

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİNDE SEMPTOM YÖNETİMİ SYMPTOM MANAGEMENT IN ONCOLOGY NURSING

Gül Hatice TARAKÇIOĞLU ÇELİK¹

ÖZET

Onkoloji hemşireliğinin amacı; toplumda kanseri önleme, bireylere sağlıklı bir yaşam şekli kazandırma, hastaların ve ailelerin işlevlerini en üst düzeyde sürdürmelerini sağlama ve yaşam kalitesini artırmaktır. Kanser tanısı ve tedavi sürecinin yanı sıra hastanın var olan durumu ve yaşadığı problemlere yönelik olan bakım desteği göz ardı edilmemelidir. Ortaya çıkan semptomlar tedaviyi sürdürmeyi, yaşam kalitesini ve morbidite ve mortaliteyi etkilediğinden onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi önemli bir alandır. Bu derlemenin amacı onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimini ele almaktır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, bulantı ve kusma, oral mukozit, onkoloji hemşireliği, semptom yönetimi, yorgunluk

ABSTRACT

The aims of oncology nursing are to prevent cancer in the community, to gain individuals healthy lifestyle, to carry out the cancer patients and their family functions in the highest level and improving life quality. The attention that focused on cancer diagnosis and treatment should not be ignored the patients existing situation and care support of his problems. Because of the symptoms effects to continue the treatment, quality of life, morbidity and mortality symptom management is an important area in oncology nursing. The purpose of this review is to consider symptom management in oncology nursing.

Keywords: Pain, nausea and vomiting, oral mucositis, oncology nursing, symptom management, fatigue

¹Arş. Gör. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

GİRİŞ

Kanser vakalarının hızlı artışı onkoloji hemşireliğinin gelişimi üzerinde önemli bir etken olmuştur. Kanser hastasının bakımı; disiplinlerarası yaklaşımı gerektirir ve bu noktada onkoloji hemşiresi önemli ve bütüncü bir elemandır. Onkoloji hemşireliğinin amacı; toplumda kanseri önleme, bireylere sağlıklı bir yaşam şekli kazandırma, kanser tanısı alan hasta ve ailesinin en üst düzeyde işlevlerini sürdürebilmelerini sağlama ve yaşam kalitelerini arttırmaktır. Onkoloji hemşireleri; tedavileri süresince hastalara ve ailelerine, hastanın bakımına ilişkin gereken bilgileri ve tedavi ve bakımın gerekçelerini aktaran ve tüm bunların anlaşılmasını sağlayan öncü kişilerdir.¹⁻⁴

Kanserin tanısı ve tedavisi üzerine yoğunlaşan dikkat nedeniyle, hastanın var olan durumuna ve yaşadığı problemlere yönelik ihtiyaç duyduğu bakım desteği göz ardı edilmemelidir. Hastanın yaşam süresi uzatılmaya çalışılırken kanserin ilerlemesi veya kanser tedavisine bağlı olarak ortaya çıkan semptomların yönetimi önemli bir konudur.⁵⁻⁷ Kanser hastalarında ortaya çıkan semptomlar; tedaviyi sürdürmeyi, yaşam kalitesini ve morbidite ve mortaliteyi etkilediğinden onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi önemli bir alandır. Bu alan hasta bakımında yaratıcı olmayı ve hastanın yaşam kalitesinde önemli değişiklikler gerçekleştirmeyi olanaklı kılmanın yanı sıra bakımın etkinliğinin belirlenmesinde ve kanıt dayalı uygulama rehberlerinin oluşturulmasında da son derece önemli bir yere sahiptir.⁵⁻⁸

Kanıt dayalı rehberler, uygulayıcıların hastalarına yönelik doğru kararları vermelerinde yol gösterici roledir. Bu rehberler, konuya ilişkin literatürün sistematik olarak incelendiği, kanıt düzeyinin yanı sıra bu kanıtların uygulama alanındaki yararlarını ve olası zararlarını da belirten bir yapıya sahiptir. Rehberler, doğru bilginin

doğru olarak kullanılmasına olanak sağlar. Onkoloji hemşirelerinin de bakım uygulamaları sırasında verecekleri kararların doğru ve güvenilir olması için kanıtlara ihtiyaçları vardır.⁹⁻¹¹

Fiziksel ve ruhsal rahatlığın sağlanması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için semptomların kontrol altına alınması önemlidir.^{2, 12} Kanser hastalarının semptom yönetimine yönelik olarak onkoloji hemşirelerinin karar verme süreçlerinde yararlanabilecekleri araştırmaların sonuçları ve kanıt dayalı rehberlerin önerdiği uygulamalar bu makalede dört temel semptom üzerinden ele alınmıştır.

