DERLEME / *Review*

Kanser Hastalarında Kemoterapi İle İlişkili Yorgunluğun Yönetimi ve Fonksiyonel Durumun Geliştirilmesi

Management of Chemotherapy-Related Fatigue and Improvement of Functional Status in Cancer Patients

Melike ÖZKAN[1], Semiha AKIN[2]

ÖZET

Kanser günümüzde önemli saglik sorunlardan biri olup dünyada sikligi hizla artis göstermektedir. Dünya çapinda kanser ve tedavisiyle iliskili yükün artmasiyla birlikte, tedavi ile iliskili yan etkilerin en aza indirilmesi, tedaviye uyumun arttirilmasi ve hastalarin yasam kalitesinin yükseltilmesi kanser tedavisi ve bakiminin önemli hedefleri olarak dikkat çekmektedir. Kemoterapi, en çok tercih edilen tedavi seçenegi olmakla birlikte, yorgunluk, anemi, trombositopeni, lökopeni, bulanti-kusma ve oral mukozit gibi yan etkilere yol açmaktadir. Kansere bagli gelisen yorgunlugun kontrol altina alinmamasi durumunda hastalarin fonksiyonel performans düzeyini olumsuz yönde etkilenir. Yorgunlugun kontrolü amaciyla farmakolojik (anemiye yönelik kan transfüzyonu, demir takviyesi) ve farmakolojik olmayan girisimler (aktivite planlamasi, müzik dinleme, hasta-aile egitimi, saglikli beslenme) kullanilir. Yorgunluk semptomunun etkili sekilde kontrol altina alinmasi durumunda fonksiyonel performans durumu desteklenir ve günlük yasam aktiviteleri etkin sekilde sürdürülebilir. Bu derlemede, kanser hastalarinda yorgunlugun kontrol altina alinmasi ve fonksiyonel durumun gelistirilmesi sürecinde uygulanabilecek girisimlerin ele alinmasi amaçlandi.

Anahtar Kelimeler: *Kanser, kemoterapi, yorgunluk, fonksiyonel durum*

ABSTRACT

Cancer is one of the major health problems today, whose incidence is rapidly increasing worldwide. Along with the global burden of cancer and treatment, as the essential goals of the cancer treatments and care have come out as optimizing the adjustment with treatment, the minimizing the side effects associated with cancer treatment and improving patient's quality of life. Despite being the most preferred treatment option, chemotherapy causes side effects such as fatigue, anemia, thrombocytopenia, leucopenia, nausea-vomiting and oral mucositis. In case the cancer induced fatigue is not managed effectively, the patients' functional status deteriorates. Fatigue is treated using pharmacological (blood transfusions for anemia, iron supplementation) or non-pharmacological (activity planning, listening to music, patient-family education, healthy nutrition) interventions. Effective management of the symptom of fatigue improves both the patients' functional performance status and the competence to perform daily living activities. This paper aimed to address the interventions for the management of fatigue and improving functional status in cancer patients.

Keywords: *Cancer, chemotherapy, fatigue, functional status*

GİRİŞ

Vücutta normal hücrelerin çoğalması sırasında homeostatik kontrol mekanizmaların kaybolması anormal hücrelerin oluşmasına neden olur. Kontrol mekanizmalarının kaybolması sonucu kontrolsüz ve kendiliğinden çoğalabilen, komşu dokulara yayılabilen anormal hücre toplulukları kanser olarak tanımlanır (1,2,3). Kanser, dünyada ve ülkemizde önemli bir toplum sağlığı problemi olarak dikkat çekmektedir. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (lARC) tarafından yayımlanan GLOBOCAN verilerine göre 2012 yılında Dünyada toplam 14,1 milyon yeni kanser olgusunun saptandığı ve 8,2 milyon kansere bağlı ölümün geliştiği belirlenmiştir. Kanser oranlarındaki artış hızı ve dünya nüfusunun yaşlanmasıyla paralel olarak 2025 yılında toplam 19,3 milyon yeni kanser olgusunun saptanacağı belirtilmektedir (4).

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kanser İstatistikleri 2016 raporuna göre ülkemizde 2013 yılında yaşa standardize edilmiş kanser hızı erkeklerde 267,9, kadınlarda ise 186,5 olarak bildirilmiştir (100000 kişide). Toplamda kanser insidansı ise yüz binde 227,2 bildirilmektedir. 2013 yılı kanser istatistiklerine göre ülkemizde 103.070 erkeğin ve 71.233 kadının kansere yakalandığı tahmin

1.Hem. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Bedii Gorbon Kanser Merkezi
2.- Doç. Dr. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu
E-posta Adresi: melikeodabas90@gmail.com

Gönderim Tarihi:27.04.2016 - Kabul Tarihi: 03.03.2017

edilmekte olup toplam 174 bin bireye yeni kanser tanısı konulmuştur (5). TUİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2014 Ölüm Nedeni İstatistiklerine göre 2014 yılında ölüm nedenlerinin %40,4'ünü dolaşım sistemi hastalıklarının oluşturduğu, ikinci sırada ise %20,7 iyi huylu ve kötü huylu tümör nedenli ölümlerin oluşturduğu belirlenmiştir (6).

