**ARAŞTIRMA / *Research Articles***

# Kemoterapi Uygulanan Kanser Hastalarında Ağız Bakımı Uygulamaları ve Ağız Bakım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

## *Evaluation of Oral Care Practices and Oral Care Habits in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy*

**Deniz BERK[1], Zehra DURNA[2], Semiha AKIN[3]**


### *ÖZ*

***Amaç:*** *Bu araştırma kemoterapi uygulanan kanser hastalarında ağız bakımı uygulamaları ve ağız bakım alışkanlıklarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.*

***Yöntem:*** *Bu çalışma tanımlayıcı-kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Örneklemi kemoterapi uygulanan 120 kanser hastası oluşturdu. Ağızda yara oluşumunu önlemeye ve şikayetleri azaltmaya yönelik kanser hastalarının kullandıkları yöntemler sorgulandı. Ağız bakım uygulamaları Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye ve Şikayetleri Azaltmaya Yönelik Uygulamaları Değerlendirme Formu ve Ağız Hijyeni Alışkanlıklarını Değerlendirme Formu kullanılarak değerlendirildi*

***Bulgular:*** *Hastaların yaşları 19-82 arasında değişmektedir ve çoğu meme kanseri (%23,8) tanısı almıştır. Çalışma grubunun en sık dil üstü ve yanları, dilaltı, damak, yanak içi, diş, diş eti ve dudaklarda oral mukoz membran bütünlüğü ile ilgili şikayetler bildirdi. Kanser hastaları ağız bakımında sırasıyla en sık kloroben, sodyum bikarbonat, tuzlu su, limonlu su ve bitkisel uygulamalardan yararlanmaktadır. Örneklemin çoğu dişlerini uygun sıklıkta ve doğru teknikle fırçalamadıklarını bildirdi. Hastaların uygun yumuşaklıkta diş fırça seçmedikleri ve diş fırçalarını önerilen sıklıkta değiştirmedikleri belirlendi.*

***Sonuç:*** *Sonuçlar kemoterapi süresince kanser hastalarının ağız-diş sağlığının korunması ve oral mukozitin önlenmesine yönelik kanıta dayalı ağız bakımı uygulamaları konularında eğitime gereksinimi olduğunu göstermektedir.*


***Anahtar Kelimeler:*** *Oral mukozit, kemoterapi, kanser, ağız bakım uygulamaları.*


### *ABSTRACT*

***Objective:*** *The aim of this research was to assess the oral care practices and oral care habits of the cancer patients undergoing chemotherapy.*

***Method:*** *It is a descriptive cross-sectional study. Th sample consisted of 120 cancer patients. The patients were asked about the practices used to prevent oral sore formation and to reduce complaints when mouth sores. Oral care practices were assessed using the Care Practices Assessment Survey for Preventing Oral Sore Formation and Reducing Oral Complaints and Oral Hygiene Habits Assessment Survey.*

***Results:*** *The age of the patients ranged between 19-82 years and most of them (23.8%) were diagnosed with breast cancer. The research sample reported to have oral complaints that appear on tongue and sides, sublingual, palate, cheek, teeth, gums and lips. Cancer patients commonly used chloroben, sodium bicarbonate, saline water, lemon water and herbal applications for oral care, respectively. Most of the sample reported not to brush their teeth at the appropriate frequency using the proper technique. Patients did not prefer the right bristled toothbrush and did not change their toothbrushes as often as recommended.*

***Conclusion:*** *The results suggest that cancer patients need training for evidence-based oral care practices to protect oral health and prevent oral mucositis during chemotherapy.*


***Keywords:*** *Oral mucositis, oral mucosa, chemotherapy, cancer, oral care practices.*

## GİRİŞ

Kemoterapötik ilaçlar tümör hücrelerin bölünmesini engelleyerek ölümüne yol açarken aynı zamanda vücutta hızla çoğalan mukoza ve hücrelerini etkileyerek enflamasyona ve çeşitli yan etkilerin ortaya çıkmasına neden olur. Kemoterapi ajanları ile ilişkili yan etkilerin önlenememesi veya etkin kontrol altına alınmaması durumda tedavi ertelenebilmekte ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Kemoterapötik ilaçlar ile ilişkili sıklıkla karşılaşılan yan etkiler içerisinde oral ülserasyon, disfaji, odinofaji, diyare, bulantı, kusma, malabsorbsiyon, anoreksi ve kaşeksi önemli yer tutmaktadır (1-3). Oral mukozit gelişimi ve şiddeti bireye uygulanan tedaviye göre değişiklik göstermektedir. Hastanın yaşı, cinsiyeti,

**1.**Uzm. Hem. *E-Posta Adresi: denizberkk15@gmail.com*
*ORCID ID: org/0000-0001-7831-1536*
**2.**Prof. Dr. Istanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu
*E-Posta Adresi: zehra.durna@yahoo.com,*
*ORCID ID: org/0000-0001-8515-4911*
**3.**Prof. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
*E-Posta Adresi: semihaakin@yahoo.com;*
*ORCID ID:org/0000-0002-1901-2963*

*Gönderim Tarihi:22.01.2019 - Kabul Tarihi: 11.06.2020*

ağız bakım alışkanlıkları, tedavi öncesinde hastada var olan ağız ve diş hastalıkları, beslenme bozukluğu ve düşük beden kitle indeksi gibi durumların oral mukozit gelişimini kolaylaştırdığı bilinmektedir. Oral mukozite sebep eden tedavi ile ilişkili risk faktörlerine tedavi protokolünde yer alan bazı kemoterapötik ilaçlar (özellikle alkilleyici ilaçlar ve antimetabolitler), ilaç dozları, radyoterapi (uygulanan bölge, doz, tedavi programı, kemoterapi ile birlikte uygulanması), lösemide uygulanan indüksiyon tedavisi ve hematolojik malignansiler örnek olarak sıralanabilir (3,4).

