

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Kanser Hastalarındaki Bakım Gereksinimlerinin Karşılanmasında Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliğinin İncelenmesi

Investigation of the Effectiveness of Nursing Practices in Meeting the Care Needs of Cancer Patients

Arzu GÜNGÖR TOLASA¹ , Yasemin TOKEM² 

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Turkey

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Turkey

Geliş tarihi/Received: 24.11.2021

Kabul tarihi/Accepted: 29.01.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Arzu GÜNGÖR TOLASA, Doktor Hemşire
Kazımdirik Mah. 185. Sok. No:6 3/8 Bornova/İzmir
E-posta: arzugungor18@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-0649-7858

Yasemin TOKEM, Prof. Dr.
ORCID: 0000-0001-9140-2846

Öz

Amaç: Araştırma; kanser hastalarındaki bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik uygulamalarının etkinliğini incelemek amacıyla planlanmış bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma örneklemine dört aylık sürede dahiliye, gastroenteroloji ve tıbbi onkoloji-palyatif bakım kliniklerinde yatan 320 hasta ve bu kliniklerde çalışan 31 hemşire alınmıştır. Araştırmadaki veriler araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan "Hasta, Hemşire Tanılama Formu" ve "Bakım Gereksinimleri Anketi (Hasta Formu ve Hemşire Formu)" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 60,24±9,95 yıl ve %66,6'sı da erkektir. Hastaların %86,3'ünün hastalığını uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık olarak algıladıkları belirlenmiştir. Hastaların hastalığa bağlı yaşadıkları beslenme sorunları, ağrı, nefes darlığı, bulantı-kusma, barsak şikayetleri, idrar yolu şikâyeti, ağız içi problemler ve uykusuzluk şikâyetinin giderilmesinde hemşirelik uygulamalarının yardımcı olduğu; şikâyetlerin giderilmesinde farmakolojik yöntemlerin daha etkili olduğu saptanmıştır. Hastaların yaşadıkları yorgunluk şikâyetinin giderilmesinde ilaç dışı hemşirelik uygulamalarının daha etkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 30,23±5,14'dür. Hemşirelere sorulan sorularda; verdikleri hemşirelik bakımına güvendikleri, verilen bakımın hastaların hastalığa bağlı yaşadığı yan etkileri azalttığı ve hastaların ilaç tedavisini almalarını kolaylaştırdığı belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen veriler sonucunda hastaların birçok semptomunun farmakolojik uygulamalar ile azaldığı, ancak yorgunluk semptomunun non-farmakolojik girişimlerle hafifletildiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, bakım gereksinimleri, hemşirelik.

Abstract

Objective: The research is a study to investigate the effectiveness of nursing practices in meeting the care needs of cancer patients.

Material and Method: Three hundred and twenty patients hospitalized in internal medicine clinics and 31 nurses working in these clinics were included in the study sample. The data in the study were collected using the "Patient, Nurse Diagnosis Form" and the "Nursing Needs Questionnaire (Patient Form and Nurse Form)" prepared by the researcher in accordance with the relevant literature.

Results: The average age of the patients was 60,24±9,95 years. It was found that %86,3 of the patients perceived their disease to require long-term treatment. Nursing practices are helpful in eliminating nutritional problems, pain, shortness of breath, nausea-vomiting, bowel complaints, urinary tract complaints, oral problems and insomnia experienced by patients due to the disease; pharmacological methods were found to be more effective in eliminating symptoms. The average age of the nurses was 30,23±5,14. In the questions asked to the nurses; It has been determined that they trust the nursing care they provide, that the care provided reduces the side effects of the disease and makes it easier for the patients to take medication.

Conclusion: As a result of the data obtained from the study, it was found that many symptoms of the patients were reduced by pharmacological applications, but the symptom of fatigue was relieved by non-pharmacological interventions.

Keywords: Cancer, care needs, nursing.

1. Giriş

Dünya çapında 2020'de tahmini 19,3 milyon yeni kanser vakası (melanom dışı cilt kanseri hariç 18,1 milyon) görülmüş ve yaklaşık 10 milyon kanserden ölüm (melanom dışı cilt kanseri hariç 9,9 milyon) meydana gelmiştir (1). Kanser tedavilerindeki gelişmeler, hastalığın seyri ve prognozunu değiştirmiştir. İlerlemiş kanser teşhisi konan hastaların yaşam süresi uzamıştır. Uzun kanser deneyimi ve antikanser tedaviler; hastaların fiziksel, psikolojik, duygusal birçok sorunları yaşamasına neden olmaktadır (1,2). Kanserle yaşamak, hastalıktan veya tedavisinden kaynaklanan çok çeşitli bakım ihtiyaçlarının yönetilmesini gerektirir (3,4). Etkili, yüksek kaliteli kanser bakımının sağlanması, yalnızca tıbbi bakımın sağlanmasını değil, aynı zamanda hastaların bakım gereksinimlerini karşılayan müdahaleleri tanımlamayı da gerektirir (5). Kanserle ilişkili semptomlar ve kanser tedavisi sırasında hastaların deneyimleri, farklı kanser evrelerinde değişiklik gösterir; genellikle ileri evredeki hastalar, erken evre kanserli hastalardan daha farklı semptomlar yaşarlar (6,7). Hem kanser hastalarının hem de onlara resmi olmayan bakım verenlerin sorunlarını ele almak için semptom ve yan etki yönetimi ile duygusal, psikososyal ve manevi destek dahil olmak üzere; kaliteli, hasta odaklı ve aile merkezli bakıma ihtiyaçları vardır (8). Hastaların bakım gereksinimleri sağlık hizmetleri ve sağlık harcamalarını artırabilir. Bu nedenle, hastaların karşılanmamış bakım gereksinimleri, kişiye özel bakım hizmetleri tasarlamadan ve sunmadan önce kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir (1,3).