Kemoterapi ve Tedavinin Etkileri

Kanserde cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormon tedavileri, biyolojik tedavi yöntemleri ve hedefe yönelik tedaviler olmak üzere birçok tedavi seçeneği kullanılmaktadır. Kanser tedavisindeki yeni yaklaşım çeşitli tedavi yöntemlerinin tek başına veya birlikte kullanılarak hastanın sağkalım şansını en üst düzeye çıkarmaktır. Kanser hastalarında tedavi seçenekleri bireysel özellikler, kanserin tipi, histopatolojik yapısı ve kanser evresi gibi birçok klinik gösterge doğrultusunda belirlenir ve multidisipliner ekip tarafından gerçekleştirilir (7,8).

Kemoterapiyle normal hücrelere zarar vermeden tümör hücrelerindeki büyüme ve çoğalmanın kontrol altına alınması ve yok edilmesi hedeflenmektedir. Antineoplastik ilaçlar vücutta çoğalan kanser hücrelerini yok ettikleri gibi vücutta hızla çoğalabilen kemik iliğindeki hematopoetik hücreleri, bağırsak ve ağız mukozası hücreleri, saç folikülleri, testis epitelyumu, fetüs ve embriyo hücreleri gibi normal hücrelerin gelişip çoğalmasını önlemekte ve tedavi ile ilişkili toksisitelere yol açmaktadır (9). Bu durum beraberinde anemiye (sonucunda dokulara giden oksijen miktarı azalır) ve enerji üretiminde azalmaya neden olur ve yetersiz enerji üretimine bağlı olarak yorgunluk meydana gelir (10). Kemoterapiyle ilişkili ayrıca trombositopeni, lökopeni, oral mukozit ve buna bağlı yetersiz beslenme, ağrı, tümör lizis sendromu, bulantı-kusma, ilerlemiş kanserli hastada kalori alımı sonucu kardiyak kaşeksi, anafilaksi ve nefes darlığı gibi önemli etkiler meydana gelmektedir (11, 12). Kemoterapi ve hastalık ile ilişkili yan etkiler hastalarda uyku kalitesini azaltır, yorgunluk, ağrı, stres, bitkinlik, motivasyonda azalma, anksiyete ve depresyona neden olmaktadır (10, 12, 13).

Kanser hastalarında tedavi ve hastalığa bağlı olarak sitokin düzeyinde değişiklikler oluşmaktadır. Sitokinler lökositler tarafından sentezlenen küçük, peptid yapıdaki hormonlar olup immün sistemde görev almaktadır (14). Sitokinler eritrositlerin yaşam sürelerini kısaltarak anemiye neden olmaktadır (10, 15, 16). Artan sitokin düzeyi kemik iliğinde üretilen eritroid hücrelerin gelişimini azaltır, normal demir kullanımı etkilenir ve eritropoetin üretimini azaltarak anemi oluşumunu tetikler (17). Eritrositlerin gelişimi için böbreklerden üretilen büyüme faktörü olan eritropoetin (EPO), folik asit, B12 vitamini ve demir gibi maddelere gereksinim vardır. Kandaki eritrosit düzeyi azaldığında hemoglobin düzeyi düşer, hücrelere oksijen taşınması azalır ve birey yorgunluk hissetmeye başlar (18). Kemoterapi ve hastalık sürecine bağlı oluşan yorgunluk semptomu bilişsel, fiziksel, psikolojik ve davranışsal boyutları kapsayan geniş bir kavramdır (19).

Kanser Hastalarında Yorgunluk

Hastalarda oluşan yorgunluk; kilo kaybı, sevdiği aktiviteleri yapmada isteksizlik, ilgisizlik, motor ve bilişsel aktivitede değişiklikler, kendini önemsiz hissetme, suçluluk, çaresizlik, ümitsizlik, konsantrasyon güçlüğü gibi belirtilere neden olur (20). Yorgunluğun kontrol altına alınmaması tedavi sürecine uyumu güçleştirir, yaşam kalitesini ve fonksiyonel durumu olumsuz yönde etkiler (12). Yorgunluk ile ilişkili olarak hastalarda günlük yaşam aktivitelerini yapmada güçlük, performansta azalma, enerji kaybı, öz bakım gereksinimlerinin karşılanması konusunda bağımlılık, kişiler arası iletişimde ve sosyal çevreyle etkileşimde azalma gözlenir (10, 12, 13). Böylece fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik dengeler değişir, yaşamdan doyum azalır ve fonksiyonel yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenir (21, 22).

Yorgunluğun değerlendirilmesi sürecinde kanser hastalarından ayrıntılı öykü alınmalı (beslenme alışkanlıkları, kanser tanısı, evresi, kronik hastalıklar gibi), kapsamlı fizik muayene yapılmalı, tedavi protokolü gözden geçirilmeli, yorgunluğun fiziksel, psikolojik, sosyal ve emosyonel etkileri incelenmeli, yaşam koşulları, yorgunluğu açıklayacak ve bunların neden olduğu hastalıklar araştırılmalıdır (23).

