, dispne ve uykusuzluk varlığında ağrı, daha şiddetli algılanmaktadır (Lopes-Júnior, Bomfim, Nascimento, Pereira-da-Silva, & Lima, 2015). Semptom şiddetinin azaltılması ve etkili şekilde kontrolü, mevcut semptomların bir bütün olarak ele alınması ve semptomlar arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması ile gerçekleşmektedir (Lenz, Pugh, Milligan, Gift, & Suppe, 1997; Myers, 2009). Semptom kümesi farkındalığı ile hemşireler, daha doğru semptom tanımlayabilir, semptomun giderilmesini arttıracak girişimler hedefleyebilir. Sonuç olarak da hasta bakımında gelişme sağlanabilir (M. Dodd et al., 2001; Kav, 2005).

## KLİNİKTE SEMPTOM KÜMESİ KONTROLÜ

Semptom kümelerinin bilinmesi ve semptomlara yönelik girişim yapılması, hemşireler için üç temel nedenden dolayı önemlidir. Birincisi, kanıtlar semptom kümelerinin depresyon, fonksiyonel veya rol sınırlamaları, düşük yaşam kalitesi ve mortalite gibi olumsuz sonuçlara sebep olduğunu göstermektedir (Aktas, Walsh, & Rybicki, 2012; Dong et al., 2014; Jiménez et al., 2011). Semptom kümelerini yok saymak, hasta sağlığını tehlikeye atabilir. İkincisi, semptom kümeleri bilgisi daha kapsamlı semptom değerlendirmesi sağlar. Hemşireler genellikle birlikte görülen semptomlardan haberdar olduğunda, muhtemel diğer semptomları

daha da önceden tahmin edebilir ve araştırabilirler. Bu, zamanın daha verimli kullanılmasını sağlar. Aksi takdirde gözden kaçırılmış olabilecek semptomların ortaya çıkmasına neden olabilir. Üçüncüsü, spesifik semptomların birlikte görülebileceğinin farkında olmak, semptom kümesini tek bir tedavi yaklaşımı ile hedefleyerek daha etkin semptom yönetimi ve bakım imkanı yaratır (Aktas et al., 2012; Dodd et al., 2001; Dong et al., 2014; Jiménez et al., 2011; Rule & Brant, 2013).

Semptom kümesi yönetimine yönelik tipik yaklaşım, bildirilen her bir semptomu temel alan bir müdahale geliştirmeyi veya birkaç potansiyel müdahale stratejisi önermektedir (Bookbinder & McHugh, 2010). Ağrı, yorgunluk ve uyku bozukluğu bulunan bir hastaya ağrı için bir opioid verilebilir, egzersiz önerileri veya yorgunluk için enerji tasarrufu stratejileri verilebilir ve uykuyu iyileştirmek için uyku hijyen eğitimi verilebilir. Bu "tekli belirti" yaklaşımı, hasta ve ailelerin birden fazla davranış değişikliği uygulamasına ve bilişsel başa çıkma stratejileri ve / veya fiziksel müdahalelere hakim olmaya çalışmasına yol açabilir ve öz yönetimle sonuçlanabilir (Kwekkeboom, 2016).

