

Baş-Boyun Radyoterapisi Alan Hastalarda Hemşire Navigasyon Programının Yorgunluk ve Uykusuzluk Semptomları Üzerine Etkisi

The Effect of Nurse Navigation Program on the Symptoms of Fatigue and Insomnia in Patients Receiving Head-Neck Radiotherapy

Ülkü Saygılı Düzova¹, Gülbeyaz Can²

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Konya, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, baş-boyun radyoterapisi ile ilişkili yorgunluk ve uykusuzluk semptomlarının yönetiminde navigasyon programının etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Randomize kontrollü, deneysel olarak tasarlanan bu çalışma, radyoterapi gören baş-boyun kanserli 88 hastanın katılımıyla Kasım 2018 – Mart 2020 tarihleri arasında, radyoterapi gören baş-boyun kanserli 88 olgu ile prospektif randomize kontrollü yapıldı. Tüm hastalara hastanenin standart tedavi yaklaşımları uygulanırken, çalışma grubundaki olgulara (n=41) ek olarak navigasyon programı uygulandı. Çalışmada hasta tanılama formu ve yaşam kalitesi ölçekleri kullanıldı. Ölçekler hastalara birinci, dördüncü ve yedinci haftalarda tekrarlandı.

Bulgular: Çalışmadaki hastaların, %80,7'si erkek, yaş ortalaması 58,68±10,67 idi. Olguların %53,4'üne hemşirelik navigasyon uygulaması yapıldı. Uygulama yapılan grubunun 4. hafta ve 7. hafta uykusuzluk ve yorgunluk puan ölçümleri, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı (p<0,005). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kontrol grubunda 1. haftaya göre 4. ve 7. hafta uykusuzluk puan ölçümlerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Çalışmadan elde edilen veriler, hemşire navigasyonunun hastalarda yorgunluk, uykusuzluk ve bazı sosyal semptomların şiddetini azalttığını ve hastaların genel iyilik durumlarını artırdığını (p <0.05) gösterdi.

Sonuç: Baş boyun radyoterapisi ile ilişkili semptomların yönetiminde hemşirelik navigasyon uygulamasının hastaların; yorgunluk, uykusuzluk gibi tedaviye bağlı yan etkilerinin daha hafif geçirilmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında etkili bir yaklaşım olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Baş boyun kanserleri, navigasyon, radyoterapi, yorgunluk, uykusuzluk.

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the effect of the navigation program in the management of fatigue and insomnia symptoms associated with head and neck radiotherapy.

Method: This randomized controlled, experimentally designed study was conducted with the participation of 88 patients with head and neck cancer receiving radiotherapy, between November 2018 and March 2020, with 88 patients with head and neck cancer receiving radiotherapy, a prospective randomized controlled study. While standard treatment approaches of the hospital were applied to all patients, a navigation program was applied in addition to the patients in the study group (n=41). Patient identification form and quality of life scales were used in the study. The scales were repeated to the patients at the first, fourth and seventh weeks.

Results: Of the patients in the study, 80.7% were male and the mean age was 58.68±10.67 years. Nursing navigation was applied to 53.4% of the cases. The 4th week and 7th week sleeplessness and fatigue score measurements of the navigation group were found to be statistically significantly lower than the control group (p<0.005). As a result of the pairwise comparisons; In the control group, the increase in the 4th week compared to the 1st week, the 7th week compared to the 1st week and the 7th week compared to the 4th week was statistically significant. showed that it increased the general well-being of the patients (p <0.05).

Conclusion: Nursing navigation practice in the management of symptoms associated with head and neck radiotherapy; It has been found that it is an effective approach in reducing treatment-related side effects such as fatigue and insomnia and increasing the quality of life.

Keywords: Head and neck cancers, navigation, radiotherapy, fatigue, insomnia.

