



**T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KEMOTERAPİ ALAN AKCİĞER KANSERLİ HASTALARA
VERİLEN EĞİTİMİN BULANTI ve KUSMA ÜZERİNE ETKİSİ**

Hem. Yasemin İNCE

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA**

**OCAK 2019
BOLU**

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA *

(İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Abant İzzet Baysal Üniversitesi)



Dr. Öğr. Üy. Tuğçe TÜRTEK KAYMAZ

(İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Düzce Üniversitesi)



Dr. Öğr. Üy. Saadet CAN ÇİÇEK

(İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Abant İzzet Baysal Üniversitesi)



Tarih: / / 2019

Bu tez ile AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu, Yasemin İNCE'nin Yüksek Lisans derecesini onaylamıştır.

Prof. Dr. Erol AYAZ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



*Jüri Başkanı ve Tez Danışmanı

ÖZET

KEMOTERAPİ ALAN AKCİĞER KANSERLİ HASTALARA VERİLEN EĞİTİMİN BULANTI ve KUSMA ÜZERİNE ETKİSİ

Bu çalışmanın amacı kemoterapi alan akciğer kanserli erkek hastalara verilen planlı eğitimin bulantı ve kusma üzerine etkisini incelemektir.

Kontrol gruplu yarı deneysel bu çalışmada kemoterapi almak için kliniğe gelen ilk 20 hasta kontrol grubuna, sonraki 20 hasta ise eğitim grubuna alınmıştır. Tahmin edilen örneklem büyüklüğü grup başına en az 20, alfa değeri 0.05 gücü (1- β) 0.80 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre hem kontrol hem de eğitim grubu için 20 olmak üzere toplam 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Veriler Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Ayaktan Kemoterapi Uygulama Ünitesi'nde toplanmıştır. Hazırlanmış eğitim kitapçık eşliğinde hastalara kemoterapi öncesi planlı eğitim verilmiş ve eğitim her bir hasta için yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

Çalışmada ilk 24 saat içinde yaşadıkları bulantı şiddetinin ortalaması eğitim grubunda 5.81, kontrol grubunda ise 7.52 olarak tespit edilmiştir ($p=0.049$). Hastalara verilen eğitimin eğitim grubu hastalarında ilk 24 saatte oluşan bulantının şiddetini azalttığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların kemoterapi sonrası ilk 7 gün içinde deneyimledikleri bulantı şiddeti ortalaması eğitim grubunda 4.15 iken kontrol grubunda 6.25 olarak bulunmuştur ve iki grup arasındaki anlamlı bir fark vardır ($p=0.010$).

Bu çalışma sonucunda hemşireler tarafından verilen planlı eğitimin bulantı şiddetini azalttığı bulunmuştur. Hemşireler eğitim girişimi ile kanser hastalarının bulantı yönetimini daha iyi seviyelere çıkarabilirler.

Anahtar kelimeler: Kemoterapi, Bulantı, Kusma, Hasta Eğitimi, Hemşire

ABSTRACT

THE EFFECT ON NAUSEA AND VOMITING OF EDUCATION GIVEN TO LUNG CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY

The objective of this study was to investigate the effect on nausea and vomiting of planned education given to male lung cancer patients receiving chemotherapy.

In this quasi-experimental study with control group, the first 20 patients who came to the clinic for chemotherapy were included in the control group and the next 20 patients were included in the control group. Estimated sample size was calculated as at least 20, alpha value was 0.05, and power ($1-\beta$) was calculated as 0.80. According to this result, a total of 40 patients who 20 patients for both control and education group were included in the study.

Data were collected from Department of Chest Diseases and outpatient chemotherapy unit of the Bolu Abant Izzet Baysal Training and Research Hospital. The patients were given pre-chemotherapy training through the prepared education booklet and structured education which it lasted about 30 minutes for each patient before chemotherapy.