Tedavi sırası ve sonrası tüm aşamalarda yorgunluk varlığı ve etkileri yakından izlenmelidir. Yorgunluk algısını değerlendirmek

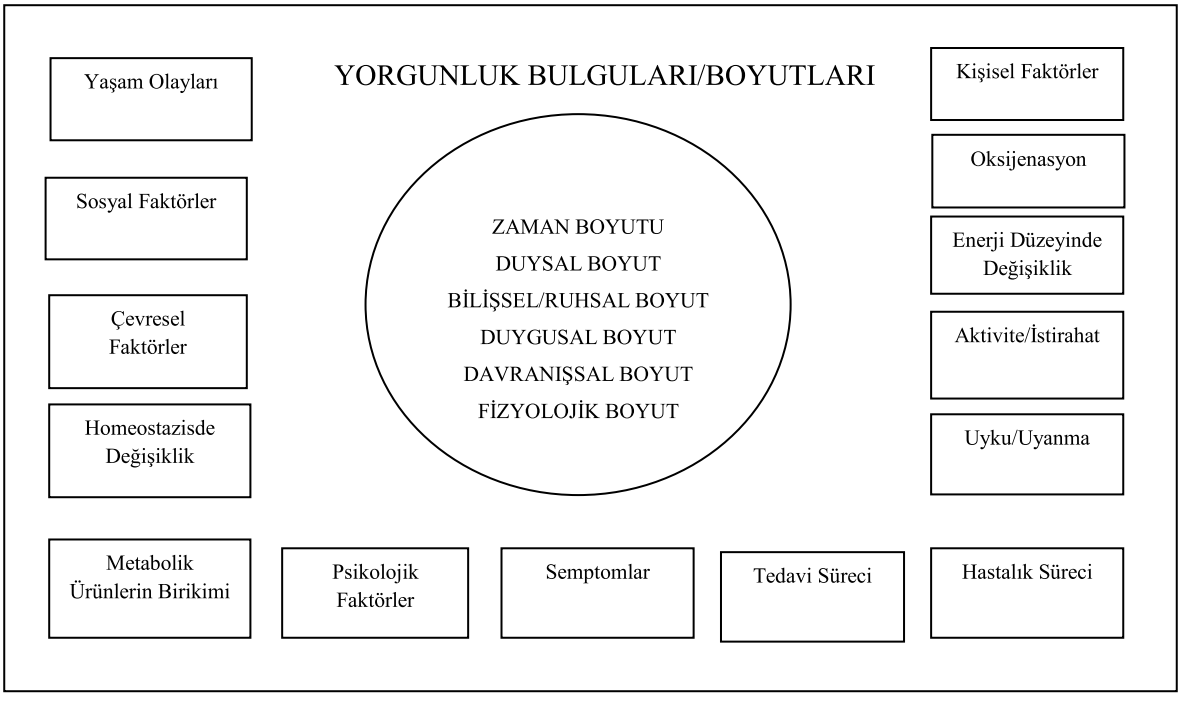
üzere çeşitli tanılama araçları geliştirilmiştir. Yorgunluk tanılamasında ideal olarak hastanın kendi sözel ifadesi alınarak değerlendirme yapılmalıdır (13, 24). Hemşire geçerli ve güvenilir tanılama araçları kullanarak yorgunluğun subjektif (hastanın yorgunluğu nasıl tanımladığı, fonksiyonel durumu, performans durumu gibi) ve objektif bulgularını (laboratuvar sonuçları) ve yorgunluk algısını etkileyen faktörleri yakından izlemelidir (25). Kansere bağlı yorgunluğun değerlendirilmesi sürecinde konsantrasyon bozukluğu, aktivite yapmada isteksizlik, uyku kalitesinin azalması, sinirlilik, kısa süreli unutkanlık, aktivite sonrası halsizlik ve duygusal sıkıntı (depresyon, anksiyete, panik atak) gibi bazı semptomlar göz önünde bulundurulmalıdır (16).

Yorgunluk değerlendirilmesinde kullanılacak tanılama aracının kısa, spesifik ve kolay anlaşılır olması ayrı bir önem taşımaktadır. Brief Yorgunluk Ölçeği (Brief Fatigue Inventory), Görsel Yorgunluk Ölçeği (Visual Analogue Scale for Fatigue) ve Piper Yorgunluk Ölçeği (Piper Fatigue Scale) yorgunluğun değerlendirilmesinde kullanılabilen tanılama araçlarına örnek olarak verilebilir (13,25). Şekil 1'de Piper ve ark.'nın Bütünleştirilmiş Yorgunluk Modeli verilmiştir (Şekil 1). Bu model yorgunluğa ilişkin faktörlerin değerlendirilmesinde yol gösterici olmaktadır (26).