Yazışma Adresi: Halil Haldun Emiroğlu, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Gastroenterolojisi BD, Konya

E-Posta: haldunemiroglu@gmail.com

Alınma tarihi:23.08.2021 / **Kabul tarihi:** 25.08.2021 / **Yayınlanma tarihi:** 15.12.2021

Giriş

Baş boyun kanserleri (BBK) tüm dünyada prevalans açısından diğer malignitelere göre daha alt sıralarda olmalarına rağmen (1), hastalarda hastalık ve tedaviye bağlı gelişen iştihamsızlık, tat alma, koklama, görme, konuşma, çiğneme, yutma gibi hayati fonksiyonlarda yetersizliklere neden olmaktadır. Ortaya çıkan bu durumlara bağlı olarak da hastalarda yorgunluk, uykusuzluk, psiko-sosyal tepkilerde değişimler görülmekte ve yaşam kalitesi oldukça etkilenmektedir (2).

BBK'nın standart tedavisi; tümörün lokalizasyonuna, evresine, operabilitesine bağlı olarak değişebilmektedir (3). Başlıca tedavi yöntemlerinden biri olan radyoterapi (RT) küçük tümörler için birincil tedavi (erken evre; I ve II), daha büyük tümörler (ileri evre; III ve IV) için adjuvan tedavi, rezeke edilemeyen veya tekrarlayan tümörlerde palyatif tedavi amacıyla kullanılmaktadır (4,5). Günümüzde BBK tedavisinde kombine tedavi şemalarının kullanılması onkolojik tedavi başarısını arttırırken, beraberinde akut ve kronik birçok soruna sebep olabilmektedir (1,6).

Yorgunluk, onkoloji hastalarında (%15-96) sık görülen bir sorundur. Genelde kemoradyoterapi ile ilişkili olduğu kabul edilse de, hastalığa bağlı gelişen depresyona, ağrıya, beslenme bozukluğuna, uyku sorunlarına, hastanın psikolojik durumuna veya fizyolojik parametrelerindeki değişimlere bağlı olabilir. Hangi nedenden dolayı ortaya çıkarsa çıksın yorgunluk, bireyin günlük yaşamını sürdürmesini engelleyen, uykusuzluğa ve psikososyal durumlara neden olan önemli bir sorundur (7-8).

Uykusuzluk kanser hastalarında oldukça sık görülen sorunlardan olup, uykuya dalmada zorlanma, gece sık sık uyanma, erken saatlerde yatma, günlük uyku süresinin azalması gibi farklı tablolarla karşımıza çıkabilir. Uykusuzluk, bireyin problem çözme yeteneğini etkileyerek, olumlu başa çıkma stratejileri geliştirilmesini engelleyebilir ve yeni duruma adapte olmasını zorlaştırabilir. Bu nedenle, kanser hastalarında uykusuzluğun, hasta ile yapılan her görüşmede değerlendirilmesi sorunun erken dönemde tanımlanması ve etkin bir şekilde yönetilmesi açısından önemlidir (7-8).

Navigasyon; hastaların sağlık sistemi içinde ilerlerken karşılaşılabilecekleri çeşitli engelleri ele almak için tasarlanmış bir sağlık bakımı müdahalesidir. Navigasyon programları, hastaların gereksinimlerine cevap verebilmek için geliştirilmiş olup, uygulanan program hasta merkezli bakımın sürekliliğini ve koordinasyonunu, iletişim araçlarının doğru kullanımını ayrıca hastaların tedaviye uyumlarını arttırarak fayda sağlamayı hedeflemektedir (9-11).

Bu çalışma; BBK tanılı hastalarda RT'nin yan etkileri ile ilişkili yorgunluk ve uykusuzluk sorunlarının yönetiminde hemşirelik navigasyon programının etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Çalışma Tasarımı

Randomize kontrollü, deneysel olarak tasarlanan bu çalışma, RT tedavisi alan BBK tanılı 88 hastanın katılımıyla Kasım 2018 - Mart 2020 tarihleri arasında, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Klinik araştırmalar veritabanı numarası: NCT04857749.

Hastaların çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş veya üzerinde olma
- Çalışmaya etkin bir şekilde katılımlarını engelleyecek düzeyde fiziksel veya mental bir sorunun olmaması,
- Okur yazar olma,
- RT endikasyonu konulan ve tedavi alması planlanan BBK tanılı hastalar
- Araştırmaya katılmayı sözlü ve yazılı onaylamış olma

Hastaların çalışmadan dışlanma kriterleri;

- Çalışmadan ayrılmak istemeleri,
- Genel durum bozukluğu,
- Tedaviye iki günden fazla ara verilmesi,
- Yoğun bakıma alınma,
- Ölüm (Şekil 1).