1.1. Amaç

Bu çalışmanın amacı; kanser hastalarının bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik uygulamalarının etkinliğinin incelenmesidir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak, etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra 1 Şubat 2015- 26 Haziran 2015 tarihleri arasında İzmir'de bir üniversite hastanesinin dahili birimlerinde yatmakta olan tüm onkoloji hastaları ve dahiliye kliniği, gastroenteroloji kliniği, tıbbi onkoloji-palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini 400 hasta ve 32 hemşire oluşturmuştur. Araştırma örneklemini 18 yaş ve üstü, en az 6 ay önce kanser tanısı konan, bilinci açık, herhangi bir iletişim sorunu olmayan, tanılanmış psikiyatrik bir sorunu olmayan, hastanede 3 gün ve daha fazla sürede yatmakta olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 320 hasta oluşturmuştur. Kanser dışında herhangi bir kronik hastalığı bulunan, tanısının kanser olduğunu bilmeyen ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar örneklem dışı bırakılmıştır. Araştırma evreninin tamamını oluşturan tüm hemşireler örneklem seçimine gidilmeksizin araştırmaya dahil edilmiştir (n=31). Hemşirelerin araştırmaya dahil edilme kriterleri; araştırmanın yapıldığı kliniklerde hastane yönetimi tarafından görevlendirilmiş olması, belirtilen tarihlerde klinikte aktif olarak çalışıyor olması ve araştırmaya katılmaya gönüllü olması olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte; araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 1 hemşire ve tüm klinik sorumlu hemşireleri örneklem dışı bırakılmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Çalışma verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, dil bilgisi, anlatım ve içerik yönünden yedi uzman görüşü alınan 'Bakım Gereksinimleri Anketi: Hasta Formu ve Hemşire Formu', 'Hasta Tanılama Formu' ve 'Hemşire Tanılama Formu' ile toplanmıştır. Hasta Tanılama Formu'nda hastaların yaş ortalaması, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, sosyal güvencesi, aile tipi, gelir düzeyi, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, düzenli sağlık kontrollerini yaptırma durumu, tanısı, kanser evresi, metastaz olup olmadığı, hastalığa uyum sağlama durumu, hastaneye yatış nedeni ve teşhis/televizyon süresi gibi hastaya ait demografik ve hastalık bilgilerini içermektedir. Hemşire Tanılama Formu'nda hemşirelerin eğitim durumu, medeni durumu, aile tipi, çocuk sahibi olma durumu, meslekte çalışma yılı, dahili birimde çalışma yılı, aylık ortalama nöbet sayısı, hemşire başına düşen onkoloji hastası/gün, çalıştığı klinik, nöbet tutma durumu, onkoloji hastalarına bakım vermektan memnuniyet durumu gibi hemşireye ait demografik, mesleki bilgileri içermektedir. Bakım Gereksinimleri Anketi; Hasta Formu ve Hemşire Formu olarak iki ayrı anket şeklinde tasarlanmıştır. Anketler; kanser tanısı olan hastaların klinikte yaptıkları süreç içindeki bakım gereksinimlerinin yapılan hemşirelik girişimleri ile etkin bir şekilde karşılanıp karşılanmadığını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Her iki form fiziksel, psikolojik, emosyonel, manevi, iletişim, bilgi, ekonomik, cinsellik, güven ve mahremiyet ile ilgili konularda bakım gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığını belirlemek amacıyla 25'er sorudan oluşmuş ve sorular "evet" ve "hayır" olarak yanıtlanmıştır. Hayır yanıtı verenler bir sonraki soruya geçmişlerdir. Evet yanıtı verilen sorulara üçlü likert uygulanmıştır. Hasta Formunda ifade edilen durumla ilgili herhangi bir sorun, semptom, sıkıntı ve deneyim yaşanmaması durumunda sorularda bunun belirtilmesi için ayrı bir seçenek eklenmiştir. Hasta formu kanser tanısı alan hastaya ve/veya yakınına, hemşire formu ise hastanın bakımında aktif rol alan hemşireye uygulanmıştır.