Yorgunluk:

Yorgunluk tüm insanların yaşamları boyunca deneyimleyebilecekleri bir semptomdur. Literatürde kansere bağlı yorgunluk yaşadığını belirten hastaların oranı % 39 ile % 98 arasında değişirken, yorgunluk semptomunun kemoterapi uygulaması sırasında daha da arttığı bildirilmektedir.¹³⁻¹⁶ Tedavi döneminin yanı sıra tedavi sonrası yıllarda da yorgunluğun semptom olarak görülmeye devam ettiği bilinmektedir. Örneğin; meme kanseri tedavisi gören kadınlar ile yapılan bir çalışmada, hastaların yaklaşık üçte biri tedavi sonrası ilk 10 yılda kalıcı yorgunluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir.¹⁵ Sağlıklı bireylerde egzersiz, stres ve uykusuzluk yorgunluğa sebep olurken kanser hastalarında ortaya çıkan yorgunluğun nedenleri tam olarak bilinmemektedir.

Kansere bağlı gelişen yorgunluk semptomu, sağlıklı bireylerde olduğu gibi dinlenme ve uyku ile ortadan kalkmaz.¹⁷⁻¹⁸ Tedaviye ya da hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan yorgunluk fizyolojik bir yanıttır ve pek çok faktörden etkilenmektedir. Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı'nın¹⁹ (National Comprehensive Cancer Network-NCNN) kansere bağlı yorgunluk klinik uygulama rehberinde bu faktörler; ağrı, ruhsal sorunlar,

uyku bozuklukları, anemi, yetersiz beslenme, düşük aktivite düzeyi ve diğer hastalıklar olarak tanımlanmıştır.

Yorgunluk kanser hastalarının üzerinde fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik açıdan pek çok yıkıcı etkiye sahip subjektif bir kavramdır. Yorgunluğun subjektif bir deneyim olması; sağlık çalışanları tarafından göz ardı edilmesine, hastalık süresince görülmesinin doğal kabul edilmesine, tedavi planlamasına dahil edilmemesine ve sonuç olarak da bireyin çözümü kendi kendine aramasına neden olmaktadır.^{20, 21} Bu nedenle yorgunluk bireyin günlük performansını, aktivitelerini, mesleki yaşamını, aile ve çevresiyle olan ilişkilerini, cinsel yaşamını ve tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemektedir.²² Fiziksel olarak yetersiz hale gelen bireyin bağımlılık düzeyi artmakta, yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir.²³

Değerlendirme:

Hastalar yorgunluk semptomunu anlamaya ve bu deneyimi yaşadıklarında kontrol altına almak veya etkisini azaltmak için neler yapacaklarını bilmeye ihtiyaç duyarlar. Onkoloji hemşiresi yorgunluğu değerlendirirken; başlangıcını, süresini, yoğunluğunu, arttıran ve azaltan faktörleri, günlük aktivitelere olan etkisini, kullanılan ilaçları, uyku ve dinlenme durumunu, beslenme, kilo ve iştah durumundaki değişiklikleri, psikolojik faktörleri vb. değerlendirilerek iyi bir öykü alınmalıdır.^{17, 20, 24}

NCCN'nin kansere bağlı yorgunluk klinik rehberi hastaları değerlendirmede kullanılabilecek araçlardan bir tanesidir. Bu rehberde göre tüm hastalar yorgunluk açısından taranıp sayısal bir ölçek ile yorgunluğun şiddeti belirlenir. Rehber, 12 yaş altı çocukları iki kategoride ele alarak çocuk hastalar için yapılacak değerlendirmeyi basit hale getirmiş, *orta* ve *şiddetli* yorgunluğa sahip hastalar için uygulanacak girişim basamaklarını da detaylı olarak kullanıcılarına sunmuştur.¹⁹ Kanserli

hastalarda yorgunluğun değerlendirilmesinde kullanılabilecek çok boyutlu farklı envanterlerin yanı sıra ölçekler de bulunmaktadır.¹⁷

Semptom Yönetimi:

Hasta ve ailesi, yorgunluk ve biçimi konusunda semptom gelişmeden önce bilgilendirilmelidir. Tedavi esnasında ortaya çıkan semptom; hastalarda ve ailelerinde tedavinin işe yaramadığı veya hastalığın ilerlediği düşüncesini oluşturabilmektedir.⁵ Bu durum hastaların ve ailenin yaşadığı stresi daha da arttırmakta bazen de tedaviyi yarım bırakmalarına sebep olmaktadır. Hastanın yorgunlukla baş edebilmesi için:^{12, 17, 19, 21, 23}