Örneklem büyüklüğü ve randomizasyon

Çalışma için örneklem büyüklüğü, RT alan BBK tanısı olan hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmanın sonucu temel alınarak hesaplanmıştır (12). Hesaplama G*Power (Heinrich-Heine-University) versiyon 3.1.9.2 programı kullanılarak yapılmıştır. Örnek büyüklüğü Power analizi ile çift yönlü p değeri doğrultusunda belirlenmiştir. Buna göre 0,7 etki büyüklüğü, 0,05 anlamlılık düzeyi üzerinden tasarlanan çalışmada minimum %80 gücü sağlamak için çalışmaya alınması gereken kişi sayısı en az kontrol grubuna 34, deney grubuna 34 vaka olmak üzere toplamda 68 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışma süresince araştırmadan ayrılabilir hastaların olma ihtimali dikkate alınarak baş boyun RTsi ile ilişkili semptomların yönetiminde hemşire navigasyonunun etkisini değerlendirdiğimiz çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun 91 hastaya ulaşıldı. Çalışmaya hastalar, istatistik uzmanı tarafından hazırlanmış olan Microsoft Excel® bilgisayar programı kullanılarak, deney grubuna 41, kontrol grubuna 47 olgu olarak randomize edildi. Çalışma süresince tedaviye devam edemeyen 3 olgu çalışma dışı bırakıldı ve 88 hasta ile çalışma tamamlandı.

Deney grubu- Navigasyon program içeriği

Tüm hastalara hastanenin standart tedavi yaklaşımları uygulanırken, deney grubundaki hastalara ek olarak hemşirelik navigasyonu programı uygulandı. Navigasyon programı sağlık eğitimi, semptom izlemi, hasta ile sık görüşme, genel sağlık durumu takibi, danışmanlık ve hatırlatıcı kısa mesajlar içermektedir. Eğitim içeriği BBK'nın ne olduğu, sebepleri, tedavisi, RT esnasında dikkat edilmesi gereken noktalar, RT esnasında sık görülen sorunlar ve baş etme yöntemlerinden oluşmaktaydı. Navigasyon programı hastalara RT'nin ilk günü, tedaviye bağlı beklenen yan etkilerle ilişkili 30 dakikalık görsel eğitim ve el kitapçığı verilerek başladı. Sonrasında yedi hafta boyunca telefon hatırlatmaları yapılarak hasta takibine devam edildi. 1., 4. ve 7. haftalarda ölçekler (EORTC QLQ C-30-35) kullanılarak veriler toplandı.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri; hasta tanılama formu, European Organization for Research and Treatment of Cancer's Quality of Life Core Questionnaire (EORTC QLQ-C30) ve European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire

Navigasyon Programının Uykusuzluk, Yorgunluk ve Sosyal Sorunlara Etkisi

Hemşirelik navigasyonunun semptomlara etkisi incelendiğinde deney grubundaki hastaların, ikinci ve üçüncü ölçüm puan ortalamaları (yorgunluk, uykusuzluk, kendisini hasta hissetme, duyuşsal problem, sosyal ilişki) kontrol grubuna göre daha düşük belirlendi (Tablo 3). Navigasyon uygulaması yapılma durumuna göre 1. hafta uykusuzluk ölçümleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Deney grubunun 4. hafta ve 7. hafta uykusuzluk ölçümleri, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kontrol grubunda 1. haftaya göre 4. hafta, 1. haftaya göre 7.hafta ve 4.haftaya göre 7.hafta uykusuzluk ölçümlerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Navigasyon uygulaması yapılma durumuna göre 1. hafta yorgunluk

ölçümleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Deney grubunun 4. hafta ve 7. hafta yorgunluk ölçümleri, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p<0,005$). Deney grubunun 1. hafta, 4. hafta ve 7. Hafta konuşma problemleri, sosyal yeme problemleri, kendisini hasta hissetme, sosyal iletişimde zorluklar puan ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p<0,05$) (Tablo 3).