Araştırmanın yürütülmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan etik kurul onayı (05.02.2015 tarih ve 24 karar numaralı) ve verilerin toplanabilmesi için hastaneden kurum izni (23592379/044 sayılı) alınmıştır. Araştırma kapsamına dahil edilen hastalara çalışmanın amacı araştırmacı tarafından açıklanıp katılımları için bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

2.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS Statistics Version 22 paket programında yapılmıştır. Kategorik verilerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare ve Fisher Kesin Olasılık Test'i; yaş değerlerinin normal dağılım varsayımlarını karşılamamasından ötürü (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilks) yaş değişkeninin iki grup arasındaki karşılaştırılmasında Mann Whitney U istatistiksel analizleri kullanılmıştır. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Araştırma kapsamındaki hastaların yaş ortalaması 60,24±9,95 yıl (min-max: 27-80)'tir. Hastaların %53,1'inin lise mezunu, %80,3'ünün evli ve %73,1'inin çekirdek aile olarak yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların %66,6'sı da erkektir. Hastaların %73,4'nün sigara kullandığı, %60,3'nün alkol kullanmadığı ve %59,7'sinin düzenli sağlık kontrollerini yaptırmadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Hastalara İlişkin Demografik Özellikler

		Grup	
		Hasta (n=320)	
		n	%
Eğitim durumu	Okur yazar değil	21	6,6
	İlkokul	86	26,9
	Lise ve dengi	170	53,1
	Üniversite / Yüksekokul	43	13,4
Medeni durum	Evli	257	80,3
	Bekar	42	13,1
	Diğer	21	6,6
Aile tipi	Çekirdek	234	73,1
	Geniş	86	26,9
Cinsiyet	Kadın	107	33,4
	Erkek	213	66,6
Meslek	Ev hanımı	85	26,6
	Memur	64	20,0
	İşçi	127	39,7
	Emekli	44	13,8
Sosyal güvence	Emekli sandığı	160	50
	SGK	100	31,25
	Diğer	60	18,75
Gelir durumu	Gelir giderden az	128	40,0
	Gelir gidere denk	192	60,0
Sigara	Kullanmıyor	85	26,6
	Kullanıyor	235	73,4
Sigara yılı	0-5 yıl	21	8,9
	5-10 yıl	21	8,9
	10 yıl ve üzeri	193	82,1
Günde tüketilen sigara	1-10 adet	63	26,8
	10-20 adet	130	55,3
	21 ve üzeri	42	17,9
Alkol	Kullanmıyor	193	60,3
	Kullanıyor	127	39,7
Alkol kullanma sıklığı	Her gün	21	16,5
	Haftada 1-2	21	16,5
	Ayda 1-2	85	66,9
Düzenli sağlık kontrolleri yaptırma	Hayır	191	59,7
	Evet	129	40,3
Tanı	Akciğer	40	11,4
	Karaciğer	18	5,1
	Lenfoma	41	11,7
	M. miyelom	11	3,1
	Kolon	63	17,9
	Meme	2	0,6
	Mide	42	12,0
	Nazofarinks	21	6,0
	Pankreas	41	11,7
	Prostat	41	11,7
Evre	Evre II	127	39,7
	Evre III	108	33,8
	Evre IV	85	26,6
	Metastaz	235	73,4
Hastalığa uyum sağlama	Var	85	26,6
	Yok	235	73,4
Hastalığa uyum sağlama	Evet	171	53,4
	Hayır	149	46,6

Tablo 1. Hastalara İlişkin Demografik Özellikler (Devam)

		Grup	
		Hasta (n=320)	
		n	%
Hastalığı algılama durumu	Tedavi edilmeyen bir hastalık	44	13,8
	Uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık	276	86,3
Hastaneye yatış nedeni	Kemoterapi	43	13,4
	Semptomatik yakınmalar	214	66,9
	Radyoterapi	21	6,6
	Radyoterapi+kemoterapi	42	13,1
Teşhis / Tedavi süresi	6-12 ay	105	32,8
	1-2 yıl	109	34,1
	2-3 yıl	42	13,1
	3-4 yıl	64	20,0
Ort.±SS (Min.-Max.)		2,17±1,12 (1-4)	

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalaması 30,23±5,14 (min-max: 22-44)'dir. Hemşirelerin %96,8'nin üniversite/yüksekokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Meslekte çalışma yılı ortalamaları 8,52±6,02 (min-max: 1-25); dahili birimde çalışma yılı ortalamaları 4,06±3 (min-max: 1-15); aylık ortalama nöbet sayısı 5,96±1,14 (min-max: 5-10); gün içinde baktıkları ortalama kanserli hasta sayısı 3,32±1,94 (min-max: 1-8)'dir. Hemşirelerin %80,6'sının nöbet tuttuğu ve %64,5'nin onkoloji hastalarına bakım vermektan memnun olmadığı saptanmıştır.