Yorgunluğun Yönetimi

Yorgunluk yönetiminde tedavi yorgunluğun nedenlerine yönelik özel tedavi ve semptomatik tedavi olmak üzere iki yaklaşım uygulanır. Spesifik tedavi yaklaşımları içerisinde ağrının kontrol altına alınması, uyku kalitesinin artırılması, depresyon, anksiyete, metabolik ve endokrin bozuklukların tedavisi, anemi ve pansitopeninin tedavi edilmesi önemli yer tutar. Yorgunluğun yönetimi rehberlik, eğitim, semptom kontrolüne yönelik farmakolojik ve farmakolojik olmayan girişimlerden oluşmaktadır (27).

Yorgunluk ile ilişkili subjektif ve objektif bulgular, hekim muayene sonuçları ve laboratuvar analizi sonuçlarına göre uygun farmakolojik tedavi planlanmalıdır (23). Yorgunluğa neden olan önemli faktörlerden biri anemidir. Kanser tedavisi sürecinde uygulanan kemoterapi ya da radyoterapi ile ilişkili hemoglobin konsantrasyonu düşebilmektedir (28). Anemi gelişen olgularda nedene yönelik araştırma yapılmalı ve altta yatan nedenler tedavi



Şekil 1: Piper ve ark.'nın Bütünleştirilmiş Yorgunluk Modeli
Can G. Kanser hastalarında yorgunluk. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2006; 3(2): 10-17.

edilmelidir. Kanser hastalarında aneminin düzeltilmesi amacıyla sıklıkla eritrosit transfüzyonu, demir tedavisi ve eritropoezi uyaran tedaviler (eritropoetik protein rekombinant insan eritropoetini) uygulanmaktadır (26,29).

Kanser tedavisinde oluşan hücresel yıkım ürünlerinin vücutta birikmesi ve tümör lizis sendromu (hücrelerin aşırı yıkımı sonucu ürik asit ve potasyum gibi maddelerin birikimi) yorgunluk gelişimini etkilemektedir. Hastaların bol sıvı alması sağlanır, gerekirse hidrasyon desteği (biyokimya sonuçları doğrultusunda izotonik solüsyonların verilmesi) verilir.

Depresyon ve konsantrasyon bozukluğu gibi nedenlerle de bireyler yorgun veya halsiz hissedebilmektedir. Depresyon ve konsantrasyon bozukluğu gibi belirtilerin kontrolü amacıyla verilen düşük doz psikostimülan ajanlar (kafein, metilfenidat, antidepresanlar vb.) iyilik halini artırabilir ve yorgunluğu azaltabilir (26, 28).

Yorgunluğa bağlı oluşan iştahsızlık ve beslenme bozukluğu için iştah açıcı ilaçlar kullanılır (Megestrol asetat gibi) ya da parenteral yolla hastaların besin gereksinimleri karşılanır. Yine, yorgunluğa neden olan faktörlerden bir diğeri ise ağrıdır. Ağrının etkin şekilde kontrol altına alınması yorgunluğun daha hafif düzeyde hissedilmesine yol açar. Ağrı kontrolü amacıyla parasetamol, nonsteroid antiinflamatuar (NSAİ) ilaçlar ve opioid ajanlar uygulanır (30).

Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (National Comprehensive Cancer Network [NCCN])'nın yorgunluk klinik bakım rehberinde enerjiyi koruma, aktivite kontrolü ve dikkati başka yöne çekme (müzik dinleme, televizyon izleme, kitap okuma gibi) yöntemlerinin yorgunluk yönetiminde etkili yaklaşımlar olduğuna dikkat çekilmektedir (18).

Onkoloji Hemşireliği Derneği tarafından 2016 yılında yayınlanan raporda yorgunluk yönetiminde kanıda dayalı öneriler ve girişimler etkinlik düzeyine göre dört grupta ele alınmıştır. Yorgunluk kontrolüne yönelik kanıta dayalı olarak önerilen tek girişimin düzenli egzersiz olduğu dikkat çekmektedir. Etkin olması muhtemel girişimler içerisinde bilişsel davranışsal girişimler, uyku kalitesini artırmaya yönelik girişimler, enerjinin korunması ve aktivite yönetimi, ginseng, yorgunluğa eşlik eden semptomların kontrol altına alınması, masaj/aromaterapi masajı ve stres yönetimi ile yoga gibi girişimlerin yer aldığı görülmektedir (31) (Tablo 1).

Fiziksel egzersiz: Hastayla ilişkili özellikler (hasta yaşı, kanser tanısı, evresi, tedavi şekli vb.) göz önünde bulundurarak günlük aktivite ve egzersiz programı planlanmalı, enerji gereksinimini karşılayan diyet programı hazırlanmalı, gün içerisinde kısa süreli dinlenme periyodları planlamalı, sıvı-elektrolit dengesi takip edilmeli ve aile desteğinin önemi açıklanmalıdır. Hastalar bisiklete binme, alışveriş ve ev işleri yapma, yüzme ve sevdiği aktiviteleri yapmaları konusunda teşvik edilmelidir. Hastalar yorgunluk düzeyinin en hafif düzeyde hissedildiği zaman dilimlerinde günde 2 kez, 30 dakika süreyle hafif fiziksel egzersizler ve günlük hafif tempolu yürüyüşler yapmaları konusunda cesaretlendirilmelidir (15, 17, 18).