- ✓ Günlük aktivitelerde öncelikler belirlenir. Günlük aktivitelerin, enerjinin yüksek hissedildiği dönemlerde ve önem sırasına göre gerçekleştirilmesi için uygun düzenlemeler ve planlar yapılır.
- ✓ Enerjiyi koruyucu teknikler, uykuyu kaçırarak yiyecek ve içecekler vb. hakkında hasta ve ailesi bilgilendirilir.
- ✓ Tek başına sürdürülebilecek ve yardım almayı gerektiren aktiviteler belirlenir. Hastanın bireysel olarak yapabileceği aktiviteler desteklenirken güçlü yönlerini, yeteneklerini ve ilgilerini tanımasına yardım edilir.
- ✓ Hastanın yorgunluk nedeniyle etkilenen yaşam şekli, rolleri, ilişkileri vb. konusundaki görüşlerini ifade etmesi sağlanırken yaşadığı yorgunluğun nedenleri tartışılarak endişeleri azaltılmaya çalışılır.
- ✓ Gerçek uyku saati belirlenerek; hastanın uyku saati geldiğinde yatağa gitmesi, aynı saatte yatılıp kalkılması ve gün içerisinde gerçekleşen uzun süreli uyku saatlerinden kaçınması sağlanır.
- ✓ Akupunktur, akupressure gibi yöntemler ile hastanın yorgunluğu kontrol altına alınmaya çalışılır:

Geleneksel Çin tıbbının bir parçası olan akupunktur (vücutun meridyen noktalarına küçük çaplı iğnelerle girilmesi ya da iğnelerle birlikte düşük frekanslı elektrik akımı verilmesi) ve akupressure (vücutun meridyen noktalarına basınç

uygulanması) yorgunluğun önlenmesinde kullanılan iki yöntemdir. Lau ve ark.'nın²⁵ kanser hastalarında semptom yönetiminde akupunktur ve benzer tedavilerin (akupressure vb.) kullanılmasına yönelik yaptıkları sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında, özellikle yorgunluğun kontrolünde bu yöntemlerin etkili olduğu bildirilmiştir. 23 sistematik derlemenin birlikte değerlendirildiği bir başka çalışmada ise; ilk kür tedavisini alan kanser hastalarında kullanılan akupunktur ve benzer tedavilerin kansere bağlı yorgunluğu önlemede yardımcı olduğu bildirilmiştir.²⁶

- ✓ Kansere bağlı yorgunluğun tedavisinde farmakolojik yaklaşımlar en son kullanılmalıdır. Anemi, kanserle ilişkilendirilen yorgunluğun en çok bildirilen ve etkinliği üzerinde en çok durulan nedenidir. Hedef hemoglobin değerinin 11–12 g/dl olduğu hastalarda yorgunluk ve yaşam kalitesi sonuçlarının daha iyi olduğu bildirilmektedir. Bu anlamda eritropoetin tedavisi kullanılmaktadır. Depresyona bağlı yorgunluk tedavisinde ise antidepressanlardan, uyku bozukluklarında ise hipnotik tedavilerden yararlanılmaktadır.

Bulantı-Kusma:

Bulantı, midede hissedilen bir rahatsızlık olup kusma ihtiyacı belirtisidir; genellikle gastrik tonusun azalması, peristaltizmin baskılanması ve hiposekresyonla birliktedir. Kusma ise, mide içeriğini ağızdan dışarı çıkarma olayıdır.^{6, 27} Bulantı-kusma kanser hastalığına bağlı olarak ortaya çıkabileceği gibi tedavi, metastazlar, metabolik hastalıklar veya diğer ilaçlara bağlı olarak da görülebilir.²⁸⁻³⁰ Kanser veya tedavisinden kaynaklı bulantı-kusma hastaların % 30-80'ninde görülen bir semptomdur.²⁸ Turuni ve ark.'nın³¹ üç büyük Avrupa ülkesinde gerçekleştirdikleri çalışmada, hastaların % 34-50'sinin kemoterapi döneminde tedaviye bağlı bulantı-kusma yaşadığı ve bu hastaların % 10 ila % 20'sinin bu semptomu şiddetli olarak deneyimlediği bulunmuştur.

Kontrol altına alınmayan bulantı-kusma; sıvı elektrolit dengesizliği, dehidratasyon, anoreksi, kilo kaybı, iştahsızlık, ilaçların

emilimi ve atılımında azalma gibi fizyolojik etkilerin yanı sıra hastanın psiko-sosyal durumunu, günlük aktivitelerini ve aile-çevre ilişkilerini de etkilemektedir.^{29, 30, 32, 33}

Değerlendirme:

Onkoloji hemşireliğinde; bulantı-kusmanın tanımlanması, semptoma yönelik verilen tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve değerlendirme sonuçlarının kaydı son derece önemlidir. Değerlendirmede semptomun sıklığı, şiddeti, süresi ve hasta tarafından algılanma şekli önemlidir.^{29, 33}

Semptom Yönetimi:

Bulantı-kusmanın değerlendirilmesi yapılırken gözlemlerden çok hastanın ifadelerinin göz önüne alınmasına dikkat edilmelidir. Hastanın bulantı-kusma ile baş edebilmesi için:^{12, 29, 30, 34-37}