Tablo 2. Hemşirelere İlişkin Demografik Özellikler

		Grup	
		Hemşire (n=31)	
		n	%
Eğitim Durumu	Lise ve dengi	1	3,2
	Üniversite/Yüksekokul	30	96,8
Medeni durum	Evli	17	56,7
	Bekar	13	43,3
Aile tipi	Çekirdek aile	29	93,5
	Geniş aile	2	6,5
Çocuk	Var	11	35,5
	Yok	20	64,5
Ort.±SS			
Meslekte çalışma yılı		8,52±6,02 (1-25)	
Dahili birimde çalışma yılı		4,06±3 (1-15)	
Aylık ortalama nöbet sayısı		5,96±1,14 (5-10)	
Hemşire başına düşen onkoloji hastası/gün		3,32±1,94 (1-8)	
		n	%
Çalıştığı klinik	Dahiliye	10	32,2
	Gastroenteroloji	15	48,3
	Onkoloji	6	19,3
Nöbet	Tutuyor	25	80,6
	Tutmuyor	6	19,4
Onkoloji hastalarına bakım vermektan memnun musunuz?	Evet	11	35,5
	Hayır	20	64,5

Tablo 3'te hastaların bakım gereksinimleri ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde; hastaların verilen hemşirelik bakımına güvendiği, verilen hemşirelik bakımının hastalığa/tedaviye bağlı yaşadıkları yan etkilerin azalmasını sağladığı, ilaç tedavisini almalarını kolaylaştırdığı, beslenme ve uyku ile ilgili hastaların yaşadıkları sorunları azalttığı, hemşirelerin bakım uygulamaları sırasında hasta mahremiyetini korumaya özen gösterdiği belirlenmiştir. Çalışmamızda hastaların hastalıkla ilgili hemşirelik bakım uygulamalarında hemşirelerden bilgi alabildikleri saptanmıştır. Hemşirelerin bakım gereksinimleri ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde; verdikleri bakıma güvendikleri, verdikleri bakımın

hastalığa/tedaviye bağlı yaşanan yan etkilerin azalmasını sağladığı, hastaların ilaç tedavisini almalarını kolaylaştırdığı, hasta mahremiyetinin korunduğu ve hastaları her konuda bilgilendirdikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin ilaç dışı uygulamalara verdikleri cevaplar incelendiğinde; ağrı şikayetinin ilaç dışı girişimlerle geçmediği, sadece bir hemşire plasebo uygulamanın ağrıyı azalttığını/geçirdiğini belirtmiştir. Nefes darlığının oksijen tedavisi, uygun pozisyon ve psikolojik destek ile, yorgunluğun ise sadece dinlenerek azaldığı belirlenmiştir. Bulantı-kusma ve uykusuzluğun ilaç dışı girişimlerle azalmadığı saptanmıştır. Barsak şikayetlerinin beslenme değişimi, masaj ve posalı beslenmeyle; idrar yolu

Tablo 3. Hasta ve Hemşirelerin Bakım Gereksinimleri İle İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı

Sorular	Hasta (n/%)			Hemşire (n/%)		
	Çok	Orta	Az	Çok	Orta	Az
1.Hemşirelik bakımına güven	212 (66,3)	108 (33,8)	-	9 (29)	22 (71)	-
2.Hastalığa/tedaviye bağlı yaşanan yan etkilerin azalmasını sağlama	148 (46,3)	172 (53,8)	-	6 (20)	24 (80)	-
3.Hemşirelik bakımı ilaç tedavisini almayı kolaylaştırdı	212 (66,3)	108 (33,8)	-	7 (22,6)	24 (77,4)	-
4.Hemşirelik bakımı beslenme ile ilgili yaşanan sorunları azalttı	127 (49,6)	129 (50,4)	-	8 (28,6)	17 (60,7)	3 (10,7)
5.Hemşireler dini uygulamaları yerine getirme isteğinde yardımcı oldu	0 (0)	22 (100)	-	5 (27,8)	6 (33,3)	7 (38,9)
6.Hastalıkla ilgili hemşirelik bakım uygulamalarında hemşirelerden bilgi alabilme/verme	213 (66,6)	107 (33,4)	-	12 (41,4)	17 (58,6)	-
7.Hastalığa bağlı yaşanan ağrı şikayetinin giderilmesinde hemşirelik uygulamaları yardımcı oldu	171 (53,4)	149 (46,6)	-	14 (50)	14 (50)	-
8.Hastalığa bağlı yaşanan nefes darlığı şikayetinin giderilmesinde hemşirelik uygulamaları yardımcı oldu	149 (77,6)	43 (22,4)	-	5 (17,9)	21 (75)	2 (7,1)
9.Hastalığa bağlı yaşanan yorgunluk şikayetinin giderilmesinde hemşirelik uygulamaları yardımcı oldu	85 (36)	151 (64)	-	0 (0)	11 (78,6)	3 (21,4)
10. Hastalığa bağlı yaşanan bulantı/kusma şikayetinin giderilmesinde hemşirelik uygulamaları yardımcı oldu	150 (70,1)	64 (29,9)	-	8 (29,6)	19 (70,4)	-
11.Hastalığa bağlı yaşanan barsak şikayetinin (ishal/kabızlık) giderilmesinde hemşirelik uygulamaları yardımcı oldu	170 (72,6)	64 (27,4)	-	19 (61,3)	12 (38,7)	-
12.Hastalığa bağlı yaşanan idrar yolları şikayetinin giderilmesinde hemşirelik uygulamaları yardımcı oldu	64 (37,4)	107 (62,6)	-	9 (30)	21 (70)	-
13.Hastalığa bağlı yaşanan uykusuzluk şikayetinin giderilmesinde hemşirelik uygulamaları yardımcı oldu	172 (80,4)	42 (19,6)	-	9 (34,6)	16 (61,5)	1 (3,8)
14.Hastalığa bağlı yaşanan ağız içi problemlerin (stomatit, mukozit) giderilmesinde hemşirelik uygulamaları yardımcı oldu	213 (83,2)	43 (16,8)	-	10 (32,3)	20 (64,5)	1 (3,2)
15.Hasta kendini içe kapanık, kaygılı hissettiği zamanlarda hemşirelik uygulamaları bu durumun giderilmesinde faydalı oldu	64 (33,3)	107 (55,7)	21 (10,9)	7 (25,9)	15 (55,6)	5 (18,5)
16.Hemşire bakım uygulamalarını yerine getirirken hastanın görüş ve değerlerine uygun davranıyor	256 (80)	64 (20)	-	18 (58,1)	11 (35,5)	2 (6,5)
17.Hemşireler tarafından bakımla ilgili açıklayıcı bilgiler veriliyor	148 (46,3)	172 (53,8)	-	22 (71)	9 (29)	-
18.Hastalıkla ilgili yapılacak tetkik/inceleme konusunda hemşire tarafından bilgilendiriliyor	105 (32,8)	172 (53,8)	43 (13,4)	20 (66,7)	9 (30)	1 (3,3)
19.Yapılan ilaç uygulamalarının öncesinde veya sonrasında hemşire tarafından bilgi veriliyor	213 (66,6)	107 (33,4)	-	24 (77,4)	7 (22,6)	-
20. Bakım uygulamalarında hemşireler samimi/ ilgilidir	107 (33,4)	213 (66,6)	-	19 (61,3)	12 (38,7)	-
21.Hemşireler, bakım uygulamaları sırasında hasta ile iyi/etkili iletişim kuruyor	127 (39,7)	193 (60,3)	-	17 (54,8)	11 (35,5)	3 (9,7)
22.Bakım uygulamaları esnasında hemşire hasta mahremiyetini korumaya özen gösteriyor	213 (66,6)	107 (33,4)	-	25 (80,6)	6 (19,4)	-
23.Hastalar kendini psikolojik olarak sıkıntıda hissettiğinde bunu hemşirelerle konuşabiliyor	86 (33,6)	170 (66,4)	-	10 (37)	13 (48,1)	4 (14,8)
24.Hemşirelik bakım uygulamalarına hastanın ailesinin katılımı sağlanıyor	149 (49,8)	150 (50,2)	-	10 (32,3)	21 (67,7)	-
25.Hastalık nedeniyle yaşanan ekonomik zorlukların giderilmesinde veya hafifletilmesinde hemşire hastaya yardımcı oluyor (yönlendirme, danışmanlık vb.)	0 (0)	22 (52,4)	20 (47,6)	7 (35)	4 (20)	9 (45)

problemlerinin eğitimle; ağız içi problemlerin ağız bakımı ile azaldığı belirlenmiştir. Hastaların içe kapanık, kendilerini kaygılı hissettikleri zaman bu durumun bilgi verme, dinleme ve konuşmayla azaldığı belirlenmiştir. Tablo 4'te ise hastaların, bakım gereksinimlerinin azaltılmasında uygulanan ilaç dışı hemşirelik girişimlerine verdikleri cevaplar verilmiştir.

Tablo 4. Hastaların Bakım Gereksinimlerini Azaltan İlaç Dışı Hemşirelik Girişimleri

Bakım gereksinimi	Klinikte uygulanan ilaç dışı hemşirelik girişimleri
Yorgunluk	Aktivite kısıtlamasının yapılması Enerji koruma tekniklerinin anlatılması Düzenli uyumanın sağlanması Ziyaretçi kısıtlamasının yapılması
Bulantı/kusma	Yağlı, çok baharatlı ve ağır kokulu, çok tıtlı, çok tuzlu, yiyeceklerden uzak durulması, sıvı ve yumuşak gıda alınması Fiziksel çevrenin temiz ve kokusuz olmasına dikkat edilmesi
Konstipasyon	Yeterli sıvı alımı için hastanın desteklenmesi Lif içeren diyetin desteklenmesi Düzenli olarak orta dereceli egzersiz yapmanın (sakıncası yoksa) desteklenmesi
Üriner inkontinans	Mesane egzersizlerinin öğretilmesi Cildin kuru ve temiz kalması için düzenli cilt bakımı ve kontrolünün yapılması
Uykusuzluk	Sesin mümkün olduğunca azaltılması Işıkların kapatılması Oda ısısının ayarlanması Hasta bakımına yönelik işlemlerden uykuyu bölenlerin mümkün olduğunca azaltılması
Ağız içi (stomatit, mukozit vb.) sorunlar	Sıcak-soğuk yiyecek ve içeceklerin tüketilmemesi konusunda bilgi verilmesi Ağız bakım eğitimi verilmesi
Psikolojik sorunlar	Hemşirenin etkili iletişim kurması Hasta ve aileyi bir araya getirip aile desteğinin sağlanması Hemşirelerin güler yüzlü ve hoşgörülü olması