Oral mukozitin klinik etkileri, psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçları nedeniyle kanser tedavisi ve bakımı süresince oral mukozitin önlenmesi, kanıta dayalı öneriler doğrultusunda oral mukozitin tedavisi ve hasta-aile eğitiminde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (3,5). Oral mukoz membran bütünlüğünün sürdürülmesi sürecinde ayrıca bireyin öncesi ve tedavi sırasındaki ağız alışkanlıkları, bilgi düzeyi ve ağız bakımına ilişkin tutumları büyük rol oynamaktadır. Oral mukoz membran bütünlüğünü sürdürmeye yönelik verilecek hasta eğitiminde; ağız hijyeni, düzenli diş muayenesi ve ağız bakımı uygulamaları konularına yer verilmelidir (3). Bu araştırma kemoterapi uygulanan kanser hastalarında tedavi süresince ağızda yara oluşumunu önlemeye ağız bakımı uygulamalarının ve ağızda oluşan yaraları gidermeye yönelik ağız bakımı uygulamalarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

*Araştırma Soruları*

1. Kemoterapi uygulanan kanser hastalarında tedavi süresince ağızda yara oluşumunu önlemeye ağız bakımı uygulamaları nelerdir?
2. Kemoterapi uygulanan kanser hastalarında tedavi süresince ağızda oluşan yaraları ve şikayetleri gidermeye yönelik ağız bakımı uygulamaları nelerdir?
3. Kemoterapi uygulanan kanser hastalarının ağız bakım alışkanlıkları nelerdir?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma İstanbul'da özel bir hastanenin ayaktan kemoterapi ünitesi, beş yataklı onkoloji servisi ve 12 yataklı hematoloji servisinde gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel-tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

### Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da özel bir hastanede ayaktan kemoterapi ünitesi, onkoloji ve hematoloji servislerinde kemoterapi tedavisi devam eden kanser hastaları oluşturdu.

Örnekleme alınma kriterleri; 18 yaş veya üzeri, Türkçe anlayıp konuşabilen, kemoterapi tedavisi devam eden, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, terminal dönemde olmayan ve genel durumu görüşme için uygun olan kanser hastaları olarak belirlendi. Örneklemin oluşturulmasında bir yöntem kullanılmayıp, örnekleme belirtilen tarihler arasında örnekleme kriterleri karşılayan tüm hastalar dahil edildi. Veri toplama tarihlerinde kemoterapi tedavisine devam eden 120 kanser hastasına ulaşıldı.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurulu onayı (Karar no: 01.08.2017-61-10) ve kurum izni alındı. Araştırmaya dahil edilecek kanser hastalarına çalışmanın amacı ve verilerin kimseyle paylaşılmayacağı açıklandı. Hastalardan yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş gönüllü olurları alındı.

### Veri Toplama ve Veri Toplama Araçları

Veriler İstanbul'da özel bir hastanenin ayaktan kemoterapi ünitesi, hematoloji ve onkoloji ünitelerinde elde edildi. Araştırma verileri 15 Ağustos 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında anket yöntemiyle toplandı. Veri toplama araçları olarak Hasta Bilgi Formu, Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye ve Şikayetleri Azaltmaya Yönelik Uygulamaları Değerlendirme Formu ve Ağız Hijyeni Alışkanlıklarını Değerlendirme Formu kullanıldı.

*1. Hasta Bilgi Formu:* Hasta Bilgi Formu hastaların kişisel özellikleri, kanser tanısı ve tedaviye ilişkin sorular içermektedir. Bu formda ayrıca ECOG Skorlama skalası kullanılarak örneklemin fonksiyonel performans durumu sorgulandı. ECOG skalasında puan artışı hastaların fonksiyonel performans ve aktivite düzeyinin kötüleştiğini gösterir.

*2.Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye ve Şikayetleri Azaltmaya Yönelik Uygulamaları Değerlendirme Formu:* Bu formda ağızda yara oluşumunu önle-

meye uygulamalar ve şikayetleri azaltmaya yönelik uygulamalar sıralanmaktadır. Hastalara ağızda yara oluşumunu önlemeye ve şikayetleri azaltmaya yönelik sıralanan yöntem veya ürünlerden herhangi birisini kullanıp kullanmadığı soruldu.

*3. Ağız Hijyeni Alışkanlıklarını Değerlendirme Formu:* Bu formda ağız sağlığı, oral mukoza sorunlarına ve ağız bakımı alışkanlıklarına ilişkin sorular bulunmaktadır. Sorular kemoterapi tedavisi gören hastaların ağız bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak (6-8) oluşturuldu.

**Verilerin İstatistiksel Analizi**

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra normal dağılım gösteren nicel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Student t-testi, normal dağılım göstermeyen verilerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri gruplar Kruskal Wallis testi kullanılarak karşılaştırıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi, Fisher-Freeman-Halton testi ve Fisher's Exact test kullanıldı. Değişkenler arası ilişkiler Spearman Korelasyon Analiziyle incelendi. Anlamlılık en az $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

## BULGULAR

**1.Hastaların Kişisel Özellikleri**

Hastaların yaş ortalaması 55,59 ± 13,80 olup çoğu meme kanseri (%23,8) tanısı almıştır. Kanser hastalarının %91,7'si ağız bakımı konusunda eğitim aldığını bildirmiştir. Olguların %12'si alkol ve %25,8'i sigara kullandığını belirtti. Örneklemin %75'i ağzın dil, yanak, diş, diş eti, dudak, yanak içi ve dilaltı bölümlerinde aft veya yara, kızarıklık veya ağrı gibi şikâyetleri olduğunu bildirdi (Tablo 1).

**2.Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Ağız Bakımı Uygulamaları ve İlişkili Faktörler**

Ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik uygulamalar Tablo 2'de gösterilmektedir. Buna göre ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik ilk beş yöntemin klorheksidin glukonat gargaralar (Kloroben vb.) (%68,2), sodyum bikarbonat (%54,2), tuzlu su (%09'luk NaCl) (%51,7), bazı çaylar (adaçayı, papatya, rezene çayı) (%46,7) ve limonlu su (%27,5) olduğu dikkat çekmektedir. Ağızda yara oluşumunu önlemek amacıyla kanser hastalarının %26,7'si karadut pekmezi, %24,2'si bal ve %17,5'i zerdeçal kullandığını bildirdi (Tablo 2).

Cinsiyet değişkenine göre klorheksidin glukonat türü gargara, sodyum bikarbonat, tuzlu su ve limonlu su kullanılarak ağız bakımı uygulama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p > 0,05$). Ancak cinsiyet değişkenine göre ağız yarasını önlemeye yönelik bitkisel çay ile ağız gargarası uygulama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,017$). Kadınlarda ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik bitkisel çay gargarası kullanımı (adaçayı, papatya, rezene çayı) oranlarının erkek hastalara göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 3).

Eğitim düzeyi değişkenine göre ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik klorheksidin glukonat türü gargara, bitkisel çay veya limonlu su ile ağız gargarası uygulama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Eğitim düzeyine göre ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik sodyum bikarbonat solüsyonuyla ağız bakımı uygulama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,032$). Lise mezunlarında ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik sodyum bikarbonat solüsyonu ile ağız bakımı uygulama oranı, üniversite mezunlarına göre daha yüksek bulundu (Tablo 3).