Uyku düzeni: Yetersiz uyku, bilişsel fonksiyonları olumsuz yönde etkileyerek yorgunluğa neden olmaktadır (10). Uyku sorunları yaşayan hastalar uyku-uyanma düzeni geliştirmeleri ve gevşeme, sakinleşme egzersizleri yapmaları konusunda desteklenmelidir (32).

Beslenmenin desteklenmesi: Kanser hastalarında oluşan beslenme bozukluklarının önlenmesi yorgunluğun kontrolüne önemli düzeyde katkı sağlar. Protein, glikoz ve yağ metabolizmasındaki değişimler ile tümör hücrelerinin besin maddelerini tüketmesi sonucu vücudun enerji gereksinimi bozulur ve yorgunluk ortaya çıkar. Bu kapsamda hastanın beslenmesi desteklenmeli, günlük kalori ihtiyacına göre diyet planlaması yapılmalı ve diyetisyene yönlendirilmelidir (10,17,18).

Hasta-aile eğitimi: Kansere bağlı yorgunluğun kontrolünde farmakolojik olmayan yaklaşımlar içerisinde hasta ve aile eğitimi başta gelen girişimdir. Hastalar kanser tanısı ve tedavi sürecinde orta veya şiddetli yorgunluk yaşayabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidir. Tedavi sonrası yaşayabilecekleri yorgunluğun normal olduğu açıklanmalı ve baş etme yolları konusunda bilgi verilmelidir (16).

Tablo 1: Yorgunluk yönetiminde kanıda dayalı öneriler (Onkoloji Hemşireliği Derneği 2016)

<table>
<tr><th>Uygulanması önerilen girişimler</th><th colspan="2">Etkinliği kanıtlanmamış girişimler</th></tr>
<tr><td>• Egzersiz</td><td colspan="2" rowspan="4">• Akupresür
• Akupunktur / Elektroakupunktur
• Akustimülasyon
• Hayvan Destekli Terapi
• Sanat ile meşguliyet/Sanat terapisi
• ATP (Adenozin trifosfat)
• Beden-Zihin-Ruh Terapisi/Çigong (Qigong)
• Bupropion
• Karnitin/L-Karnitin
• Cats Claw (Kedi pençesi): Güney Amerika ve Asya'daki yağmur ormanlarında yetişen tropik bir asma çeşidi (Uncaria tomentosa, Uncaria guianesis)
• Co enzimi Q10 (CoQ10)
• Bilişsel Eğitim – Grup
• Kraniyal Uyarım
• Dans/Dans terapisi
• Deksamfetamin
• Donepezil
• EEG Biyo-Geribildirim
• Duyguların ifade edilmesine yönelik yazı yazma/Duyguların açığa çıkarılması/Günlük tutma
• Guarana (Paullinia cupana)
• Yönlendirilmiş hayal kurma/ Hayal kurma
• Haptoterapi
• Tedavi edici dokunma
• Bitkisel İlaç
• Hipnoz/Hipnoterapi
• Işık terapisi/Görünür ışık terapisi
• Meditasyon
• Melatonin
• Metilfenidat
• Zihin-vücut ilaçları
• Ökseotu Özü
• Modafinil/Armodafinil
• Motivasyon görüşmeleri
• Moxibustion (tahriş olan bölgeyi iyileştirmek amacıyla bir çeşit ham pamuğun (mox) deri üzerinde yıkılması suretiyle yapılan uygulama)
• MS 20 Soya Ekstrakt
• Multivitamin takviyeleri
• Müzik /Müzik terapisi
• Doğal çevreye yönelik girişimler
• Omega 3 (Eikosapentaenoik Asit ve diğerleri)</td></tr>
<tr><td>Etkin olması muhtemel girişimler</td></tr>
<tr><td>• Bilişsel davranışsal girişimler/ Uyku kalitesini artırmaya yönelik girişimler
• Enerjinin korunması ve aktivite yönetimi
• Ginseng
• Eşzamanlı belirtilerin yönetimi
• Masaj/Aromaterapi masajı
• Farkındalık temelli stres yönetimi
• Çok boyutlu rehabilitatif girişimler
• Psikoeğitim / Psikoeğitim girişimleri
• Yoga</td></tr>
<tr><td>Yararları ve zararları dengeli girişimler</td></tr>
<tr><td>• Sistemik kortikosteroidler
• Eritropoez Uyarıcı Faktörler (Erythropoiesis Stimulating Factors [ESA])</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