- ✓ Bulantı-kusmanın şekli, oluş biçimi ve şiddeti tanımlanır.
 - ✓ Bulantı-kusmaya neden olan tedavi dışı faktörler değerlendirilir ve bunlara yönelik çözümler üretilir.
 - ✓ Hastanın öğün alımı, sıvı alımı, öğünlerin içeriği, öğün sayısı, sıklığı ve özellikleri değerlendirilerek düzenlenir.
 - ✓ Uygun ağız hijyeni sağlanır.
 - ✓ Hipnoz, akupunktur, akupressure gibi yöntemler ile hastanın bulantı kusması kontrol altına alınmaya çalışılır:
 - Hipnoz, bulantı-kusmanın önlenmesinde kullanılan ilk psikolojik tekniktir. Örneğin; portakal veya nane şekeri tadı halüsinasyonu ile bulantı-kusma çoğunlukla kontrol altına alınmıştır.³⁸
- Roscoe ve ark.³⁹ çalışmalarında; bilek içerisinde yer alan P6 bölgesine (el bileğinin üzerine üç parmak koyulur, 1 cm altında fleksör carpi radialis ve palmaris longus arasında yer alan bölge) uygulanan akupressure yönteminin kemoterapiye bağlı bulantı kusma miktar ve şiddetini azalttığını bildirmişlerdir.
- ✓ Tedavi rejimine göre hastaya uygun antiemetik dozlarının zamanında uygulanması sağlanır. Hastanın bireysel

faktörleri ve daha önceki deneyimleri emetik seçiminde dikkate alınır.

Oral Mukozit:

Stomatit olarak da adlandırılan oral mukozit kanser hastalarının tedavisinde ortaya çıkan ülseratif ve inflamatuvar bir süreçtir. Ağızda kuruluk, ağrı, yanma ve kızarıklıkla başlayan bu sorun, tedavi edilmezse hastanın yaşam kalitesinin bozulmasına neden olabilir.^{35, 40-45} Kanser tedavisi uygulanan hastalarda oral mukozit görülme oranı % 30-100 arasında değişmektedir.⁴⁶⁻⁴⁸ Mukozit; fırsatçı enfeksiyon gelişme riskini ve sepsise bağlı mortalitenin artmasına, hastanede yatma süresinin uzamasına, tedaviye ara verilmesine, tedavi dozunun azaltılmasına ve tedavi maliyetinin artmasına neden olur.⁴¹⁻⁴⁵

Değerlendirme:

Mukozitin önlenmesinde ve tedavisinde yakın izlem ve değerlendirme önemlidir. Onkoloji hemşiresinin; geçerliliği ve güvenilirliği ispatlanmış değerlendirme araçlarını kullanarak mukozit gelişimi açısından risk altında olan hastaları belirlemesi, hastaları ve ailelerini bilgilendirmesi önemlidir.^{40, 44, 49}

Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute-NCI) ve Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WO) mukozit değerlendirme ölçekleri hastaların ağız mukozasını değerlendirmede kullanılabilecek araçlardan birkaçıdır. Bu ölçekler mukozite yönelik 0-5 arasında yaptıkları derecelendirme ile kolay ve pratik bir değerlendirme imkanı sunarlar.^{46, 47}

Semptom Yönetimi:

Tüm hastalara önerilen ağız bakım protokolü diş fırçalama; diş ipi; steril su, serum fizyolojik veya sodyum bikarbonat gibi solüsyonlarla gargara yapmayı içermektedir. Oral florayı korumak, yumuşak dokuda enfeksiyon gelişimini önlemek ve oral ağrı veya kanama gibi tedavi ile ilişkili semptomları hafifletmek amaçlanır. Hastanın oral mukozit ile baş edebilmesi için:⁴⁰⁻⁴⁴

- ✓ Her gün ağız mukozası, dil ve dudaklar değerlendirilir.
- ✓ Mukoza iritasyonuna neden olacak yiyecek ve içecekler diyetten çıkarılır.
- ✓ Hastanın ağız bakımı sağlanır ve yapılacak olan oral tanılama ile risk grupları belirlenir.
- ✓ Ağız bakımı protokolleri hastaya ve ailesine öğretilir ve oral mukozitleri önlemede ve tedavide etkinlik sağlanır.