The mean intensity of nausea in the first 24 hours was 5.81 in the education group and 7.52 in the control group ($p = 0.049$). It was determined that the education given to the patients decreased the severity of the nausea in the first 24 hours in the education group patients. The mean experienced nausea severity in the first 7 days after chemotherapy was found to be 4.15 in the education group and 6.25 in the control group and there was a significant difference between the two groups ($p=0.010$).

Planned education given by nurses decreased on the severity of nausea. Nurses may be able to raise nausea management in cancer patients to a better level by education intervention.

Keywords: Chemotherapy, Nausea, Vomiting, Patient Education, Nurse



TEŞEKKÜR

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, sabırlı ve hoşgörölü yaklaşımı ile üzerimde büyük emeği olan değerli danışman hocam Doç. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA'ya;

Veri toplamama aşamasında yardımlarını esirgemeyen Göğüs Hastalıkları Servisi'nde çalışan meslektaşlarıma;

Tezimi tamamlamam için hoşgörülerini esirgemeyen mesai arkadaşlarım; Sterilizasyon ekibinin sevgili çalışanlarına;

Tüm yaşamım boyunca maddi ve manevi destelerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan sevgili annem, babam ve kardeşlerime; çalışmam boyunca desteğini esirgemeyen sevgili eşim Burhan İNCE'ye ve varlıkları ile beni güçlü kılan kızlarım Zeynep ve Zülal İNCE'ye bütün kalbimle teşekkür ederim.

Yasemin İNCE

İÇİNDEKİLER

• ONAY SAYFASI	ii
• ÖZET	iii
• ABSTRACT	iv
• TEŞEKKÜR	vi
• İÇİNDEKİLER	vii
• TABLOLAR LİSTESİ	x
• ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ	xi
• SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanser	5
2.2. Akciğer Kanseri ve Etiyolojisi	6
2.2.1. Akciğer kanseri sınıflaması	6
2.2.1.1. Akciğer kanseri evrelemesi	7
2.2.2. Akciğer kanseri tedavi yöntemleri	9
2.2.3. Kemoterapi	9
2.2.4. Akciğer kanserinde kullanılan kemoterapik ajanlar ve yaygın yan etkileri	10
2.3. Bulantı ve Kusma	11
2.3.1. Kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmanın fizyopatolojisi	12
2.3.2. Bulantı ve kusmanın azaltılması için uygulanan yöntemler	13
2.3.2.1. Farmakolojik yöntemler	14
2.3.2.2. Farmakolojik olmayan yöntemler	15
2.4. Eğitimin Bulantı ve Kusma Üzerine Etkisi	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	21
3.3. Hipotezler	21

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4.1. Araştırmanın evreni.....	22
3.4.2. Araştırmanın örnekleme.....	22
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	22
3.6. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	22
3.7. Araştırma Sonlandırma Kriterleri.....	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
3.9. Veri Toplama Araçları.....	23
3.10. Ön uygulama	24
3.11. Verilerin toplaması	25
3.12. Eğitim Kitapçığı	25
3.13. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.14. Araştırmanın Etik Yönü	28
4. BULGULAR	29
4.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Hastalıklarına İlişkin Özellikleri.....	29
4.2. Hastaların Daha Önce Aldıkları Kemoterapi Tedavisinde Yaşadıkları Bulantı ve Kusmaya İlişkin Özelliklerin Karşılaştırılması	32
4.3. Hastalarda Eğitim Sonrası Bulantı ve Kusmaya İlişkin Özellikleri.....	33
4.4. Kemoterapi Alan Akciğer Kanseri Hastalarda Bazı Değişkenlerin Bulantı Şiddeti Üzerine Etkisi.....	35
4.5. Zamana Göre Hastaların Kusma Deneyimleri	37
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	44
7. KAYNAKLAR	46
8. EKLER	53
EK-1: Onam Formu	53
EK-2: Hasta Tanıtım Formu	57
EK-3: Kemoterapi İle İlişkili Bulantı ve Kusma Değerlendirme Formu.....	59
EK-4: Bulantı ve Kusmayı Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgi Formu	61
EK-5: Kemoterapi Sonrası Bulantı ve Kusma Bilgi Formu	62
EK-6: Eğitim Kitapçığı.....	63