Kanser Hastalarında Yorgunluğun Kontrolünde Hemşirenin Rolleri

Yorgunlukta hemşirelik girişimleri kanser hastasının yorgunluğun yaşamı üzerindeki etkilerine ilişkin duygularını ifade edebilmesi, günlük yaşam aktiviteleri açısından önceliklerini tanımlayabilmesi ve günlük yaşam aktivitelerinin tatmin edici düzeyde sürdürebilmesi konusunda gerekli desteğin verilmesine odaklanır (33). Hemşirelerin bakım uygulamaları sırasında edindikleri bilgiler ve gözlemler kanser hastalarında öznel bir semptom olan yorgunluğun tanılanması ve tedavinin sürdürülmesinde en önemli belirleyici olarak kabul edilmektedir (28). Hemşirelik bakımında yorgunluk nedeniyle oluşan belirtileri önleme, semptomları erken dönemde belirleme ve semptom kontrolü önem taşımaktadır. Kanser hastaları sosyal yaşamı ve aileleriyle birlikte bütüncül değerlendirilmeli, özellikle tıbbi ve psikolojik sorunların çeşitliliği göz önüne alınmalıdır (9). Yorgunluk deneyimlenen hastanın gece en az 7-8 saat uyuması sağlanmalı, yorgunluğun uygulanan tedaviye bağlı beklenen ve geçici bir yan etki olduğu konusunda açıklama yapılmalı, hastayla birlikte aktivite planlanmasına ilişkin öncelikler belirlenmeli, hastanın tolerasyonuna göre aktivite programına uygun aktivitelerle başlanmalı, yeterli dinlenme periyotları sağlanmalı, diyet planlaması ve semptom kontrolü (örneğin ağrı kontrolü) konusunda hasta desteklenmelidir (18, 28, 33).

Kanser Hastalarında Fonksiyonel Durum ve Yaşam Kalitesi

Fonksiyonel durum yaşam kalitesinin nesnel belirleyicileri yönünden fiziksel iyilik hali olarak açıklanır (34). Fonksiyonel durum bireyin sosyoekonomik durumu, fiziksel aktivitelerinin sürdürülmesi, fonksiyonel performans düzeyi, çalışma hayatı, hastalık belirtileri ve sağlık durumu ile yakından ilişkilidir (34). Sağlık durumunun giderek bozulması, sıkıntıların süreklilik kazanması, gelecek kaygısı, hastalık sürecinde yaşanabilecekler konusunda yaşanan kaygılar ve stres, tedaviye bağlı istenmeyen etkiler kanser hastalarının fonksiyonel durumunu olumsuz yönde etkilemektedir (16, 35). Kanser tanısı ve tedavisiyle ilişkili olarak fonksiyonel durumun etkilenmesi durumunda boş zamanların değerlendirilmesi, yemek yapma, yemek yeme, arkadaşlarla vakit geçirme isteği, kişiler arası iletişim ve sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkları olumsuz yönde etkilenir, dikkat dağınıklığı, oryantasyon sorunları ve unutkanlık gibi sorunlar ortaya çıkar (20, 36, 37).

Fonksiyonel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi suretiyle klinik sonuçlar ve tedavi ile ilişkili sorunlar belirlenir ve böylece hastaların yaşam kalitesi desteklenir (38). Kanser hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, tanılama araçlarının kullanılması ve semptom kontrolü yaşam kalitesini iyileştirmektedir (39). Yaşam kalitesi ölçekleri, ölçeğin geliştirilmesinde kullanılan yöntemlere göre veya uygulandıkları hasta grubuna göre sınıflandırılabilir. Genel (jenerik) sağlık ölçekleri ve hastalığa spesifik ölçekler olarak iki temel tip ölçek kullanılmaktadır. Jenerik değerlendirme araçları; genel popülasyonda ve çeşitli hastalıklarda uygulanabilmektedir. Kısa Form-36 (SF-36), Nothigham Sağlık Profili, İyilik Hali Skalası (Quality of Well-Being Scale, QWB), Hastalık Etki Ölçeği (Sickness Impact Profile) ve DSÖ Yaşam Kalitesi Anketi (WHOQOL) sık kullanılan jenerik ölçeklere örnek verilebilir (40, 41, 42). Hastalığa spesifik ölçekler ise belirli hastalıklar, hastalık grupları ya da bir bulgunun yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek üzere oluşturulmuştur. Hastalığa spesifik ölçeklere örnek olarak kanser hastalarında uygulanabilen Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Soru Formu (European Organisation for Research and Treatment Cancer, Quality of Life Questionnare), Kanser Tedavisi Fonksiyonel Değerlendirme Ölçeği (Functional Assessment of Cancer Therapy – General [FACT-G]), Fonksiyonel Yaşam Ölçeği-Kanser (Functional Living Index-Cancer [FLIC]), Kanser Rehabilitasyonu Değerlendirme Sistemi-Kısa Formu (Cancer Rehabilitation Evaluation System-Short Form [CARES-SF]) ve Rotterdam Semptom Checklisti (Rotterdam Symptom Checklist [RSC]) gibi ölçekler sıralanabilir (20, 40, 41, 42).