Navigasyon Uygulamasının Genel İyilik Durumuna Etkisi

Hastaların yaşam kalitesini gösteren genel iyilik hali skoru alt boyutu değerlendirmesinde; deney grubunun 1., 4. ve 7. hafta genel sağlık puan ortalamalarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,01$). (Tablo 4).

Tablo 2. Hastalık ve Tedaviye İlişkin Özelliklerin Dağılımı

		Total (n=88)	Kontrol (n=41)	Deney (n=47)	p
Tanı	Nazofarenks	22 (25,0)	11 (26,8)	11 (23,4)	^c p: 0,317
	Larenks	49 (55,7)	21 (51,2)	28 (59,6)	
	Hipofarenks	9 (10,2)	3 (7,3)	6 (12,8)	
	Diğer	8 (9,1)	6 (14,6)	2 (4,3)	
BBK Patolojik tanı	SCC	48 (54,5)	20 (48,8)	28 (59,6)	^b p: 0,310
	Diğer	40 (45,5)	21 (51,2)	19 (40,4)	
T evre	1	46 (52,3)	19 (46,3)	27 (57,4)	^c p: 0,767
	2	24 (27,3)	12 (29,3)	12 (25,5)	
	3	13 (14,8)	7 (17,1)	6 (12,8)	
	4	5 (5,7)	3 (7,3)	2 (4,3)	
N evre	Nod(-)	69 (78,4)	31 (75,6)	38 (80,9)	^b p: 0,551
	Nod(+)	19 (21,6)	10 (24,4)	9 (19,1)	
M evre	0	78 (88,6)	36 (87,8)	42 (89,4)	^c p: 1,000
	1	10 (11,4)	5 (12,2)	5 (10,6)	
Hastalığın durumu	Primer	82 (93,2)	39 (95,1)	43 (91,5)	^c p: 0,681
	Metastatik	6 (6,8)	2 (4,9)	4 (8,5)	
Radyoterapi Dozu	63 Gy	55 (62,5)	22 (53,6)	33 (70,2)	^c p: 0,105
	70 Gy	33 (37,5)	19 (46,3)	14 (29,8)	
Kemoterapi	Aldı	52 (59,1)	28 (68,3)	24 (51,1)	^b p: 0,101
	Almadı	36 (40,9)	13 (31,7)	23 (48,9)	
Kemoterapi şekli (n=52)	Eş zamanlı	41(46,6)	21 (52,2)	20 (42,5)	^c p: 0,709
	Adjuvan	11 (12,5)	7 (17,1)	4 (8,5)	
Cerrahi	Var	75 (85,2)	36 (87,8)	39 (83,0)	^b p: 0,524
	Yok	13 (14,8)	5 (12,2)	8 (17,0)	
Cerrahi türü (n=75)	Biyopsi	43 (57,3)	20 (55,6)	23 (59)	^c p: 0,916
	Total larenjektomi	8 (10,7)	3 (8,3)	5 (12,8)	
	Poliplere girişim ve kitle eksizyonu	7 (9,3)	4 (11,1)	3 (7,7)	
	Total larenjektomi ve boyun diseksiyonu	12 (16)	7 (19,4)	5 (12,8)	
	Kordektomi	1 (1,3)	0 (0)	1 (2,6)	
Trakeostomi	Var	13 (14,8)	8 (19,5)	5 (10,6)	^b p: 0,242
	Yok	75 (85,2)	33 (80,5)	42 (89,4)	