## **PALYATİF BAKIMDA SEMPTOM KÜMESİ KONTROLÜ**

Kanser tedavi girişimlerindeki gelişmeler son yıllarda, kanserli bireylerin yaşam süresinin uzamasını sağlamıştır. Bu durum günümüzde; ileri evrede olan, prognozu kötü olan kanser hasta popülasyonu oluşmasına neden olmuştur. Bu hastalar, ağrı başta olmak üzere birçok kanser tedavi semptomunu yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar. Bu semptomlar hastaların yaşam kalitelerini azaltmaktadır. İyileştirici tedavinin mümkün olmadığı bu hastalar için palyatif bakım önemlidir. Semptomların yönetimi palyatif bakımın vazgeçilmez unsurlarından biridir (Bruntland, 2002). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) (2015) göre palyatif bakımın amacı; ağrının ve diğer problemlerin fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması yoluyla hastanın acı çekmesinin önlenmesi ve yaşam kalitesinin geliştirilmesidir (WHO, 2015). Palyatif bakım; günümüzde dünyanın birçok ülkesinde uygulanan, hasta ve ailesinin ihtiyaçlarına yönelik verilen kanıt temelli ve dinamik bir bakım hizmetidir. DSÖ 2007 yılı palyatif bakım modülünde, dünyada milyonlarca kanser hastasının palyatif bakıma ihtiyacı olduğu belirtilmektedir (WHO, 2007). Türkiye'de, palyatif bakıma özgü eğitilmiş sağlık personelinin olmayışı, ülke ekonomik kaynaklarının yetersiz olması ve hasta ve ailelerin bilgi eksikliği gibi birçok engel nedeni ile bu hizmet; planlı ve etkin bir şekilde sunulmamaktadır (Gültekin, Özgül, Olcayto, & Tuncer, 2010). Türkiye Halk Sağlığı verilerine göre ülkemizde palyatif bakım için ayrılmış yatak sayısı ülke genelinde 341 sağlık tesisinde 4.469 yataktır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Bu sayının 2012 yılında İngiltere'de tüm hastane yataklarının %20'si kadar olduğu bildirilmiştir (Bag, 2012).

Birden çok semptomu olan kanser hastalarına klinikteki yaklaşım, sadece bir semptomun değerlendirilmesine ve tedavisine odaklanmak şeklinde olmaktadır (Oh, Seo, Jeong, & Seo, 2012). Hastalarda bir semptoma odaklanıldığında, diğer semptomlar gözden kaçabilmekte, tedavi eksik kalmakta ve sonuç olarak hasta ve hasta yakını tedaviden memnun olmamaktadır. Örneğin; ağrı şikayeti ile sağlık merkezine başvuran bir hastada ağrının yanında; uyku bozukluğu, halsizlik ve depresyon gibi semptomlar birlikte olabilirken hekimlerin, hastanın hastaneye asıl geliş nedeni olan ağrı şikayetine odaklanması dolayısıyla diğer semptomlar göz ardı edilebilmekte, hastanın ağrısı tedavi edilse de diğer semptomlar devam ettiğinden tedavi sonrası hasta memnuniyeti yetersiz kalabilmektedir (Dong et al., 2014; Miaskowski et al., 2007). Semptom kümelerinin çokluğu ile hastaların tedaviye verdikleri cevap arasında negatif bir ilişki vardır. Buna göre hastalardaki semptom kümelerinin anlaşılmasıyla, şikayetlerinin daha sistematik değerlendirilerek etkin bir tedavinin düzenlenebileceği düşünülmektedir. Çalışmalarda semptom kümesi, semptomların özellikleri, birbirleri ile ilişkileri ve ortaya çıkış

mekanizmalarını anlamaya yönelik çalışmaların gerekliliği vurgulanmıştır (Kwekkeboom, 2016; Stapleton, Holden, Epstein, & Wilkie, 2016; Turrillas, Teixeira, & Maddocks, 2018; Yates, 2017).