Eğitim düzeyi değişkenine göre ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik tuzlu suyla ağız bakımı uygulama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p = 0,014$). Ortaokul ve lise mezunu olgularda ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik tuzlu su ile ağız bakımı uygulama oranları üniversite mezunlarına göre daha yüksek bulundu (Tablo 3).

**Tablo 1 Araştırma Grubunun Kişisel Özellikleri (N = 120), İstanbul 2017**

| Tanımlayıcı özellikler | | |
|---|---|---|
| **Yaş** *Ort±Ss,* *Min-Mak (Medyan)* | 55,59 ± 13,80 (19-82) | 57,5 |
| **Cinsiyet** | **n** | **%** |
| Kadın | 61 | 50,8 |
| Erkek | 59 | 49,2 |
| **Eğitim düzeyi** | | |
| İlkokul | 20 | 16,7 |
| Ortaokul | 38 | 31,7 |
| Lise | 50 | 41,7 |
| Üniversite ve üzeri | 12 | 10,0 |
| **Kanser evresi** | | |
| Evre 1+2 | 20 | 16,7 |
| Evre 3 | 63 | 52,5 |
| Evre 4 | 37 | 30,8 |
| **ECOG performans skoru** | | |
| *Min-Mak (Medyan)* | 0-3 (1) | |
| Asemptomatik | 4 | 3,3 |
| Semptomatik fakat tamamen yatakta | 57 | 47,5 |
| Semptomatik ( < %50) daha az yatakta | 39 | 32,5 |
| Semptomatik ( > %50) daha fazla yatakta | 20 | 16,7 |
| **Ağız bakımı konusunda eğitimi alma durumu** | | |
| Eğitim aldı | 110 | 91,7 |
| Eğitim almadı | 10 | 8,3 |
| **Ağız şikâyeti bildiren hastalar** | 90 | 75,0 |
| **Ağız şikâyeti bildirmeyen hastalar** | 30 | 25,0 |
| **Ağız ve diş şikâyetleri** | | |
| Dudak | 60 | 50,0 |
| Diş eti | 44 | 36,7 |
| Diş | 41 | 34,2 |
| Dil üstü ve yanları | 25 | 20,8 |
| Yanak içi | 22 | 18,3 |
| Damak | 5 | 4,2 |
| Dil altı | 3 | 2,5 |

Kronik hastalık varlığına göre ağız bakımı uygulama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p > 0,05).

Kanser evresine göre ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik klorheksidin glukonat türü gargara, sodyum bikarbonat, tuzlu su, çay gargarası (adaçayı, papatya veya rezene çayı) ve limonlu su kullanımı oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p > 0,05).

**3.Ağızda Mukozasında Oluşan Şikâyetleri Azaltmaya Yönelik Uygulamalar ve İlişkili Değişkenler**

Ağızda yara oluştuğunda şikâyetleri azaltmaya yönelik hastaların bakım uygulamaları Tablo 2'de gösterilmektedir. Buna göre; örneklemin ağızda oluşan yaraları azaltmak ve şikâyetleri azaltmak amacıyla kullandığı ilk beş yöntem incelendi. Örneklemin en sık klorheksidin glukonat gargara (%38,3), sodyum bikarbonat (%37,5), tuzlu su (%31,7), çay gargarası (adaçayı, papatya veya rezene çayı) (%19,2) ve limonlu suyla (%13,3) ağız bakımı yaptığı dikkat çekmektedir. Hastaların %11,7'si ağızda oluşan yaraları hafifletmek amacıyla karadut pekmezi kullandığını, %10,8'si dudaklarını nemlendirdiğini ve %10,8'i zerdeçal kullandığını bildirdi.

Cinsiyet değişkenine göre ağızda yara oluştuğunda şikâyetleri azaltmaya yönelik klorheksidin glukonat türü gargara, sodyum bikarbonat, tuzlu su ve limonlu su ile ağız bakımı uygulama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi (p > 0,05) (Tablo 3).

Kadınlarda ağız mukozası ile ilişkili şikâyetleri azaltmak amacıyla bitkisel çay uygulama oranları erkeklere göre daha yüksek bulundu (p = 0,014) (Tablo 3).

Eğitim düzeyi değişkenine göre ağızda yara oluştuğunda şikâyetleri hafifletmeye yönelik klorheksidin glukonat türü gargara, sodyum bikarbonat, tuzlu su, adaçayı, papatya, rezene çayı ve limonlu su ile ağız bakımı uygulama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi (p > 0,05) (Tablo 3).

**Kanser Hastalarının Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik Kullandıkları Uygulamalar (N = 120) , İstanbul 2017**

| | YANIT | |
|---|---|---|
| | **Kullanıyor** | **Kullanmıyor** |
| **Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik Uygulamalar** | **n (%)** | **n (%)** |
| 1. Klorheksidin glukonat gargara (Kloroben vb.) | 83 (69,2) | 37 (30,8) |
| 2. Sodyum bikarbonat | 65 (54,2) | 55 (45,8) |
| 3. Tuzlu su (%09'luk NaCl) | 62 (51,7) | 58 (48,3) |
| 4. Adaçayı, papatya, rezene çayı | 56 (46,7) | 64 (53,3) |
| 5. Limonlu su | 33 (27,5) | 87 (72,5) |
| 6. Karadut Pekmezi | 32 (26,7) | 88 (73,3) |
| 7. Bal | 29 (24,2) | 91 (75,8) |
| 8. Zerdeçal | 21 (17,5) | 99 (82,5) |
| 9. Dudakları nemlendirme | 20 (16,7) | 100 (83,3) |
| 10. Arı Sütü | 5 (4,2) | 115 (95,8) |
| 11. Arı tutkalı (Propolis) | 5 (4,2) | 115 (95,8) |
| 12. Benzidamin içeren ağız gargaraları | 5 (4,2) | 115 (95,8) |
| 13. Antiseptik maddeler (povidon iyot) | 3 (2,5) | 117 (97,5) |
| 14. Buz Uygulaması (Kriyoterapi) | 2 (1,7) | 118 (98,3) |
| | **Kullanıyor** | **Kullanmıyor** |
| **Ağız Yarası Şikayetlerini Azaltmaya Yönelik Uygulamalar** | **n (%)** | **n (%)** |
| 1. Klorheksidin glukonat gargara (Kloroben vb.) | 46 (38,3) | 74 (61,7) |
| 2. Sodyum bikarbonat | 45 (37,5) | 75 (62,5) |
| 3. Tuzlu su (%09'luk NaCl) | 38 (31,7) | 82 (68,3) |
| 4. Adaçayı, papatya, rezene çayı | 23 (19,2) | 97 (80,8) |
| 5. Limonlu su | 16 (13,3) | 104 (86,7) |
| 6. Karadut Pekmezi | 14 (11,7) | 106 (88,3) |
| 7. Dudakları nemlendirme | 13 (10,8) | 107 (89,2) |
| 8. Zerdeçal | 13 (10,8) | 107 (89,2) |
| 9. Bal | 11 (9,2) | 109 (90,8) |
| 10. Arı Sütü | 5 (4,2) | 115 (95,8) |
| 11. Benzidamin içeren ağız gargaraları | 3 (2,5) | 117 (97,5) |
| 12. Arı tutkalı (Propolis) | 3 (2,5) | 117 (97,5) |
| 13. Antiseptik maddeler (hidrojen peroksit, povidon iyot) | 2 (1,6) | 119 (98,4) |
| 14. Buz Uygulaması (Kriyoterapi) | 1 (0,8) | 119 (99,2) |