Ağrı:

Kanser tanısı alan hastaların yaşadıkları önemli korkulardan biri de hastalığın şiddetli ağrıya neden olmasıdır. Ağrı, tanı koyulan kanserli hastaların % 50'sinde görülür ve ileri evre kanser hastalarının yaklaşık % 80'i orta ya da şiddetli derecede ağrıya sahiptir.⁵⁰ Kanserde ağrının nedenleri arasında tümörün yayılımı, tedavi yöntemleri ve kanser dışı nedenler gösterilmektedir. Hasta ve yakınları için ağrı ölümün kendisinden bile daha korkutucu olabilmektedir.^{22, 32} Ağrı çok boyutlu ve subjektif bir kavram olduğu için değerlendirilmesiyle ilgili sorunlar yaşanmaktadır. Ağrı semptomunun yönetilememesi; hastanın fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak olumsuz etkilenmesine ve yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır.^{51, 52}

Değerlendirme:

Öncelikle subjektif bir kavram olan ağrının karakteristik özellikleri olan; şiddeti, niteliği, dağılımı, tedaviye yanıtı, arttıran ve azaltan faktörler ve eşlik eden semptomlar sorgulanmalıdır. Alınacak iyi bir öykü uygulanacak olan tedavinin şekillenmesini ve hastanın optimum faydayı almasını sağlayacaktır.⁵² Ağrı değerlendirmede hastanın ifadesine önem verilmeli ve hastaya inanılmalıdır. Değerlendirmede hasta için uygun olan değerlendirme ölçeği tüm ekip tarafından aynı şekilde kullanılmalıdır. Böylelikle farklı yorumlar engellenmiş olur.⁵³

Ağrı günümüzde pek çok merkezde hemşireler tarafından beşinci vital bulgu olarak değerlendirilmekte ve kayıt altına

alınmaktadır. Ağrı değerlendirme ölçekleri, ağrının objektif olarak değerlendirilmesine olanak sağlayan bir yapıdadır. Sayısal Ölçekler ya da Vizüel Analog Skala (VAS) gibi tek boyutlu ölçekler ağrıyı tek boyutlu (şiddeti, tanımı vb) olarak değerlendirirken ağrının değerlendirilmesine yönelik daha kapsamlı ölçeklerde bulunmaktadır.⁵⁴ Bu doğrultuda değerlendirilen ağrının Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) öngördüğü şekilde tedavisinin sağlanmasında onkoloji hemşireleri de önemli role sahiptirler.^{5, 52}

Semptom Yönetimi:

✓ Ağrının tedavisinde en temel yöntem analjezik ilaç tedavisidir. DSÖ'nün 1986 yılında belirlediği üç basamaklı analjezik merdiven sistemine uygun tedavi yapıldığında, kanser hastalarının %90'ında ve son dönem kanser hastalarının %75'inde yeterli ağrı tedavisi sağlanabilmektedir.⁵⁵⁻⁵⁷

Analjezikler düzenli aralıklarla ağrı başlamadan alınmalıdır.

Analjezik seçimi; ağrının tipine ve şiddetine göre yapılmalıdır.

Analjezik kullanımında öncelikle en basit, güvenli ve ucuz olan oral yol tercih edilmeli daha sonra değerlendirme yapılarak hastanın durumuna göre diğer uygulama yolları kullanılmalıdır.

Analjezikler en az yan etkiyle yeterli analjeziyi sağlayacak yeterli dozda uygulanmalıdır. Yan etkiler hastaya anlatılarak uygun şekilde tedavisi gerçekleştirilmelidir.

Kanser ağrısında plasebo kullanımının yeri yoktur ve etik değildir. Hastanın ve ailesinin bağımlılıkla ilgili gereksiz endişeleri giderilmelidir.

✓ Terapötik masaj, gevşeme teknikleri, derin nefes alma egzersizleri, yoga, meditasyon, hayal kurma, sık pozisyon değişimi ve ılık banyo gibi yöntemlerle bireyin fiziksel rahatlığı sağlanarak ağrı duygusu giderilmeye çalışılabilir.⁵⁸⁻⁶¹

Terapötik masaj yönteminde; elle veya mekaniksel yöntemlerle vücudun yumuşak dokuları ovularak, vurularak, basınç yapılarak veya hareketlerin kombinasyonları kullanılarak ağrı giderilmeye çalışılır. Field'ın⁶¹ bildirdiğine göre soğuk uygulama ile birlikte yapılan masajın lokal anestezi olarak ağrıyı hafifletme etkisi mevcuttur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çağımızın önemli hastalıklarından biri haline gelen kanserin multidisipliner ekip anlayışı içerisinde ele alınması hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesinde belirleyici bir faktördür. Bu ekip içerisinde hastalarla en çok vakit geçiren ve onları pek çok açıdan gözlemlene fırsatı bulunan onkoloji hemşirelerinin bilgi ve becerisi hastalarda ortaya çıkan semptomların yönetiminde son derece değerlidir. Alanda özelleşmiş hemşirelerin bilgi yükü, klinik tecrübeleri, gelişen teknoloji ve sağlık uygulamaları diğer bilim dallarının katkılarıyla birleştirildiğinde semptom yönetimi istenen düzeyde mümkün kılınabilir.

Semptom yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik pek çok uygulamanın çalışması yurt dışında gerçekleştirilmiştir. Bu uygulamaların bizim ülkemizde de yaygın olarak kullanılabilmesi için öncelikle bu

alanda daha fazla araştırmanın yapılması gerektiği ve uygulamaların kültürel açıdan da Türk toplumuna uyarlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yurtdışı örneklerinde olduğu gibi bu uygulama tekniklerini hastalara uygulayacak özel dal onkoloji hemşirelerinin yetiştirilmesi ve bu uygulamaların sürekliliğinin sağlanması da son derece önemlidir.