Fonksiyonel durum değerlendirilirken günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesi, performans durumu, öz bakımda bağımlılık derecesi, genel iyilik hali, kendini mutlu ve canlı hissetme durumu, sağlığına verdiği değer, sağlıklı olma ve bunu sürdürebilme, tedavilere bağlı olarak oluşan anksiyete ve endişe varlığı, kişiler arası ilişkilerin sorgulanması ve sevdiği aktivitelere katılma durumu gibi konularda veri

toplanmalıdır (43). Fonksiyonel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, sadece yaşam bulgularının alınması ve hemoglobin değerinin kontrolü gibi somut değil, soyut ve algısal yönden değerlendirmeleri kapsaması gerekmektedir. Hastalar iyilik durumu ile ilgili duygularını açıklarken isteklerini, umutlarını, düşüncelerini, deneyimlerini, dini ve toplumsal inanışlarını kullanabilmektedir (20). Hastaların öz bakım gereksinimlerini karşılama düzeyi, psikolojik destek gereksinimleri ve kişiler arası ilişkileri sorgulanmalı, hastalık tanısı ve tedavi süreci sonrası yaşanan değişimlere uyum (organ kaybı, beslenme bozuklukları, uyku kalitesindeki değişim gibi) ve değişimlerin neden olduğu fonksiyonel yetersizlikler ve yaşam biçimleri değerlendirilmelidir.

Kanser Hastalarında Fonksiyonel Durumun Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolleri

Kanserli bireylere verilen bakımın amacı fonksiyonel durumun en üst düzeye getirilmesi, iyilik hali ve öz bakım yeteneğinin geliştirilmesi morbidite oranlarının düşürülmesi, bireylerin fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi olarak özetlenebilir (20, 21). Kanser hastalarında yaşamın tüm alanlarının etkilenebileceği dikkate alınmalıdır. Hemşirelerin öncelikle yaşam kalitesini koruma, geliştirme ve iyileştirme sorumlulukları vardır (37). Yaşam kalitesini ve fonksiyonel durumunu geliştirmek amacıyla kanser hastalarının fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimleri belirlenmeli, öz bakım gereksinimleri karşılanmalı, hastalık ve tedaviye uyum desteklenmeli ve semptom kontrolüne yönelik etkin girişimler planlanmalıdır (43, 44). Hastalık ve kanser tedavisi sürecinde ağrı kontrolü, yeterli hidrasyon, beslenme, özbakım ve günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi, uyku ve dinlenmenin sağlanması gibi konularda destek verilmeli, rehberlik ve hasta eğitimi yapılmalı, baş etme becerileri geliştirilmeli, sosyal iletişim becerileri desteklenmeli ve beden imajı değişikliklerine yönelik duygusal destek sağlanmalıdır (20, 43).

Sonuç ve Öneriler

Kanser hastalarında yorgunluğun yönetimiyle fonksiyonel yaşam kalitesi desteklenebileceği için yorgunluk kontrolüne yönelik girişimler ve eğitimler planlanmalıdır. Kanserli hastaların hastalık tanısı ve tedavi sürecinde yorgunluk ve performans durumlarının iyileştirilmesi amacıyla yorgunluğun şiddetli hissedildiği dönemlerde emosyonel destek ve danışmanlık verilmeli, ağrı kontrol altına alınmalı, hidrasyon ve beslenme desteklenmeli, yeterli uyku ve dinlenme sağlanmalı, öz bakım gereksinimleri ve günlük yaşam aktiviteleri desteklenmeli ve sosyal destek kaynakları etkin şekilde kullanılmalıdır. Hastanın yorgunluk kontrolü konusunda motivasyonunun artırılması, hasta ve ailenin planlama sürecine dahil edilmesi ve sorumluluk alması sağlanmalı ve hasta-aile eğitimleri verilmelidir.

Kaynaklar

39. Gelin U, Ulus B. Hastanede kemoterapi1.Açıkgöz A. Meme ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken Tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2010.

2.Çanak F. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Ünitesine Başvuran Gastrointestinal Kanserli Hastaların Demografik Verileri. Süleyman Demirel Üniversitesi / Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Isparta, 2013.

3. Korkmaz E. Kanser ve Kanser Hastalarına İlişkin Tutumların İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Preventif Onkoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2010.

4. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, Yeni Dünya İstatistikleri http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/860-yeni-d%C3%BCnya-kanser-istatistikleri-yay%C4%B1nland%C4%B1.html, Erişim Tarihi: 23.04.2016.

5. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri 2016 Raporu, http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2013v01_2.pdf, Erişim Tarihi: 23.04.2016.

6. Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2014 verileri, http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18855, Erişim Tarihi: 23.04.2016.

7. Gürsel E. Kemoterapi Hastalarının Hatalı Tıbbi Uygulama Algısının ve Deneyimlerinin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2015.

8. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Kanser Tedavisi, http://kanser.gov.tr/Dosya/tedavisi/tedavisi.pdf, Erişim Tarihi:12.04.2016.