^bPearson Ki-kare Test

^cFisher Freeman Halton Exact Test

Fisher's Exact Test

Tablo 3. Navigasyon Programının Uykusuzluk, Yorgunluk ve Sosyal Sorunlara Etkisi

		Kontrol (n=41)	Deney (n=47)	*p
		Ort±Ss	Ort±Ss	
Uykusuzluk	1.hafta	27,64±19,58	21,98±19,99	0,139
	4.hafta	57,72±21,12	37,59±21,56	0,001
	7.hafta	83,74±24,86	51,77±26,75	0,001
	p	^bp: 0,001	^bp: 0,001	
Yorgunluk	1.hafta	33,06±18,51	27,89±12,45	0,164
	4.hafta	62,60±16,62	44,21±16,46	0,001
	7.hafta	85,10±17,85	58,39±20,39	0,001
	p	^bp: 0,001	^bp: 0,001	
Duyusal problemler	1.hafta	22,36±13,87	13,83±13,04	0,004
	4.hafta	40,24±19,53	23,40±15,70	0,001
	7.hafta	55,89±26,24	34,22±20,72	0,001
	p	^bp: 0,001	^bp: 0,001	
Konuşma problemleri	1.hafta	39,35±20,04	29,36±15,58	0,017
	4.hafta	64,88±28,87	45,82±27,01	0,001
	7.hafta	74,31±19,75	52,77±16,50	0,001
	p	^bp: 0,001	^bp: 0,001	
Sosyal iletişimde zorluklar	1.hafta	41,14±19,22	27,52±16,25	0,001
	4.hafta	60,73±20,23	43,48±17,62	0,001
	7.hafta	73,66±20,96	51,56±17,80	0,001
	p	^bp: 0,001	^bp: 0,001	
Sosyal ortamda beslenme problemleri	1.hafta	31,44±14,94	22,81±11,36	0,005
	4.hafta	56,23±17,58	37,83±17,13	0,001
	7.hafta	70,87±21,29	50,00±19,25	0,001
	p	^bp: 0,001	^bp: 0,001	

^aMann Whitney U Test

^bFriedman Test

^mBonferroni Dunn Test

Tablo 4. Navigasyon Uygulamasının Genel İyilik Durumuna Etkisi

Ort±Ss		Kontrol (n=41)	Deney (n=47)	*p
		Ort±Ss	Ort±Ss	
Genel İyilik Hali	1.hafta	47,76±17,88	60,28±14,66	0,001
	4.hafta	34,15±15,68	52,66±11,28	0,001
	7.hafta	15,65±14,09	44,33±12,66	0,001
	p	^bp: 0,001	^bp: 0,001	

^aMann Whitney U Test

^bFriedman Test

^mBonferroni

Dunn Test

Tartışma

BBK tanıli hastalarda hastalık ve tedaviye bağıli işitme, tat alma, koklama, görme, konuşma, çiğneme, yutma gibi hayati fonksiyonlardaki yetersizlikler nedeniyle hastalarda fiziksel sorunların yanı sıra sosyal sorunlar da ortaya çıkabilmekte ve günlük yaşam aktiviteleri olumsuz etkilenebilmektedir.

Araştırma grubunu yaş ortalaması 58,68±10,67 olan, %80,7'si erkek, %81,8'i evli, çoğunluğu ilköğretim mezunu ve emekli hasta bireyler oluşturdu. Genel literatür bilgisine bakıldığında BBK tanıli hastaların erkeklerde kadınlara göre belirgin olarak daha sık (2-4/1) görüldüğü, yaş ortalamasının 56,1 olduğu benzer bir şekilde bildirilmiştir (15).

Son yıllarda BBK hastalarının eğitimi ve desteklemesi için çeşitli

psikoeğitimsel müdahaleleri içeren çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Pek çok rehberde özellikle semptom yönetiminde hasta eğitiminin önemli bir yaklaşım olduğu bildirilmektedir. Turner ve arkadaşları baş ve boyun kanser tedavisi gören hastalara hemşirelik müdahalelerinin yer aldığı tek seanslık (60 dak.) eğitim prosedürünün bazı semptomlara ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmişlerdir. Deęerlendirme, tedavi sırasında ve sonrası 3. ve 6. ayda yapılmıştır. Çalışma sonucunda tek seanslık eğitim prosedürünün normal bakıma kıyasla BBK tanıli hastaların yaşam kalitesini ve semptomları iyileştirmede yetersiz olduğu bildirilmiştir (16). BBK tedavisi alan 205 hasta ile gerçekleştirilen başka bir araştırmada hemşireler tarafından yönetilen psiko-sosyal yaklaşımların yaşam kalitesine olan etkisine uzun dönemde bakılmıştır. Deney grubundaki hastalara, bir yıl süresince, hemşireler tarafından eğitimler yapılmıştır. Eğitim sırasında hastalara, hastalığın fiziksel, psikososyal, sosyal etkileri açıklanmış, emosyonel destek sağlanmış ve davranışsal eğitim verilmiştir. Araştırma sonucunda deney grubundaki hastaların yorgunluğunun 12. ayda azalmaya başladığı ve verilen eğitimin yorgunluk düzeyinde anlamlı farklılık oluşturduğu bildirilmiştir (17). Çalışmamızda ise navigasyon uygulamasının tedavi süresince kesintisiz yapılması, haftalık izlemler ve hastanın istediğı zaman navigasyon hemşiresine ulaşıp soru yöneltebilmesi hastalarda yorgunluk, uykusuzluk ve bazı sosyal semptomların daha hafif geçirilmesini sağlamıştır.