Olgularda kronik hastalık değişkenine göre ağızda yara oluştuğunda şikâyetleri azaltmaya yönelik klorheksidin glukonat türü gargara, sodyum bikarbonat, tuzlu su, çay gargarası (adaçayı, papatya veya rezene çayı) ve limonlu suyla ağız bakımı uygulama oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Kanser evresi değişkenine göre ağızda yaralarına ilişkin şikâyetleri azaltmak amacıyla klorheksidin glukonat türü gargara, sodyum bikarbonat, tuzlu su ve limonlu suyla ağız bakımı uygulama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Kanser evresi değişkenine göre ağızda yara oluştuğunda şikâyetleri azaltmaya yönelik çay gargarasıyla ağız bakımı uygulama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,027$). Son evre (kanser evresi 4) kanser hastalarında çay gargarası ile ağız bakımı uygulama oranları erken evre kanser hastalarına (kanser evresi 1 ve 2) göre daha yüksek bulundu.

**Tablo 3 Cinsiyete ve Eğitim Düzeyine Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye ve Oluştuğunda Şikayetleri Azaltmaya Yönelik Uygulamalar, İstanbul 2017**

| | | Cinsiyet | | | Eğitim düzeyi | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Kadın (n=61) | Erkek (n=59) | *Test; p* | İlkokul (n=20) | Ortaokul (n=38) | Lise (n=50) | Üniversite (n=12) | *Test; p* |
| *Önlemeye Yönelik Uygulamalar* | | | | | | | | | |
| **Klorheksidin glukonat gargara** | *Hayır* | 20 (32,8) | 17 (28,8) | $\chi^2$= 0,222 | 8 (40,0) | 13 (34,2) | 11 (22,0) | 5 (41,7) | $\chi^2$= 3,481 |
| | *Evet* | 41 (67,2) | 42 (71,2) | *p= 0,638* | 12 (60,0) | 25 (65,8) | 39 (78,0) | 7 (58,3) | *[a]p=0,323* |
| **Sodyum bikarbonat** | *Hayır* | 24 (39,3) | 31 (52,5) | $\chi^2$= 2,104 | 10 (50,0) | 20 (52,6) | 16 (32,0) | 9 (75,0) | $\chi^2$= 8,813 |
| | *Evet* | 37 (60,7) | 28 (47,5) | *p= 0,147* | 10 (50,0) | 18 (47,4) | 34 (68,0) | 3 (25,0) | ***[a]p= 0,032**** |
| **Tuzlu su (%09'luk NaCl)** | *Hayır* | 29 (47,5) | 29 (49,2) | $\chi^2$= 0,031 | 10 (50,0) | 15 (39,5) | 22 (44,0) | 11 (91,7) | $\chi^2$= 10,616 |
| | *Evet* | 32 (52,5) | 30 (50,8) | *p= 0,860* | 10 (50,0) | 23 (60,5) | 28 (56,0) | 1 (8,3) | ***[a]p= 0,014**** |
| **Adaçayı/papatya/rezene çayı** | *Hayır* | 26 (42,6) | 38 (64,4) | $\chi^2$= 5,718 | 11 (55,0) | 19 (50) | 28 (56,0) | 6 (50,0) | $\chi^2$= 0,388 |
| | *Evet* | 35 (57,4) | 21 (35,6) | ***p= 0,017**** | 9 (45,0) | 19 (50) | 22 (44,0) | 6 (50,0) | *[a]p= 0,943* |
| **Limonlu su** | *Hayır* | 42 (68,9) | 45 (76,3) | $\chi^2$= 0,828 | 14 (70,0) | 27 (71,1) | 37 (74,0) | 9 (75,0) | $\chi^2$= 0,197 |
| | *Evet* | 19 (31,1) | 14 (23,7) | *p= 0,363* | 6 (30,0) | 11 (28,9) | 13 (26,0) | 3 (25,0) | *[a]p= 0,978* |
| *Semptomları Hafifletmeye Yönelik Uygulamalar* | | | | | | | | | |
| **Klorheksidin glukonat gargara** | *Hayır* | 36 (59,0) | 38 (64,4) | $\chi^2$= 0,369 | 11 (55,0) | 25 (65,8) | 29 (58,0) | 9 (75,0) | $\chi^2$= 1,836 |
| | *Evet* | 25 (41,0) | 21 (35,6) | *p=0,544* | 9 (45,0) | 13 (34,2) | 21 (42,0) | 3 (25,0) | *[a]p=0,607* |
| **Sodyum bikarbonat** | *Hayır* | 37 (60,7) | 38 (64,4) | $\chi^2$= 0,180 | 14 (70,0) | 25 (65,8) | 27 (54,0) | 9 (75,0) | $\chi^2$= 2,997 |
| | *Evet* | 24 (39,3) | 21 (35,6) | *p= 0,671* | 6 (30,0) | 13 (34,2) | 23 (46,0) | 3 (25,0) | *[a]p= 0,392* |
| **Tuzlu su (%09'luk NaCl)** | *Hayır* | 39 (63,9) | 43 (72,9) | $\chi^2$= 1,109 | 15 (75,0) | 27 (71,1) | 30 (60,0) | 10 (83,3) | $\chi^2$= 3,393 |
| | *Evet* | 22 (36,1) | 16 (27,1) | *p= 0,292* | 5 (25,0) | 11 (28,9) | 20 (40,0) | 2 (16,7) | *[a]p= 0,335* |
| **Adaçayı/papatya/rezene çayı** | *Hayır* | 44 (72,1) | 53 (89,8) | $\chi^2$= 6,064 | 17 (85,0) | 33 (86,8) | 36 (72,0) | 11 (91,7) | $\chi^2$= 3,908 |
| | *Evet* | 17 (27,9) | 6 (10,2) | ***p= 0,014**** | 3 (15,0) | 5 (13,2) | 14 (28,0) | 1 (8,3) | *[b]p= 0,271* |
| **Limonlu su** | *Hayır* | 52 (85,2) | 52 (88,1) | $\chi^2$= 0,217 | 17 (85,0) | 32 (84,2) | 43 (86,0) | 12 (100) | $\chi^2$= 1,903 |
| | *Evet* | 9 (14,8) | 7 (11,9) | *p= 0,642* | 3 (15,0) | 6 (15,8) | 7 (14,0) | 0 (0) | *[b]p= 0,626* |