Kanıtla dayalı uygulama rehberlerinin oluşturulması için geçerlilik ve güvenilirliği yüksek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Onkoloji hemşireleri olarak hastalara yaptığımız uygulamaları bilimsel kanıtlara dayandırmamız profesyonellik açısından gereklidir. Bu davranışı kazanabilmek için; araştırmalardan elde edilen bilgileri eleştirel bir gözle değerlendirmek, güncel araştırmaları takip etmek ve bu araştırmalara dahil olmak kadar bu davranışları kültürel olarak da içselleştirmek önemlidir. Yeterli

kanıtın bulunmadığı alanlarda ise klinik uygulayıcıların akademisyenlerle birlikte araştırmaya yönelerek hastanın yaşam

kalitesine katkı sağlayacak kanıtları ortaya koyması semptomların kontrol edilmesinde yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR:

1. Tuncer AM (ed.), Kav S, Nursing of Cancer Patients: Oncology Nursing: Cancer Control in Turkey. ISBN: 978-975-590-256-2 Ankara - 2008. ss: 399-408.
2. Ünlü H, Karadağ A, Taşkın L, Terzioğlu F. Onkoloji Alanında Çalışan Hemşirelerin Yerine Getirdikleri Rol ve İşlevler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010; 12(1): 13-28.
3. Jenerette C1, Leak A. The role of oncology nurses in the care of adults with sickle cell disease. Clinical Journal of Oncology Nursing 2012; 16(6): 633-635. doi: 10.1188/12.CJON.633-635.
4. Quinn GP, Knapp C, Sehovic I, Ung D, Bowman M, Gonzalez L, Vadaparampil ST. Knowledge and Educational Needs about Pre-Implantation Genetic Diagnosis (PGD) among Oncology Nurses. Journal of Clinical Medicine 2014; 3(2): 632-645. doi: 10.3390/jcm3020632.
5. Platin N (çev.ed.), Algier L, Akdemir N, Hemşirelik Bakımı: Hemşireler İçin Kanser El Kitabı. 1. Baskı. ISBN: 975-8088-08-4 Ankara - 1996. ss: 115-194.
6. Aydın A (ed.), Topuz E (ed.), Kömürçü Ş, Şenler F, Kanserde destek tedavisi ve semptom kontrolü: Onkoloji El Kitabı. ISBN: 975-9057-28-X İstanbul - 2006. ss: 809-836.
7. Grant M, Ferrell B. Nursing Role Implications for Family Caregiving. Seminars in Oncology Nursing 2012; 28(4): 279-282. doi: 10.1016/j.soncn.2012.09.011.
8. Tariman JD, Szubski KL. The Evolving Role of the Nurse During the Cancer Treatment Decision-Making Process: A Literature Review. Clinical Journal of Oncology Nursing 2015; 19(5): 548-56. doi: 10.1188/15.CJON.548-556.
9. Can G (ed.), Kocaman G, Yürümezoğlu HA, Onkoloji Hemşireliğinde Kanıt Dayalı Yaklaşım: Onkoloji Hemşireliği. ISBN: 978-605-335-068-2 İstanbul - 2014. ss: 305-315.
10. Doorenbos AZ, Berger AM, Brohard-Holbert C, Eaton L, Kozachik S, LoBiondo-Wood G, Mallory G, Rue T, Varricchio C. Oncology Nursing Society Putting Evidence Into Practice Resources: Where Are We Now and What Is Next?. Clinical journal of oncology nursing 2008; 12(6): 965-970. doi: 10.1188/08.CJON.965-970.
11. Rodgers C, Withycombe JS, Hockenberry MJ. Evidence-based practice projects in pediatric oncology nursing. Journal of Pediatric Oncology Nursing 2014; 31(4): 182-184.
12. Prommer EE. Palliative Pharmacotherapy: State-of-the-Art Management of Symptoms in Patients With Cancer. Cancer Control 2015; 22(4): 403-411.
13. Karthikeyan G, Jumrani D, Prabhu R, Manoor UK, Supe SS. Prevalence of fatigue among cancer patients receiving various anticancer therapies and its impact on quality of life: a cross-sectional study. Indian Journal of Palliative Care 2012; 18(3): 165-175. doi: 10.4103/0973-1075.105686.
14. Langston B, Armes J, Levy A, Tidey E, Ream E. The prevalence and severity of fatigue in men with prostate cancer: a systematic review of the literature. Support Care Cancer 2013; 21(6): 1761-1771. doi: 10.1007/s00520-013-1751-5.
15. Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Morrow GR. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. Oncologist 2007; 12(suppl 1): 4-10.