Sprave ve arkadaşlarının yapmış oldukları tek merkezli, randomize kontrollü çalışmada, APCOT (Baş Boyun Kanseri Hastaları için Kontrollü Tedavi İzleme ve Destek) adını verdikleri bir mobil uygulama ile baş boyun RT alan hastalarda günlük hasta izlemi yapılmıştır. Bu mobil uygulama ile semptomların takibi ve hasta sonuçlarının daha düzenli rapor edilmesinin sağlandığı bildirilmiştir (18). İleri evre kanser hastaları (n=352) ile yapılan başka bir randomize kontrollü çalışmada, web tabanlı altı haftalık hasta eğitim programının uykusuzluğa etkisi incelenmiştir. Bu araştırmada kronik hastalığı olan bireylere sağlıklı davranış geliştirme programı oluşturulmuştur. Altı ayın sonunda bireylerin sağlık davranışı kazanma durumları incelendiğinde, deney grubunun uykusuzluk skorlarında azalma olduğu bildirilmiştir (19). Mobil navigasyon uygulamaların klinik rutine dahil edilmesi, kanser hastaları için destekleyici tedaviyi iyileştirmek için bir fırsat olarak değerlendirilmektedir. Hemşirelik navigasyonunun mobil elektronik cihazlar ile uygulanması, kanser hastalarıyla daha hızlı etkileşim ve destekleme sağlanmasına ve ayrıca, hastalıkla ilgili verilerin daha hızlı toplanmasına ve toksisite durumlarının yakından takip edebilmesine imkan sağlamaktadır. Bu sayede BBK hastalarda KRT kaynaklı toksisitelerin daha yakın takip edilmesi ve erken tıbbi müdahaleler ile hastaların hemodinamileri iyileştirilebilir.

Geçmişte onkolojik tedavilerdeki ana kriter olan tümör kontrolü; hastalıklı sağkalım ve hastaliksız sağkalım olarak değerlendiriliyor ve hastanın hayatta kalması odaklanılan temel hedef olarak görülyordu. Fakat zaman içerisinde "yaşam kalitesi" kavramı, özellikle yaşam beklentisinin sınırlı olduğu ve tam iyileşme sağlanamadığı onkolojik hasta grubunda önemli hale gelmiştir. Günümüzde ise onkoloji alanındaki gelişmeler ve hasta bakım sürecindeki değişimler sayesinde; sağkalımın veya tedaviye yanıtın yanı sıra, hasta yaşam kalitesi de klinik çalışmalarda bir değerlendirme kriteri olarak görülmektedir (20). BBK'da RT, tedavinin ana parçası olmakla birlikte akut/kronik yan etkiler nedeniyle yaşam kalitesinin azalmasına sebep olmaktadır. Terrel ve arkadaşları çalışmalarında baş boyun RT alan hastalarda ortaya çıkan disfajinin yaşam kalitesini olumsuz

etkilediğini, yine yapılan başka bir çalışmada da oral mukozitin ağrı, boğazda hassasiyet, yutma, tat alma ve konuşma fonksiyonlarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (21). Yapılan çalışmalarda 65 yaş ve altındaki hastalara kıyasla 65 yaşından büyük BBK hastalarında yaşam kalitesinin daha iyi olduğu bildirilmektedir. Genç hastalarda tedavi öncesi fonksiyonel durum genellikle daha iyiyken, kapsamlı cerrahi prosedürlerin uygulanması yaşam kalitesinin azalmasına sebep olmaktadır. Özellikle adjuvan RT gören larenks kanserli 65 yaşın altındaki hastalarda tedavi sırasında anksiyete bozukluğu gelişebilmekte ve yaşam kalitesinde düşüş gözlenmektedir (20).