**p < 0,05 [a]Pearson Ki-kare testi [b]Fisher-Freeman-Halton Test*

**Tablo 4 Kanser Evresine ve Tedavi Türüne Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye ve Oluştuğunda Şikâyetleri Azaltmaya Yönelik Uygulamalar, İstanbul 2017**

| | | Kanser Evresi | | | | Kemoterapi ve Radyoterapi | | | Sadece Kemoterapi | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Evre 1+2 (n=20) | Evre 3 (n=63) | Evre 4 (n=37) | Test; *p* | Yok (n=45) | Var (n=75) | Test; *p* | Yok (n=79) | Var (n=41) | Test; *p* |
| *Önlemeye Yönelik Uygulamalar* | | | | | | | | | | | |
| **Klorheksidin glukonat gargara** | *Hayır* | 7 (35,0) | 16 (25,4) | 14 (37,8) | $\chi^2$= 1,887 | 11 (24,4) | 26 (34,7) | $\chi^2$= 1,378 | 26 (32,9) | 11 (26,8) | $\chi^2$= 0,468 |
| | *Evet* | 13 (65,0) | 47 (74,6) | 23 (62,2) | *p= 0,389* | 34 (75,6) | 49 (65,3) | *p= 0,240* | 53 (67,1) | 30 (73,2) | *p= 0,494* |
| **Sodyum bikarbonat** | *Hayır* | 9 (45,0) | 32 (50,8) | 14 (37,8) | $\chi^2$= 1,583 | 24 (53,3) | 31 (41,3) | $\chi^2$= 1,631 | 32 (40,5) | 23 (56,1) | $\chi^2$= 2,643 |
| | *Evet* | 11 (55,0) | 31 (49,2) | 23 (62,2) | *p= 0,453* | 21 (46,7) | 44 (58,7) | *p= 0,202* | 47 (59,5) | 18 (43,9) | *p= 0,104* |
| **Tuzlu su (%09'luk NaCl)** | *Hayır* | 10 (50,0) | 30 (47,6) | 18 (48,6) | $\chi^2$= 0,037 | 22 (48,9) | 36 (48,0) | $\chi^2$= 0,009 | 37 (46,8) | 21 (51,2) | $\chi^2$= 0,208 |
| | *Evet* | 10 (50,0) | 33 (52,4) | 19 (51,4) | *p= 0,982* | 23 (51,1) | 39 (52,0) | *p= 0,925* | 42 (53,2) | 20 (48,8) | *p= 0,649* |
| **Adaçayı/papatya/rezene çayı** | *Hayır* | 10 (50,0) | 37 (58,7) | 17 (45,9) | $\chi^2$= 1,628 | 23 (51,1) | 41 (54,7) | $\chi^2$= 0,143 | 45 (57,0) | 19 (46,3) | $\chi^2$= 1,223 |
| | *Evet* | 10 (50,0) | 26 (41,3) | 20 (54,1) | *p= 0,441* | 22 (48,9) | 34 (45,3) | *p= 0,705* | 34 (43,0) | 22 (53,7) | *p= 0,269* |
| **Limonlu su** | *Hayır* | 14 (70,0) | 46 (73,0) | 27 (73,0) | $\chi^2$= 0,075 | 30 (66,7) | 57 (76,0) | $\chi^2$= 1,229 | 59 (74,7) | 28 (68,3) | $\chi^2$= 0,553 |
| | *Evet* | 6 (30,0) | 17 (27,0) | 10 (27,0) | *p= 0,963* | 15 (33,3) | 18 (24,0) | *p= 0,268* | 20 (25,3) | 13 (31,7) | *p= 0,457* |
| *Semptomları Hafifletmeye Yönelik Uygulamalar* | | | | | | | | | | | |
| **Klorheksidin glukonat gargara** | *Hayır* | 15 (75,0) | 40 (63,5) | 19 (51,4) | $\chi^2$= 3,258 | 32 (71,1) | 42 (56,0) | $\chi^2$= 2,717 | 43 (54,4) | 31 (75,6) | $\chi^2$= 5,122 |
| | *Evet* | 5 (25,0) | 23 (36,5) | 18 (48,6) | *p= 0,196* | 13 (28,9) | 33 (44,0) | *p=0,099* | 36 (45,6) | 10 (24,4) | ***p=0,024**** |
| **Sodyum bikarbonat** | *Hayır* | 13 (65,0) | 43 (68,3) | 19 (51,4) | $\chi^2$= 2,905 | 34 (75,6) | 41 (54,7) | $\chi^2$= 5,236 | 42 (53,2) | 33 (80,5) | $\chi^2$= 8,598 |
| | *Evet* | 7 (35,0) | 20 (31,7) | 18 (48,6) | *p= 0,234* | 11 (24,4) | 34 (45,3) | ***p= 0,022**** | 37 (46,8) | 8 (19,5) | ***p=0,003*** |
| **Tuzlu su (%09'luk NaCl)** | *Hayır* | 15 (75,0) | 45 (71,4) | 22 (59,5) | $\chi^2$= 2,036 | 36 (80,0) | 46 (61,3) | $\chi^2$= 4,529 | 47 (59,5) | 35 (85,4) | $\chi^2$= 8,350 |
| | *Evet* | 5 (25,0) | 18 (28,6) | 15 (40,5) | *p= 0,361* | 9 (20,0) | 29 (38,7) | ***p= 0,033**** | 32 (40,5) | 6 (14,6) | ***p= 0,004*** |
| **Adaçayı/apatya/rezene çayı** | *Hayır* | 19 (95,0) | 53 (84,1) | 25 (67,6) | $\chi^2$= 7,235 | 41 (91,1) | 56 (74,7) | $\chi^2$= 4,909 | 60 (75,9) | 37 (90,2) | $\chi^2$= 3,560 |
| | *Evet* | 1 (5,0) | 10 (15,9) | 12 (32,4) | ***p= 0,027**** | 4 (8,9) | 19 (25,3) | ***p= 0,027**** | 19 (24,1) | 4 (9,8) | *p= 0,059* |
| **Limonlu su** | *Hayır* | 17 (85,0) | 57 (90,5) | 30 (81,1) | $\chi^2$= 2,001 | 40 (88,9) | 64 (85,3) | $\chi^2$= 0,308 | 66 (83,5) | 38 (92,7) | $\chi^2$= 1,951 |
| | *Evet* | 3 (15,0) | 6 (9,5) | 7 (18,9) | ***[+]p= 0,359*** | 5 (11,1) | 11 (14,7) | *p= 0,579* | 13 (16,5) | 3 (7,3) | *p= 0,163* |