## **SEMPTOM KÜMESİNDE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ**

Onkoloji hemşireliği ve palyatif bakım, hastaların ve ailelerin etkileri ile baş ettikleri kanser tecrübesi boyunca kişilerin yaşam kalitesini optimize etmeye çalışmaktadır (Kwekkeboom, 2016; Lunney, Foley, Smith, & Gelband, 2003). Palyatif bakımın erken onkoloji bakımına entegrasyonunun, yaşam kalitesini arttırdığı ve acıyı azalttığı ve hatta yaşam süresini uzattığı belirtilmiştir. Böylece, etkili, semptom yönetimi, palyatif bakım ve onkoloji hemşireliği amaçları için gereklidir (Hermann & Looney, 2011). Semptom yönetimi, acıyı azaltmak, yaşamın işlevini ve kalitesini en üst düzeye çıkarmak için semptom sıkıntısını belirlemek ve hafifletmeye odaklanmış bir bakım sürecidir. Sürecin ilk adımı semptomların varlığını tanımlamaktır. Semptomlar subjektiftir ve hastalar semptomları bildirmek konusunda isteksiz olabilir. Memorial Symptom Assessment Scale veya Edmonton Symptom Assessment Scale gibi semptom envanter araçları ile rutin tarama sık görülen semptomlar için semptom tanımlamasına yardımcı olur (Bookbinder & McHugh, 2010). Ortak bir etiyojijiyi paylaşabilir ve sinerjik olabilirler (Aktas et al., 2012; Miaskowski et al., 2007). Hemşirelik süreci; palyatif bakımda etkili, bireyselleştirilmiş semptom yönetimi sağlamak için hastayı tanımaya yönelik bütünsel yaklaşım getirir. Sürecin ilk adımı semptomların varlığını tanımlamaktadır. Kapsamlı semptom değerlendirmesi daha sonra hastayı, semptom deneyimini ve semptom yönetim planını etkileyecek hastaya özgü faktörleri tanımlamaya çalışır. Değerlendirme, hasta, aile, fizik muayene ve klinik gözlem, tanı testleri ve tıbbi kayıt dahil olmak üzere çoklu kaynaklardan veri toplamayı kapsar. Semptom yönetim sürecinin planlama aşaması, birey için etkili semptom yönetiminin istenen sonuçlarını belirlemek ve sonuçları elde etmek için kullanılacak müdahalelerin seçilmesini içerir. Semptom yönetiminin genel hedefleri, semptomun şiddetini hafifletmek veya modüle etmek ve yaşam kalitesini ve fonksiyonu (fiziksel aktivite, öz bakım, biliş, başa çıkma ve sosyalleşme) geliştirmektir (Bookbinder & McHugh, 2010; Dong et al., 2014; Kwekkeboom, 2016). Planlamada dikkate alınması gereken faktörler arasında hasta yaşı, hastalık durumu, psiko-sosyal-manevi baş etme, eş hastalıklar, kültür ve değerler / inançlar, fonksiyonel durum, kendi kendine bakma yetenekleri ve bakıcı yükü gibi değişkenler vardır. Hastalar ve aileler tarafından ifade edilen endişeler planlama aşamasında değerlendirilmeli ve ele alınmalıdır. Hastalar ve aileler, öz bakım müdahalelerinin nasıl yapılacağı konusunda açık talimatlara ihtiyaç duymaktadır. Kanıta dayalı müdahalelere rağmen, bireysel cevaplar ve kanser hastalarının dinamik sağlık durumu semptom yönetimini ampirik bir süreç yapar (Fu et al., 2004). Semptom yönetim planının değerlendirilmesi, sonuçların elde edilmesinde müdahalelerin etkililiğini, mevcut semptom deneyimini, hastanın ve ailenin plan ve çıktılardan memnuniyetini ve müdahalelere olumsuz etkileri değerlendirir. Bu veriler planı revize etmek için kullanılır.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Onkoloji hemşireleri, kanserli hastaya bakım vermeleri süresince hastalarla etkileşim kurarlar. Hemşirenin bu tecrübeye verdiği tepkiler üzerinde odaklanması, semptomların erken tanınmasını ve yaşam kalitesini iyileştirmek için bir semptom yönetim planının uygulanmasını sağlar. Hemşirelik biliminin, kanser yönetimi için genişleyen kanıt tabanına katkıda bulunmaya devam etmesi hemşirelik bakımının bireyin değerlerine, hedeflerine ve yaşam kalitesine odaklanmasını sağlayabilir. Hemşirelerin kanserli hastanın bakımı ve palyatif bakım yeterliliklerinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması bakımın kalitesini ve hasta memnuniyetini arttıracaktır.