Disfoni, neoplastik baş ve boyun patolojilerinde sık görülen bir semptomdur, ancak sistematik olarak yaşam kalitesindeki değişikliklerle ilişkili değildir. Trakeostominin varlığı ise, solunum, konuşma gibi fonksiyonları etkileyebilmekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (20,22) Yaşam kalitesi alt boyutları değerlendirildiğinde deney grubunun 1., 4. ve 7. hafta konuşma problemleriyle ilgili puan ölçümleri, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Bu sonuç, grupların cerrahi oranlarının ve RT öncesi konuşma problemi bulunan hastaların oranlarının dengeli dağılması nedeniyle, hemşirelik navigasyonu uygulamasının ne denli etkili ve önemli olduğunu bize açık bir şekilde göstermektedir. Kanser hastalarında önemli sağlık sorunlarından biri olan yorgunluk prevalansı ise literatürde %41 ile %100 oranında değişmekte ve bazı yayınlara göre hastaların %81'inde kalıcı yorgunluk görülmektedir. Kansere bağlı yorgunluk durumunda hasta günlük yaşam aktivitelerini ve fonksiyonel bağımsızlığını sürdürmede zorluk yaşadığından yaşam kalitesinde azalma görülmektedir (23). Çalışmamızda hemşirelik navigasyon uygulamasının bireylerin genel iyilik halini arttırdığı, sosyal fonksiyonları ve semptomları iyileştirdiği saptandı.

Chan ve arkadaşları RT alan ileri evre kanser hastalarında psikoeğitimin anksiyete, dispne ve yorgunluğa etkisini inceledikleri 2011 yılında yayımlanan çalışmalarında; deney grubundaki hastalara günlük 40 dak. eğitimin hastaların anksiyete puanında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azalma sağladığını bildirmişlerdir (24). 32 çalışma ve 694 kişi ile yapılan bir meta-analizde tedavi sürecindeki hastalara eğitim yapılmasının (kitapçık, broşür, ses kasetleri, videokasetleri ve internet aracılığıyla yapılan) depresyon, anksiyete ve psikolojik semptomları azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (25). Çalışmamızda hemşirelik navigasyon uygulamasında yer alan hasta eğitimin bireylerin sosyal semptomlarını iyileştirdiği belirlenmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Hasta grubumuzda RT nedeniyle yan etkilerin kaçınılmaz olması, BBK hastalarının tedaviden kaynaklı duyu fonksiyonlarında azalma sebebiyle iletişim problemi olması, diğer kanser türlerine göre daha az görülen kanser çeşidi olması sebebiyle istenilen örneklem sayısı için uzun bir çalışma sürecinin geçmesi.

Sonuç

Sonuç olarak baş boyun RT ile ilişkili semptomların yönetiminde hemşirelik navigasyon uygulamasının etkisini inceleyen bu çalışmada hemşirelik navigasyon uygulamasının, hastaların; yorgunluk, uykusuzluk gibi tedaviye bağlı yan etkilerinin daha hafif geçirilmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında etkili bir yaklaşım olduğu saptandı.