*Pearson Ki-kare testi [+]Fisher-Freeman-Halton Test *p < 0,05 **p < 0,01*

**Tablo 5 Araştırma Grubunun Ağız Hijyeni Alışkanlıkları (N = 120) , İstanbul 2017**

| | n | % |
|---|---|---|
| **Kemoterapiye başlamadan önce diş muayenesi yaptırma durumu** | | |
| "Gitmedim" | 69 | 57,5 |
| "Gittim, tedavimi yaptırdım" | 31 | 25,8 |
| "Rutin kontrol yaptırdım" | 20 | 16,7 |
| **Kemoterapi öncesi diş muayenesi hakkında bilgilendirilme** | | |
| "Evet, diş muayenesine gittim" | 37 | 30,8 |
| "Evet, ama gitmedim" | 75 | 62,5 |
| "Bilgilendirilmedim ve gitmedim" | 8 | 6,7 |
| **Dişlerin fırçalanma sayısı** | | |
| 1 kez/gün | 44 | 36,7 |
| 2 kez/gün | 44 | 36,7 |
| 3 kez/gün | 3 | 2,5 |
| Diğer (haftada 2-3 kez) | 29 | 24,2 |
| **Diş fırçası değiştirme sıklığı** | | |
| Ayda 1 kez | 6 | 5,0 |
| Altı ayda 1 kez | 44 | 36,7 |
| Yılda 1 kez | 26 | 21,7 |
| Diğer (2-3 ayda 1 kez) | 44 | 36,7 |
| **Diş fırçası tipi** | | |
| Yumuşak kıllı | 45 | 37,5 |
| Orta yumuşaklıkta | 67 | 55,8 |
| Sert kıllı | 8 | 6,7 |
| **Ağız hijyeni amacıyla kullanılan ajanlar** | | |
| Tuzlu su, karbonatlı su | 52 | 43,3 |
| Gargara | 42 | 35,0 |
| Diğer (hiçbir şey kullanmıyor) | 15 | 12,5 |
| Misvak, diş ipi, kürdan | 11 | 9,2 |
| **Ağız ve diş görünümünü değerlendirme sıklığı** | | |
| Her hafta iki defa | 12 | 10,0 |
| Ayda bir defa | 17 | 14,2 |
| Ağrı, sızlama hissedildiği zaman | 91 | 75,8 |
| **Diş hekimine başvurma zamanı** | | |
| En son 1 ay önce | 9 | 7,5 |
| En son 6 ay önce | 12 | 10,0 |
| En son 1 yıl önce | 32 | 26,7 |
| Bir yıldan daha uzun süre önce | 67 | 55,8 |
| **Diş hekimine başvurma nedenleri** | | |
| Rutin kontrol amacıyla | 13 | 10,8 |
| Protez, takma diş veya implant tedavisi amacıyla | 44 | 36,7 |
| Diş ve diş eti sorunlarının tedavisi amacıyla | 60 | 50,0 |
| Diğer (gitmedi, vb.) | 3 | 2,5 |

Verilerin elde edildiği tarihlerde uygulanan kanser tedavisine türüne göre olguların ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik klorheksidin glukonat türü gargara uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p = 0,024). Sadece kemoterapi uygulanan olgularda klorheksidin glukonat türü gargara uygulama oranı eş zamanlı kemoterapi ve radyoterapi uygulanan hastalara göre daha düşük bulundu (Tablo 4).

Verilerin elde edildiği tarihlerde uygulanan kanser tedavisi türüne göre olguların ağızda yara oluştuğunda şikâyetleri azaltmaya yönelik sodyum bikarbonat ile ağız bakımı uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p = 0,003). Sadece kemoterapi uygulanan olguların sodyum bikarbonat ile ağız bakımı uygulama oranı, eş zamanlı kemoterapi ve radyoterapi uygulanan hastalara göre daha düşük bulundu (Tablo 4).

Verilerin elde edildiği tarihlerde uygulanan kanser tedavisine durumuna göre kanser hastalarının ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik tuzlu su kullanılarak ağız bakımı uygulama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p = 0,004). Sadece kemoterapi uygulanan olgularda tuzlu su kullanılarak ağız bakımı uygulama oranı, eş zamanlı kemoterapi ve radyoterapi uygulanan hastaların oranlarına daha düşük bulundu (p > 0,05) (Tablo 4).

### 4.Ağız Hijyeni Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular

Olguların %30,8'i hekim/hemşire tarafından kemoterapi öncesi diş hekimine gitmesi konusunda yönlendirdiğini bildirdi. Grubun %62,5'i diş hekimine gitmesi konusunda diş hekimine gitmesi konusunda bilgilendirildiğini ancak gitmediğini bildirdi. Araştırma örnekleminin %25,8'i kemoterapiye başlamadan önce diş hekimine gittiğini ve diş tedavisini yaptırdığını, %16,7'si rutin diş kontrolü yaptırdığını bildirdi (Tablo 5).

Örneklemin %36,7'si dişlerini günde 1 kez, %36,7'si günde 2 kez ve %24,2'si haftada 2-3 kez fırçaladığını bildirdi. Araştırma grubunun %36,7'si diş fırçasını 6 ayda 1 kez ve %36,7'si ise

2-3 ayda 1 kez değiştirdiğini bildirdi. Olguların %37,5'i yumuşak kıllı diş fırçası, %55,8'i ise orta yumuşaklıkta fırça kullandığını belirtti (Tablo 5). Hastaların %43,3'ü ağız ve diş sağlığı için diş fırçası dışında tuzlu su veya karbonatlı su, %35'i gargara kullandığını ve %12,5'i ise hiçbir şey kullanmadığını bildirdi. Örneklemin %76,7'si ağız bakımı amacıyla sadece dişlerini fırçaladığını, %10'u dişlerini fırçalarken ayrıca dilini temizlediğini, %10,8'i dişlerini ve dilini fırçaladığını sonra gargara ile ağzını çalkaladığını ve %2,5'i ağız bakımı için ayrıca hiçbir şey kullanmadığını bildirdi.