4. Tartışma

Çalışmamızda hastalığa uyum sağlamış hastaların (%53,4) hastalıklarının uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık olarak algıladıkları belirlenmiştir. Gelişen teknoloji ve kanser tedavisinde sağkalımın artması, hastalarda hastalığı uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık olarak algılanmasına neden olduğu düşünülebilir. Sadırlı'nın yaptığı çalışmada kanser hastalarının %84'ünün hastalığa uyum sağladığı, %58'inin ise hastalığın uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık olduğunu düşündükleri belirlenmiştir (9). Kanser evresi, hastalığın teşhis edilme zamanı, hastalığa uyum sağlama durumu ve hastalığı algılama durumunun, semptomları etkileyen belirleyici kriterler olduğu saptanmıştır. Hemşireler hastaneye yatırılan hastaların fiziksel gereksinimleri için bakım verirken sık sık sağlık durumuna uyum çabası içinde olan hastaların emosyonel, spiritüel ve psikososyal gereksinimleriyle de karşılaşılır. Hemşirenin bu durumda hastanın uyumunu kolaylaştırmak için bireyin sağlık ve hastalık durumunu iyi tanımlaması, bu durum ile baş edebilme mekanizmalarının etkinliğini iyi

değerlendirebilmesi ve hemşirelik girişimlerini bu bilgiler dahilinde planlayıp uygulaması önem taşımaktadır (10,11).

Çalışmamızda hastaların verilen hemşirelik bakımına güvendiği, verilen hemşirelik bakımının hastalığa/televiyeye bağlı yaşadıkları yan etkilerin azalmasını sağladığı, hemşirelik bakımının ilaç tedavisini almalarını kolaylaştırdığı belirlenmiştir. Kızak ve Aksaraylı'nın yaptığı çalışmada 750 hastanın tedavileri süresince aldıkları hizmetlere yönelik memnuniyet düzeyleri ölçülüp değerlendirilmiştir (12). Elde edilen bulgulara göre; hemşirelerin zamanında ve yeterince hizmet verdikleri, sorulan sorulara doyurucu yanıt verdikleri, hastalar tarafından hemşirelere güven duyulduğu ve hemşirelerin yeterince ilgili ve nazik olduğu saptanmıştır. Hemşirelik bakımına duyulan güvenin önemli sonuçlarından birisi hastalığa uyum sağlamaktır (10,11).

Temiz ve Durna'nın (13) yaptıkları çalışmanın sonuçları hastaların hastalık ve tedaviye bağlı yaşadıkları fiziksel semptomların görülme sıklığı arttıkça bakım gereksinimlerinin arttığını göstermiştir. Bu ihtiyaçların karşılanmaması hastalarda anksiyetenin artmasına neden olmuştur. Sonuçlar, daha yüksek desteğe ihtiyaç duyan hastalarda, daha yüksek semptom insidansının yaşam kalitesinin düşmesine yol açtığını göstermiştir.