16. Wang XS, Zhao F, Fisch MJ, O'Mara AM, Cella D, Mendoza TR, Cleeland CS. Prevalence and characteristics of moderate to severe fatigue: a multicenter study in cancer patients and survivors. Cancer 2014; 120(3): 425-432.
17. Can G (ed.), Usta Yeşilbalkan Ö, Yorgunluk: Onkoloji Hemşireliği. ISBN: 978-605-335-068-2 İstanbul - 2014. ss: 335-346.
18. Wang XS, Woodruff JF. Cancer-related and treatment-related fatigue. Gynecologic Oncology 2015; 136(3): 46-52. doi: 10.1016/j.ygyno.2014.10.013.
19. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Cancer-Related Fatigue. National Comprehensive Cancer Network Version 1. 2016. (http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf) Erişim: 27.03.2016.
20. Karakoç T. Kanser Hastalarında Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3(8): 99-118.
21. Yavuzşen T, Kömürçü Ş. Kanser Hastalarında Halsizlik Semptomunun Değerlendirilmesi ve Birlikte Görülen Klinik Problemler. Gülhane Tıp Dergisi 2008; 50(2): 141-146.
22. Tuncer AM (ed.), Özgül N (ed.), Gültekin M (ed.), INCTR-Palyatif Bakım El Kitabı. ISBN: 978-2-9600839 - 2008. ss: 11-165.
23. Aydın Bektaş H, Akdemir N. Kanserli Bireylerde Fonksiyonel Durumun Önemi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(3): 54-60.
24. Berger AM, Mitchell SA, Jacobsen PB, Pirl WF. Screening, evaluation, and management of cancer-related fatigue: Ready for implementation to practice. CA: A Cancer Journal for Clinicians 2015; 65(3): 190-211. doi: 10.3322/caac.21268.
25. Lau CH, Wu X, Chung VC, Liu X, Hui EP, Cramer H, ve ark. Acupuncture and Related Therapies for Symptom Management in Palliative Cancer Care. Medicine 2016; 95(9): e2901. doi: 10.1097/MD.0000000000002901.
26. Wu X, Chung VC, Hui EP, Ziea ET, Ng BF, Ho RS, ve ark. Effectiveness of acupuncture and related therapies for palliative care of cancer: overview of systematic reviews. Scientific Reports 2015; 5(16776): 1-16. doi: 10.1038/srep16776.
27. Singh P, Yoon SS, Kuo B. Nausea: a review of pathophysiology and therapeutics. Therapeutic Advances in Gastroenterology 2016; 9(1): 98-112. doi: 10.1177/1756283X15618131.
28. Langhorne ME, Fulton JS, Otto SE (eds.), Fu MR, McDaniel RW, Rhodes, VA, Nause: Oncology Nursing. ISBN: 978-0-323-04185-0 USA - 2007. ss: 701-717.
29. Can G (ed.), Kav S, Bulantı ve Kusma: Onkoloji Hemşireliğinde Kanıt Dayalı Semptom Yönetimi. ISBN: 978-9944-318-32-7 İstanbul - 2007. ss: 43-64.
30. Sheikh MA, Ebadi A, Talaeizadeh A, Rahmani H. Alternative Methods to Treat Nausea and Vomiting from Cancer Chemotherapy. Chemotherapy Research and Practice 2015; 2015: 818759. doi:10.1155/2015/818759.
31. Turini M, Piovesana V, Ruffo P, Ripellino C, Cataldo N. An assessment of chemotherapy-induced nausea and vomiting direct costs in three EU countries. Drugs in context 2015; 4(212285). doi: 10.7573/dic.212285 4.
32. Kuebler KK (ed.), Esper P (ed.), Palliative Practices from A-Z for the Bedside Clinician. 2. Baskı. ISBN: 1-890504-28-9 USA - 2006. ss:179-192.
33. França MS, Usón Junior PL, Antunes YP, Prado BL, Donnarumma Cdel, Mutão TS, ve ark. Assessment of adherence to the guidelines for the management of nausea and vomiting induced by chemotherapy. Einstein 2015; 13(2): 221-225. doi: 10.1590/S1679-45082015AO3097.
34. Aslan Ö, Vural H, Kömürçü Ş, Özet A. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10(1): 15-28.
35. Ünsar S, Yıldız Fındık Ü, Kurt S, Özcan H. Kanserli Hastalarda Evde Bakım ve Semptom Kontrolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2(5): 13-28.
36. Ertem G. Kanser Hastalarında Beslenme ve Hemşirelik Yaklaşımı. Dirim Tıp Dergisi 2008; 83: 56-63.
37. Kuzeyli Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Uyar M. Palyatif Kanser Bakımında Tamamlayıcı Tedaviler. Ağrı 2006; 18(1): 26-32.