Örneklemin %75,8'i ise sadece ağız ve dilinin değişik yerlerinde ağrı veya sızlama hissettiği zaman diş hekimine gittiğini bildirdi. Kanser hastalarının %55,8'i en son diş hekimine en son diş hekimine 1 yıldan daha uzun süre önce gittiğini, %26,7'si en son diş hekimine geçen yıl gittiğini bildirdi. Grubun %50'si en son diş hekimine diş ve diş eti sorunları, %36,7'si protez, takma diş veya implant tedavisi için ve %10,8'i diş hekimine rutin kontrol için gittiğini bildirdi (Tablo 5).

**TARTIŞMA**

Kemoterapi uygulanan kanser hastalarında oral mukozitin önlenmesi, semptomların hafifletilmesi ve hastaların yaşam kalitesinin arttırılmasına yönelik çeşitli farmakolojik ve nonfarmakolojik yaklaşımlar mevcuttur. Bu çalışmada kemoterapi uygulanan kanser hastalarında ağız bakım yönelik uygulamalarının değerlendirilmesi ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi hedeflendi. Bu çalışmada kanser hastalarının çoğunda (%75) oral mukozit ile ilişkili aft veya yara, kızarıklık veya ağrı gibi şikâyetler geliştiği görülmektedir. Bu sonuç hemşirelerin oral mukozit riski yüksek hastaları erken dönemde saptamaları, oral mukozitin önlenmesi ve ağız bakım gereksinimleri doğrultusunda kanıta dayalı öneriler konusunda eğitim verilmelerinin önemli olduğuna dikkat çekmektedir.

Kemoterapiye bağlı gelişen oral mukozit yönetimine ilişkin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin verilerin hızla arttığı dikkat çekmektedir. MASCC/ISOO kanıta dayalı 2014 önerilerine göre özellikle bolüs 5-Fluorouracil uygulanması yapılan, baş boyun ışınlaması ve hematopoietik kök hücre tedavisi gören hastalarda oral mukoziti önlemeye yönelik kanıt değeri yüksek ağız bakım uygulamalarının kullanılması önerilmektedir (6).

Bu çalışmada ilk olarak kanser hastalarında oral mukozit gelişimini önlemeye yönelik ağız bakımı uygulamaları değerlendirildi. Kanser hastaları kemoterapi süresince ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik sırasıyla en sık klorheksidin glukonat gargaralar (%68,2), sodyum bikarbonat (%54,2), tuzlu su (%51,7), adaçayı, papatya, rezene çayı (%46,7) ve limonlu su (%27,5) kullandıkları belirlendi. Bu çalışmada ayrıca ağızda yara oluşumunu önlemek amacıyla kanser hastalarının değişen oranlarda karadut pekmezi (%26,7), bal (%24,2) ve zerdeçal (%17,5) gibi maddeler kullandıkları da dikkat çekmektedir.

Bu çalışmada ikinci olarak oral mukozit ile ilişkili şikayetleri azaltmaya yönelik ağız bakımı uygulamaları sorgulandı. Kanser hastalarının oral mukozit ile ilişkili deneyimlenen şikayetleri azaltmaya yönelik en sık klorheksidin glukonat gargara (%38,3), sodyum bikarbonat (%37,5), tuzlu su (%31,7), adaçayı, papatya, rezene çayı (%19,2) ve limonlu su (%13,3), karadut pekmezi (%11,7) ve zerdeçal kullandıkları (%10,8) dikkat çekmektedir. Bu sonuçlar, kanser hastalar arasında klorheksidin glukonat gargara, sodyum bikarbonat solüsyonu ve tuzlu suyu daha çok koruyucu amaçla kullandıkları görülmekle birlikte, yine de bu oranların oldukça düşük olduğu söylenebilir.

Benzer şekilde başka çalışmalarda kanser hastalarının ağız bakımında çeşitli ürünler kullandıkları görülmektedir. Örneğin Tavşan'ın (2015) çalışmasında hastalar oral mukozayı korumaya yönelik gargara ile ağız çalkalama, tuzlu su ile çalkalama, sodyum bikarbonat ile çalkalama, karadut ve sirkeli su ile çalkalama gibi uygulamalar yaptıklarını bildirmiştir (7). Erden'in (2013) yaptığı çalışmada ağız bakımı amacıyla oral klorheksidin kullanan hastalarda oral beslenmeye geçiş süresinin hızlandığı bildirilmiştir (8). Çubukçu'nun (2012) çalışmasında karadut şurubunun oral mukozayı daha çok nemlendirdiği bildirilmiştir (9). Çetin'in çalışmasında (2014) kemoterapi ile iliş-

kili oral mukozitin yönetiminde hastalar arasında bitkisel ürün kullanımının arttığı gözlemlenmiştir (10). Araştırmalarla paralel olarak, bu çalışmada ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik kanıta dayalı uygulamaların arttığı ancak bu yöntemleri kullanan hasta sayısının düşük olduğu dikkat çekmektedir. Sonuçlar kanser hastaları arasında oral mukozit oluşumunu önlemeye yönelik kanıta dayalı ağız bakımı uygulamaları konusunda eğitime gereksinimleri olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada üniversite mezunlarında ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik sodyum bikarbonat solüsyonu ve tuzlu su ile ağız bakımı uygulama oranları lise ve ortaokul mezunlarına göre düşük bulundu. Bu sonuçlar, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik ağız bakımı uygulamaları konusunda daha fazla bilgi ve desteğe gereksinimi olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada kanser evresi 4 olan olgularda oral şikayetleri azaltmaya yönelik adaçayı, papatya veya rezene çayı kullanılarak ağız bakımı uygulama oranları kanser evresi 1 ve 2 olan hasta grubuna göre daha yüksek bulundu. Bu sonuç özellikle ileri evrede olan kanser hastalarının oral mukozitlerin önlenmesi konusunda daha fazla desteğe gereksinim olduğunu düşündürmektedir.
Bu çalışmada araştırmanın yapıldığı tarihlerde sadece kemoterapi uygulanan kanser hastalarında klorheksidin glukonat türü gargara uygulama oranı eş zamanlı kemoterapi ve radyoterapi uygulanan hastalara göre daha düşük bulundu. Bu araştırma bulgusu kemoterapi uygulanan kanser hastalarının klorheksidin glukonat türü gargara ile ağız bakımı uygulamasının etkinliği konusunda bilgilendirilmesine gereksinim olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada araştırmanın yapıldığı tarihlerde sadece kemoterapi uygulanan kanser hastalarında sodyum bikarbonat ile ağız bakımı uygulama oranı eş zamanlı kemoterapi ve radyoterapi uygulanan olgulara göre daha düşük bulundu. Yine araştırmanın yapıldığı tarihlerde sadece kemoterapi uygulanan kanser hastalarında tuzlu suyla ağız bakımı uygulama oranı, eş zamanlı kemoterapi ve radyoterapi uygulanan hastalardan daha düşük bulundu. Bu sonuç kemoterapi uygulanan hastaların sodyum bikarbonat ve tuzlu ile ağız bakımı uygulamasının etkinliği konusunda bilgilendirilmesine gereksinim olduğunu göstermektedir.