Çalışmamızda verilen hemşirelik bakımının beslenme ile ilgili hastaların yaşadıkları sorunları azalttığı belirlenmiştir. Hastaların beslenme ile ilgili yaşadıkları sorunlardan bulantı-kusma şikâyetinin daha çok ilaç uygulamalarıyla geçtiği bulunmuştur. İlaç dışı yapılan uygulamalar sorulduğunda ise hasta odasının havalandırılması, yemek değişikliği, yağlı ve ağır yemeklerin yenmemesi olarak belirtmişlerdir. Chou ve ark.'nın çalışmasında hastaların en fazla karşılanmayan destekleyici bakım ihtiyacının psikososyal alanda (%40,4) ve beslenme alanında (%28,4) olduğu görülmektedir (14). Kanserli hastalarda sağ kalım ve yaşam kalitesi üzerinde beslenmenin etkisi önemlidir. Malnütrisyon ve kilo kaybı kanserli hastalarda en önemli ölüm nedenlerinden biri olarak gösterilmektedir. Kanserli hastalarda beslenme sorunları olarak anoreksiya, bulantı, tat değişiklikleri, ağız kuruluğu, stomatit, diyare ve kontipasyon görülmektedir (15,16). Hintistan ve ark.'larının hematolojik kanserli hastalarla yaptıkları bir çalışmada hastaların kemoterapi nedeniyle en sık yaşadığı semptomlar arasında bulantı-kusma (%79,2) ve kilo kaybı (%60,9) olduğu belirlenmiştir (17). Aslan ve ark.'larının yaptığı çalışmada kemoterapi alan hastaların bilgi gereksinimlerinin en fazla bulantı ve beslenme semptomlarına yönelik olduğu saptanmıştır (18). Bektaş ve Akdemir'in çalışmasında bulantı-kusma deneyimleyen hastaların %83'ü öncelikli olarak antiemetik kullandıklarını, %49,2'si sık ağız bakımı yaptıklarını belirtmişlerdir. Antiemetikler, bulantının daha az yaşanmasına ve hastaların rahatlamasına neden olmaktadır. Çalışmamızın, Bektaş ve Akdemir'in çalışmasını desteklediği görülmektedir (19). Hastalarda ağrı şikâyetinin olması ve yüksek dozda opioid kullanımının, bulantı semptomunda yeterli azalma sağlanamamasında etken olabileceği ve bulantı-kusma şikâyetinin giderilmemesinin hastalarda; yorgunluk, endişe ve kendini iyi hissetmemeye neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda hastalığa bağlı yaşanan uykusuzluk şikâyetinin giderilmesinde ilaç dışı hemşirelik girişimlerinin yardımcı olduğu belirlenmiştir. Uyku bozukluklarına neden olan diğer semptomların (örneğin ağrı, bulantı-kusma gibi) ortadan kaldırılması,

yaşam stilleri, yiyecek içecek alışkanlıklarındaki değişiklikler ve hastane ortamındaki fiziksel şartların iyileştirilmesi, sorunun çözümünde farmakolojik yöntemlerin kullanımını gerektirmediği düşünülmektedir. Uykusuzluk, Kömür ve ark.'nın çalışmasında ileri evre kanser hastalarında en sık görülen ilk 10 semptom arasında yer almaktadır (20). Tokgöz ve ark.'nın yaptıkları çalışmada hastaların %50'sinde genellikle tıbbi yardım gerektirecek kadar şiddetli uyku bozukluğu yaşandığını belirlemişlerdir (21). Çalışmamızda hastaların hastalıkla ilgili hemşirelik bakım uygulamalarında hemşirelerden bilgi alabildikleri belirlenmiştir. Rainbird ve ark. ilerlemiş çeşitli kanser tipine sahip hastaların üçte birinden fazlasında tıbbi bilgi ve iletişim açısından yüksek karşılanmamış gereksinimleri olduğunu bildirmişlerdir (22). Sutherland ve ark. yaptıkları çalışmada çeşitli kanser tanısı konmuş hastaların karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerinin en fazla tedavi, yan etkiler, tetkik ve testler hakkında bilgi almakla ilgili olduğu belirlenmiştir (6). Hastalığın seyri sırasında gereksinimler değişebilmektedir. Ancak en önemlisi, bunların zamanında ve uygun şekilde ele alınması gerektiği gerçeğidir (23).

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırmada, hastaların verilen hemşirelik bakımına güvendikleri, bakımın hastalığa bağlı yaşadıkları semptomları azalttığı ve ilaç tedavisini almalarını kolaylaştırdığı görüldü. Hemşirelere ilişkin elde edilen verilerde; vermiş oldukları hemşirelik bakımına güvendikleri, sundukları bakımın hastaların hastalığa bağlı yaşadığı yan etkileri azalttığı ve hastaların ilaç tedavisini almalarını kolaylaştırdığı belirlendi. Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda; daha fazla sayıda hasta ve hemşire grubuyla, farklı bakım ortamlarında kanser hastalarının bakım gereksinimlerinin karşılanma düzeylerinin incelendiği çalışmalar yapılması ve hastaların yaşadıkları semptomlara ilişkin hemşirelerin farkındalıklarının geliştiren hizmet içi eğitimlerin planlanması önerilmektedir

6. Alana Katkı

Araştırmanın kanser hastalarının bakım gereksinimlerinin hemşirelik bakım uygulamalarıyla karşılanıp karşılanmadığını belirlemede, uygun hemşirelik girişimlerini planlamada ve rehber olacak öneriler geliştirmede yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (05.02.2015 tarih ve 24 karar numaralı) ve verilerin toplanabilmesi için ilgili hastaneden kurum izni (23592379/044 sayılı) alınmıştır. Araştırma kapsamına dahil edilen hastalara çalışmanın amacı araştırmacı tarafından açıklanıp katılımları için sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: AGT, YT; **Tasarım:** AGT, YT; **Denetleme:** YT; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** AGT; **Analiz/Yorum:** AGT, YT; **Literatür Taraması:** AGT; **Makale Yazımı:** AGT, YT; **Eleştirel İnceleme:** YT.