9. Hintistan S, Çilingir D, Nural N, Akkaş Gürsoy A. Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 1(3): 153-164.

10.Yaranoğlu C. Kemoterapi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Yorgunluk ve Uyku Kalitesinin Fonksiyonel

Durum Üzerine Etkisi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2012.

11. Erkurt MA, Kuku İ, Kaya E, Aydoğdu İ. Kanser kemoterapisi ve böbrek: derleme. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 16 (1): 63-68.

12. Yeter K. Kemoterapi Alan Hastalara Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir, 2006.

13. Kudubeş A. Çocuğun kansere bağlı yaşadığı yorgunluk ve hemşirelik bakımı. Türk Onkoloji Dergisi,2014; 29(3): 120-124.

14.Kahve E. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Masaj Uygulamasının Yorgunluk ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sivas, 2008.

15. Uğur Bilgin A. Kanser ilişkili halsizlik ve fiziksel egzersiz. Genel Tıp Dergisi. 2014; 24: 38-44.

16. Saygılı Ü. Gastrointestinal Sistem Kanserli Hastalarda Yorgunluk ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep, 2012.

17.Can G, Enç N, Akkaya S. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi Konsensus'07. Pharma Publication Planning, İstanbul, 2008.

18. Usta Yeşilbalkan Ö. Anemi ve Yorgunluk. İçinde: Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi. Editör; Can G, Pharma Publication Planning, İstanbul, 2007.

19. İstek E. Kolorektal Kanserli Hastalarda Yorgunluk Düzeyi ve Yorgunluğu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2008.

20. Aydın Bektaş H. Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumlarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onkoloji Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara, 2005.

21.Doğan N. Akciğer Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum, 2011.

22. Dedeli Ö, Fadıloğlu Ç, Uslu R. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. Türk Onkoloji Dergisi, 2008; 23(3): 132-139.

23. Sayın A, Candansayar S. Yorgunluk kavramı ve yorgun hastalara klinik yaklaşım. Gazi Tıp Dergisi, 2007;18(1): 1-8.

24. Akdemir N, Aydın Bektaş H. Kanserli bireylerde fonksiyonel durumun önemi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12(3): 54-60.

25. Can G. Meme Kanserli Hastalarda Yorgunluğun ve Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul, 2001.

26. Can G. Kanser hastalarında yorgunluk. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2006; 3(2): 10-17.

27.Demiralp M. Gevşeme Eğitiminin Adjuvan Kemoterapi Uygulanan Meme Kanserli Hastalarda, Anksiyete ve Depresyon Belirtileri, Uyku kalitesi ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara, 2006.

28.Karakoç T. Kanser hastalarında yorgunluk ve hemşirelik bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008; 3(8): 99-118.

29.Usta Yeşilbalkan Ö. Akciğer Kanserinde Hematolojik Toksisiteler. İçinde: Akciğer Kanserinde Tedavi ve Bakım. Editör. A. Aydıner, G. Can. 1. Baskı: İstanbul, 2010.

30. Sarıhan E, Kadıoğlu E, İğde FA. Kanser ağrısı, tedavi prensipleri ve dünya sağlık örgütü ağrı basamak tedavisi. Nobel Medicus. 2012; 8(1): 5-15.

31. Putting Evidence Into Practice (PEP) | ONS Oncology Nursing Society 2016. https://www.ons.org/practice-resources/pep/fatigue Erişim Tarihi:14.11.2016.

32.Bag B. Kanser hastalarında yorgunluğa bağlı psikososyal sorunlar ve çözüm önerileri. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2012; 21(4): 253-273.

33. Kurt Sadırlı S. Kanserli Hastalarda Semptom Kontrolünün Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Edirne, 2008.

34. Dağıstan G. Kanser Hastalarında Ağrının Yaşam Kalitesi Üzerine Olan Etkileri. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Antalya, 2016.

35. Çalışkan T, Duran S, Karadaş A, Ergün S, Tekir Ö. Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. KÜ Tıp Fak Derg. 2015; 17(1): 27-36.

36. Uğur Ö. Kanser hastasının semptom yönetimi. Türk Onkoloji Dergisi, 2014; 29(3): 125 135.

37. Akçay D, Gözüm S. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 2012; 8(4): 191-199.

38. Pınar G, Algıer L, Çolak M, Ayhan Ç. Jinekolojik hastalarda yaşam kalitesi. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi, 2008; 3(18): 141-149. alan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 1(6): 31-35.

40. Bırakmaz Z. Lösemili Hastaların Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Edirne, 2009.

41. Perim A. Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Bitirme Tezi. Edirne, 2007.

42. Eser E, Yüksel H, Baydur H, Erhart M, Saatli G, Cengiz Özyurt B, Özcan C, Dr. Sieberer UR. Çocuklar için Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 2008; 19(4): 409-417.

43. Uysal N. Baş Boyun Kanserli Hastalarda Fonksiyonel Durum ve Sosyal Desteğin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2011.

44. Ünsar S, Yıldız Fındık Ü, Kurt S, Özcan H. Kanserli hastalarda evde bakım ve semptom kontrolü. Fırat Sağlık