38. Sadock BJ (ed.), Sadock VA (ed.), Spiegel H, Greenleaf M, Speigel D. Hypnosis: Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8. Baskı. ISBN: 978-0781768993 Philadelphia-2005. ss: 2561-2562.
39. Roscoe JA, Morrow GR, Hickok JT, Bushunow P, Pierce H I, Flynn PJ, Kirshner JJ, Moore DF, Atkins JN. The efficacy of acupressure and acustimulation wrist bands for the relief of chemotherapy-induced nausea and vomiting: A University of Rochester Cancer Center Community Clinical Oncology Program multicenter study. *Journal of pain and symptom management* 2003; 26(2), 731-742.
40. Dalgıç G, Karadağ A, Kuzu N. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Stomatitte Hemşirelik Bakımı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2(2): 53-59.
41. Can G (ed.), Can G. Mukozit: Onkoloji Hemşireliğinde Kanıtı Dayalı Semptom Yönetimi. ISBN: 978-9944-318-32-7 İstanbul - 2007. ss: 81-99.
42. Çavuşoğlu H. Oral Mukozit Yönetiminde Kanıtı Dayalı Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007; 27: 398-406.
43. Çubukçu ÇE, Baytan B, Güneş AM. Oral Mukozitin Önlenmesi ve Tedavisi: Güncel Yaklaşımlar. *Güncel Pediatri* 2006; 2: 52-55.
44. Yılmaz MÇ. Mukozit Yönetiminde Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi* 2007; 4(17): 241-246.
45. Al-Ansari S, Zecha AJ, Barasch A, de Lange J, Rozema FR, Raber-Durlacher JE. Oral Mucositis Induced By Anticancer Therapies. *Current Oral Health Reports* 2015; 2(4): 202-211.
46. Can G (ed), Karadakovan A. Mukozit: Onkoloji Hemşireliği. ISBN: 978-605-335-068-2 İstanbul – 2014. ss: 371-383.
47. Brown CG (ed), Brown CG. Oral Mucositis: A guide to oncology symptom management. ISBN: 978-1-890504-89-2 Pennsylvania – 2010. ss: 333-345.
48. Rubenstein BE, Peterson ED, Schubert M, Keefe D, McGuire D, Epstein J, Elting LS, Fox PC, Cooksley C, Sonis ST. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Treatment of Cancer Therapy-Induced Oral and Gastrointestinal Mucositis. *American Cancer Society* 2004; 100(9): 2026-2046.
49. Sarvizadeh M, Hemati S, Meidani I M, Ashouri M, Roayaei M, Shahsanai A. Morphine mouthwash for the management of oral mucositis in patients with head and neck cancer. *Advanced Biomedical Research* 2015; 4(44): 1-6. 10.4103/2277-9175.151254.
50. Donnelly S, Walsh D. The symptoms of advanced cancer. *SeminOncol.* 1995; 22(2 suppl 3): 67-72.
51. Pergolizzi JV, Zampogna G, Taylor R, Gonima E, Posada J, Raffa RB. A Guide for Pain Management in Lowand Middle Income Communities. Managing the Risk of Opioid Abuse in Patients with Cancer Pain. *Frontiers in Pharmacology* 2016; 7(42): 1-26. doi: 10.3389/fphar.2016.00042.
52. Kuzeyli Yıldırım Y, Uyar M, Fadiloğlu Ç. Kanser Ağrısı ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Ağrı* 2005; 17(4): 17-22.
53. Çöçelli L, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2008; 14: 53-58.
54. Langhorne ME, Fulton JS, Otto SE (eds.), Johnston MP, Pain: *Oncology Nursing*. ISBN: 978-0-323-04185-0 USA – 2007. ss: 680-693..
55. Working Group Nientemale DEI, Vellucci R, Fanelli G, Pannuti R, Peruselli C, Adamo S, ve ark. What to Do, and What Not to Do, When Diagnosing and Treating Breakthrough Cancer Pain (BTcP): Expert Opinion. *Drugs*. 2016; 76(3): 315-330. doi: 10.1007/s40265-015-0519-2.
56. Guo Y, Young BL, Hainley S, Palmer JL, Bruera E. Evaluation and Pharmacologic Management of Symptoms in Cancer Patients Undergoing Acute Rehabilitation in a Comprehensive Cancer Center. *Arch Phys Med Rehabil* 2007; 88: 891-895.
57. Şahin A. Kanser Ağrısı. 5. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Sempozyumu; 20-21 Kasım 2009, Ankara. p 41-46.
58. Prommer EE. Pharmacological Management of Cancer-Related Pain. *Cancer Control* 2015; 22(4): 413-425.
59. Uçan Ö, Ovayolu N. Kanser Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2(4): 123-133.
60. Menefee LA, Monti D (2005) Nonpharmacologic and Complementary Approaches to Cancer Pain Management. *The Journal of the American Osteopathic Association* 2005; 105(11): 15-20.
61. Field TM. Massage therapy effects. *American Psychologist*.1998; 53(12): 1270-1281.