Kaynaklar

- World Health Organization. World Cancer Report: Cancer research for cancer prevention. Lyon; 2020 Available from: <https://shop.iarc.fr/products/world-cancer-report-cancer-research-for-cancer-prevention-pdf>
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.
- Harrison JD, Young JM, Price MA, Butow PN, Solomon MJ. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Support Care Cancer.* 2009;17(8):1117-28. doi: 10.1007/s00520-009-0615-5. Epub 2009 Mar 25. PMID: 19319577.
- Yıldırım NK, Kaçmaz N, Özkan M. Yetişkin Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Verilen Hizmet Arasındaki Boşluk. *DEUHYO ED* 2013;6:231-40. Available from: <http://acikerisim.deu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4659/23-82-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- King's College London. Patients' Needs Assessment Tools in Cancer Care: Principles and Practice. London; July 2005 Available from: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/7522748/ar-patients-needs-assessment-final-with-cover-page-v2.pdf>
- Sutherland G, Hill D, Morand M, Pruden M, McLachlan SA. Assessing the unmet supportive care needs of newly diagnosed patients with cancer. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2009;18(6):577-84. doi: 10.1111/j.1365-2354.2008.00932.x. Epub 2009 Jun 22. PMID: 19549286.
- Al-Husban RY, Obeidat R, Shamieh O. Unmet Supportive Care Needs of Jordanian Patients with Colorectal Cancer: A Cross-Sectional Survey. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2021;8(5):565-572. doi: 10.4103/apjon.apjon-21110. PMID: 34527787; PMCID: PMC8420928.
- Van der Kruk SR, Butow P, Mesters I, Boyle T, Olver I, White K, Sabesan S, Zielinski R, Chan BA, Spronk K, Grimison P, Underhill C, Kirsten L, Gunn KM; Clinical Oncological Society of Australia. Psychosocial well-being and supportive care needs of cancer patients and survivors living in rural or regional areas: a systematic review from 2010 to 2021. *Support Care Cancer.* 2021;14:1-44. doi: 10.1007/s00520-021-06440-1. Epub ahead of print. PMID: 34392413; PMCID: PMC8364415.
- Sadırlı SK, Ünsar S. Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) in Patients with Cancer: The Turkish Study of Validity and Reliability. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009;4(11):79-95.
- Yıldırım S, Gürkan A. Psikososyal Açardan Kanser ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2010; 26: 87-97.
- Ursavaş FE, Karayurt Ö, İşeri Ö. Meme Kanseri Nedeniyle Meme Koruyucu Cerrahi Yapılan Bir Hastaya Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Yaklaşımı. *J Breast Health* 2014; 10: 134-140 DOI: 10.5152/tjbh.2014.1910
- Kıdak LB, Aksaraylı M, Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2008; 10:87-122.
- Temiz G, Durna Z. Evaluation of Quality of Life and Health Care Needs in Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *J Cancer Educ.* 2020;35(4):796-807. doi: 10.1007/s13187-019-01533-2. PMID: 31054110.
- Chou YH, Chia-Rong Hsieh V, Chen X, Huang TY, Shieh SH. Unmet supportive care needs of survival patients with breast cancer in different cancer stages and treatment phases. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2020;59(2):231-236. doi: 10.1016/j.tjog.2020.01.010. PMID: 32127143.
- Fu H, Teleni L, Crichton M, Chan RJ. Supportive care and unmet needs in patients with melanoma: a mixed-methods systematic review. *Support Care Cancer.* 2020;28(8):3489-3501. doi: 10.1007/s00520-020-05464-3. Epub 2020 Apr 27. PMID: 32342223.

- 16.** Konstantinidis TI, Spinthouri M, Ramoutsaki A, Marnelou A, Kritsotakis G, Govina O. Assessment of Unmet Supportive Care Needs in Haematological Cancer Survivors. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2019 May 25;20(5):1487-1495. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.5.1487. PMID: 31127913; PMCID: PMC6857858.
- 17.** Hintistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy AA. Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;1(3):153-64.
- 18.** Aslan Ö, Vural H, Kömürçü Ş, Özet A. Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2006; 1(10): 15-28.
- 19.** Bektaş HA, Akdemir N. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006;26:488-499.
- 20.** Komurcu S, Nelson KA, Walsh D, Donnelly SM, Homsı J, Abdullah O. Common symptoms in advanced cancer. *Semin Oncol.* 2000;27(1):24-33. PMID: 10697019.
- 21.** Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. Kanser Hastalarında Majör Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008;9(1):59-66.
- 22.** Rainbird K, Perkins J, Sanson-Fisher R, Rolfe I, Anseline P. The needs of patients with advanced, incurable cancer. *Br J Cancer.* 2009;101(5):759-64. doi: 10.1038/sj.bjc.6605235. Epub 2009 Aug 4. PMID: 19654579; PMCID: PMC2736850.
- 23.** Muntlin Athlin Å, Brovall M, Wengström Y, Conroy T, Kitson AL. Descriptions of fundamental care needs in cancer care-An exploratory study. *J Clin Nurs.* 2018;27(11-12):2322-2332. doi: 10.1111/jocn.14251. Epub 2018 Apr 25. PMID: 29292542.