Kaynaklar

- 1.Jin S, Cong M, Zhang L, et al. Validation of a simple diet self-assessment tool in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy. *Eur J Oncol Nurs*. 2020; 44:101702.
- 2.Cruz FODAM, Ferreira EB, Vasques CI, et al. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. 2016; 24:1-6.
- 3.Alterio D, Marvaso G, Ferrari A, et al. Modern radiotherapy for head and neck cancer. *Semin Oncol*. 2019;46(3):233-45.
- 4.Rose P, Yates P. Quality of life experienced by patients receiving radiation treatment for cancers of the head and neck. *Cancer Nursing*. 2001;24(4):255-63.
- 5.Yarom N, Hovan A, Bossi P, et al. Systematic review of natural and miscellaneous agents, for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines: honey, herbal compounds, saliva stimulants, probiotics, and miscellaneous agents. *Support Care Cancer*. 2020.1-5
- 6.Zini EM, Lanzola G, Quagliani S, et al. Pilot study of a smartphone-based monitoring intervention on head and neck cancer patients undergoing concurrent chemo-radiotherapy. *Int J Med Inform*. 2019; 129:404-12.
- 7.Mustian KM, Peppone LJ, Palesh OG, et al. Exercise and Cancer-related Fatigue. *NIH Public Access*. 2009; 5(2):20-23
- 8.Can G, editor. *Kanser Hastasında Kanıtı Dayalı Palyatif Bakım Konsensus 2017*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2018.
- 9.Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer-Am Cancer Soc*. 2011;117(15):3539-42.
- 10.Sussman J, Bainbridge D, Whelan TJ, et al. Evaluation of a specialized oncology nursing supportive care intervention in newly diagnosed breast and colorectal cancer patients following surgery: a cluster randomized trial. *Supportive Care in Cancer*. 2018;26(5):1533-41
- 11.Chillakunnel Hussain Rawther S, Pai MS, Fernandes DJ, Mathew S, et al. A Randomized controlled trial to evaluate the impact of a Nurse Navigator Programme on outcomes of people with breast cancer: study protocol. *J Adv Nurs*. 2017;73(4):977-88.
- 12.Kartin PT, Tasci S, Soyuer S, et al. Effect of an oral mucositis protocol on quality of life of patients with head and neck cancer treated with radiation therapy. *Clin J Oncol Nurs*. 2014;18(6):E118-25.
- 13.Beser N, Öz F. Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2003;7(1):47-58.
- 14.Yüce SS. Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi Uygulanan Baş-Boyun Kanserli Olgularda Eortc QLQ-OES18 Yaşam Kalitesi Modülünün Türkçe Çevirisi ve Validasyonu, Radyasyon Onkolojisi ABD. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 2013.
- 15.Capozzi LC, McNeely ML, Lau HY, et al. Patient-reported outcomes, body composition, and nutrition status in patients with head and neck cancer: Results from an exploratory randomized controlled exercise trial. *Cancer*. 2016;122(8):1185-200.
- 16.Turner J, Yates P, Kenny L, et al. The ENHANCES study: a randomised controlled trial of a nurse-led survivorship intervention for patients treated for head and neck cancer. *Support Care Cancer*. 2019; 27(12):4627-4637.
17. Van der Meulen IC, May AM, de Leeuw J, et al. Long-term Effect of a Nurse-led Psychosocial Intervention on Health-related Quality of Life in Patients with Head and Neck Cancer: A Randomised Controlled Trial. *British Journal of Cancer* 2014; 110:593-601.
- 18.Sprave T, Zöller D, Stoian R, et al. App-Controlled Treatment Monitoring and Support for Head and Neck Cancer Patients (APCOT): Protocol for a Prospective Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*. 2020 9;(12):1693.
- 19.Bantum EO, Allbright CL, White KK, et al. Surviving and thriving with cancer using a web-based health behavior change intervention: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* 2014;16(2): e54
- 20.Babin E, Sigston E, Hitier M, et al. Quality of life in head and neck cancers patients: predictive factors, functional and psychosocial outcome. *European archives of oto-rhino-laryngology*, 2008; 265(3): 265-270.

21. Terrell JE, Ronis DL, Fowler KE. Clinical Predictors of Quality of Life in Patients With Head and Neck Cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004; 130(4):401–408.
22. Armstrong E, Isman K, Dooley P, et al. An investigation into the quality of life of individuals after laryngectomy. *Head Neck,* 2001; 23:16–24.
23. Mustian KM, Peppone LJ, Palesh OG, et al. Exercise and cancer-related fatigue. *US Oncol.* 2009;5(2):20-3.
24. Chan CW, Richardson A, Richardson J. Managing symptoms in patients with advanced lung cancer during radiotherapy: results of a psychoeducational randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage.* 2011; 41(2):347-357.
25. Donker T, Griffiths KM, Cuijpers P, et al. Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Medicine* 2009; (7):79-88.