Oral mukozitin yönetiminde kanser tedavisi öncesi risk faktörlerinin ortadan kaldırılması önem taşımaktadır. Tedavi öncesi ağız-diş sağlığının değerlendirilmesi, beslenmesinin düzenlemesi, mevcut peridontal hastalıkların tedavi edilmesi ve hastanın günlük rutin ağız bakımı konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (4). Bu çalışmada kemoterapi süresince kanser hastalarının %24,2'si dişlerini her gün fırçalamadığı belirlendi. Doğan'ın (2014) çalışmasında kanser hastalarının sadece %36,8'inin dişlerini düzenli fırçaladıklarını bildirmiştir (11). Bu çalışmada elde edilen sonuç Doğan'ın (2014) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Sonuçlar kemoterapi hastalarının dişlerini düzenli fırçalamadıkları ve ağız hijyenin sürdürülmesi konusunda desteğe gereksinimleri olduğunu göstermektedir.

Diş ve diş etlerinin zarar görmemesi ve mukozit oluşma riskini azaltması için yumuşak kıllı diş fırçası kullanımı önerilir (3). Bu çalışmada kanser hastalarının sadece %37,5'inin yumuşak fırça, %55,8'inin ise orta yumuşaklıkta diş fırça ve %6,7'sinin sert kılı diş fırçası kullandığını görülmektedir. Bu sonuç doğrultusunda kemoterapi süresince kanser hastalarının diş fırçası seçimi konusunda bilgilendirilmesine gereksinim olduğuna söylenebilir.

Olguların yaklaşık üçte biri kemoterapi öncesi doktor/hemşire tarafından diş hekimine gitmesi konusunda yönlendirildiğini, üçte ikisi bilgilendirildikleri halde kemoterapi öncesi diş hekimine gitmediklerini bildirdi. Araştırma grubunun sadece dörtte birisinin kemoterapiye başlamadan önce diş hekimine gittiğini ve diş tedavisini yaptırdığını bildi.

Özetle bu çalışmada kemoterapi sürecince kanser hastalarının çoğu dişlerini uygun sıklıkta ve doğru teknikte fırçalamadıklarını, doğru yumuşaklıkta fırça kullanmadıkları ve diş fırçalarını önerilen

sıklıkta değiştirmediklerini bildirdi. Ağız hijyeni alışkanlıklarının uygun olmadığı ve/veya yetersiz olduğu görülmektedir. Hastaların ağız içini sadece ağız ve dilinde ağrı veya sızlama hissettiği zaman kontrol ettiğini bildirmesi oldukça anlamlıdır. Bu doğrultuda hastaların kemoterapi süresince oral mukoz membranların düzenli ve sık kontrol edilmesi, sık diş hekimine gitmesi konusunda eğitilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

**Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmada ağız bakımı amacıyla kullandıkları yöntemlere ilişkin veriler hastaların öz bildirimlerine dayalıdır. Elde edilen veriler sadece bu örnekleme genellenebilir. Burada sadece ağız bakımı amacıyla kullanılan yöntemlerin adı sorgulanmış olup ağız bakım uygulamalarına ilişkin ayrıntılı veriler daha kapsamlı araştırmalarla elde edilebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçları kemoterapi süresince mukozitin önlenmesi ve tedavisine yönelik kanıt temelli ağız bakımı uygulama oranlarının düşük olduğunu göstermektedir. Bu sonuca mukozitin önlenmesinde ve tedavisinde kanıta dayalı uygulamaların kullanılması konusunda hasta ve ailesinin bilgilendirilmesinin, eğitim verilmesinin oral mukozit ile ilişkili ağrı gibi semptomların hafifletilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir. Kanser hastalarına kemoterapi süresince ağız hijyeni ve ağız bakım gereksinimleri değerlendirilmeli, yanlış ve eksik uygulamalar fark edildiğinde hasta, kanıta dayalı ağzı bakım uygulamaları konusunda bilgilendirilerek eğitimler verilmelidir.

## *KAYNAKLAR*

*1.Mutluay Yayla E. Mukozite yönelik kanıta dayalı uygulamalar. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2017; 14 (3): 223-227.*

*2.Çıtlak K, Kapucu S. Kemoterapi alan hastalarda görülen oral mukozitin önlemesi ve tedavisinde güncel yaklaşımlar: Kanıta dayalı uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015; 70–77.*

*3.Can G. Onkoloji Hemşireliği. Ankara, Nobel Tıp Kitapevi, 2014.*

*4.Çavuşoğlu H. Oral mukozit yönetiminde kanıta dayalı hemşirelik. Türkiye Klinikleri Dergisi 2007; 27: 398-406.*

*5.Erdem Ö. Kemoterapi Alan Yetişkin Hastalarda Arı Sütü ile Yapılan Ağız Bakımının Mukozit Derecelerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, 2012, Erzurum (Yard. Doç. Zeynep Güngörmüş, Doç Dr. Mehmet Bilici).*

*6. MASCC/ISOO Evidence-Based Clinical Practice Guidelines For Mucositis Secondary to Cancer Therapy. Summary Document Date: 7 November 2014. https://mascc.memberclicks.net/assets/Guidelines-Tools/mascc%20isoo%20mucositis%20guidelines%20summary%207nov2014.pdf*

*7.Tavşan B. Kemoterapi Alan Hastaların Oral Mukozayı Önlemeye Yönelik Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, 2015, Ankara (Yrd. Doç. Dr. Sevinç Kutlutürkan).*

*8.Erden Y. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Oral Mukozitte Oral Beslenmeye Geçiş Süresinde Kriyoterapi ve Klorheksidinin Etkinliğinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, 2013, Erzurum (Yrd. Doç. Dr. Gülay İpek Çoban).*

*9. Çubukçu NU, Çınar S. Kemoterapi alan kanserli hastalarda oral mukozitler önlenebilir mi? MUSBED 2012; 2(4):155-163.*

*10. Çetin S. Kemoterapi Tedavisi Alan Kanser Hastalarında Bitkisel Ürünlerin Kullanımının Araştırılması ve Buna Bağlı Farkındalığın Artırılması. Yüksek Lisans Tezi, 2014, Ankara (Prof. Dr. Ali Esat Karakaya).*

*11. Doğan M. Baş-Boyun Radyoterapisi Alan Hastalarda Karadut Pekmezinin Oral Mukozitleri Önleme Etkisi. Doktora Tezi, 2014, İstanbul (Doç. Dr. Gülbeyaz Can).*