## Kaynaklar

- Aktas, A., Walsh, D., & Rybicki, L. (2012). Symptom clusters and prognosis in advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, 20(11), 2837-2843.
- Armstrong, T. S. (2003). *Symptoms experience: a concept analysis*. Paper presented at the Oncology Nursing Forum.
- Bookbinder, M., & McHugh, M. E. (2010). Symptom management in palliative care and end of life care. *Nursing Clinics*, 45(3), 271-327.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., . . . Rankin, S. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of advanced nursing*, 33(5), 668-676.
- Dong, S. T., Butow, P. N., Costa, D. S., Lovell, M. R., & Agar, M. (2014). Symptom clusters in patients with advanced cancer: a systematic review of observational studies. *Journal of pain and symptom management*, 48(3), 411-450.
- Gültekin, M., Özgül, N., Olcayto, E., & Tuncer, A. M. (2010). Türkiye'de palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumu. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13(1), 1-6.
- Hermann, C. P., & Looney, S. W. (2011). *Determinants of quality of life in patients near the end of life: a longitudinal perspective*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- Jiménez, A., Madero, R., Alonso, A., Martínez-Marín, V., Vilches, Y., Martínez, B., . . . Feliu, J. (2011). Symptom clusters in advanced cancer. *Journal of pain and symptom management*, 42(1), 24-31.
- Kim, E., Jahan, T., Aouizerat, B. E., Dodd, M. J., Cooper, B. A., Paul, S. M., . . . Wara, W. (2009). Changes in symptom clusters in patients undergoing radiation therapy. *Supportive Care in Cancer*, 17(11), 1383.
- Kwekkeboom, K. L. (2016). *Cancer symptom cluster management*. Paper presented at the Seminars in oncology nursing.
- Lopes-Júnior, L. C., Bomfim, E. d. O., Nascimento, L. C., Pereira-da-Silva, G., & Lima, R. A. G. d. (2015). Theory of unpleasant symptoms: support for the management of symptoms in children and adolescents with cancer. *Revista gaucha de enfermagem*, 36(3), 109-112.
- Lunney, J. R., Foley, K. M., Smith, T. J., & Gelband, H. (2003). *Describing death in America: what we need to know*: National Academy of Sciences.
- Ly, D., Forman, D., Ferlay, J., Brinton, L. A., & Cook, M. B. (2013). An international comparison of male and female breast cancer incidence rates. *International journal of cancer*, 132(8), 1918-1926.
- Miaskowski, C., Aouizerat, B. E., Dodd, M., & Cooper, B. (2007). Conceptual issues in symptom clusters research and their implications for quality-of-life assessment in patients with cancer. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 2007(37), 39-46.
- Molassiotis, A., Wengström, Y., & Kearney, N. (2010). Symptom cluster patterns during the first year after diagnosis with cancer. *Journal of pain and symptom management*, 39(5), 847-858.
- Oh, H., Seo, Y., Jeong, H., & Seo, W. (2012). The identification of multiple symptom clusters and their effects on functional performance in cancer patients. *Journal of clinical nursing*, 21(19pt20), 2832-2842.
- Rule, P., & Brant, J. M. (2013). Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance-Making It Understandable to Patients. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(6), 614-619. doi:10.1188/13.Cjon.614-619
- Sağlık Bakanlığı, (2018). Türkiye'de palyatif bakım için ayrılan yatak sayısı, <https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php> (erişim: 15.11.2018).

- Stapleton, S. J., Holden, J., Epstein, J., & Wilkie, D. J. (2016). Symptom clusters in patients with cancer in the hospice/palliative care setting. *Supportive Care in Cancer*, 24(9), 3863-3871.
- Şencan, İ., & Keskinliç, B. (2015). Türkiye Kanser İstatistikleri. *TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu*.
- Turrillas, P., Teixeira, M. J., & Maddocks, M. (2018). A Systematic Review of Training in Symptom Management in Palliative Care within Postgraduate Medical Curriculums. *Journal of pain and symptom management*.
- WHO. (2007). *Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes* (Vol. 2): World Health Organization.
- WHO. (2015). *The Selection and Use of Essential Medicines: Report of the WHO Expert Committee, 2015 (including the 19th WHO Model List of Essential Medicines and the 5th WHO Model List of Essential Medicines for Children)*: World Health Organization.
- Yates, P. (2017). Symptom management and palliative care for patients with cancer. *Nursing Clinics*, 52(1), 179-191.