EK-7: Etik Kurul İzni	77
EK-8: Kurum İzin Yazısı.....	78
9. ÖZGEÇMİŞ	79
10. ORJİNALLİK RAPORU	80



TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Kemoterapiye Bağlı Emesis Derecelendirmesi.....	12
Tablo 4.1. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 4.2. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Akciğer Kanserine İlişkin Hastalık Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 4.3. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Ek Hastalık ve Alkol Kullanma Durumuna ilişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 4.4. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Daha Önceki Kemoterapi Seanslarına İlişkin Bulantı Özelliklerinin Karşılaştırılması	32
Tablo 4.5. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Daha Önceki Kemoterapi Seanslarına İlişkin Kusma Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.6. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Kemoterapi Sonrası İlk 24 Saat İçinde Bulantı ve Kusma Durumlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.7. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Kemoterapi Sonrası 7 Gün İçinde Bulantı ve Kusma Durumlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.8. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Tedavi Sonrası ilk 24 Saat İçinde Bulantı Şiddetini Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.9. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Tedavi Sonrası 7 Gün İçinde Bulantı Şiddetini Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.10. Zamana Göre Eğitim ve Kontrol Grubu Hastalarda Kemoterapi Sonrası Kusma Deneyimlerinin Karşılaştırılması.....	37

ŞEMA LİSTESİ

Şema 3.1. Araştırmanın Uygulama Şeması	27
--	----



SİMGE ve KISALTMALAR

ADR	: Adriamycin/Doxorubicin
BAİBÜ	: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
BLM	: Bleomycin
CTZ	: (Chemoreceptor Trigger Zone) Kemoreseptör Tetik Bölgesi
CTX	: Cyclophosphamide
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
5-FU	: 5-fluorouracil
MMC	: Mitomycin-C
MTX	: Methotrexate
NCI	: (National Cancer Institute) Ulusal Kansere Enstitüsü
RNA	: Ribo Nükleik Asit
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler
VCR	: Vincristine
VLB	: Vinblastine
VP-16	: Vepesid/Etoposid
\bar{x}	: Aritmetik Ortalama

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Kanser, hayatı tehdit eden, cinsiyet, yaş, sosyal ya da ekonomik durum ayırımı gözetmeksizin her bireyde ortaya çıkabilen, çoğunlukla ölümle sonuçlanan bir hastalıktır (1). Çağımızın önemli sağlık sorunlarından birisi olan kanser, Dünya Sağlık Örgütü 2018 yılı verilerine göre, Dünya genelinde ölümlerin en önemli ikinci nedeni olduğu ve 2016 yılında olan 57 milyon ölümün 9.0 milyonu yani %22'sinden sorumlu olduğu belirtilmiştir (2). Kanserden ölümlerin yaklaşık %70'i gelir düzeyi orta ve düşük olan ülkelerde görülür (3). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2018 yılında yayımlanan verilerine göre her iki cinsiyette de en sık görülen kanser çeşidi 8.1 milyon yeni kanser vakasının %11.6'sını oluşturan akciğer kanseridir. Cinsiyetlere göre en sık görülen kanser çeşidi, erkeklerde 9.5 milyon yeni kanser vakasının %14.5'ini oluşturan akciğer kanseri, kadınlarda ise 8.6 milyon yeni kanser vakasının %24.2'sini oluşturan meme kanseridir (4). Kanserden ölümlerin en yaygın çeşitleri; akciğer (1.76 milyon ölüm), kolorektal (762 000 ölüm), mide (783 000 ölüm), karaciğer (782 000 ölüm) ve meme (627 000 ölüm) kanseri olarak sıralamıştır (3).

Ülkemizdeki verilere bakıldığında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2018'de yayımlanan verilerine göre, Türkiye'de ölüm nedenlerinde birinci sırada %39.7 ile dolaşım sistemi hastalıkları, ikinci sırada %19.6 ile iyi ve kötü huylu tümörler, üçüncü sırada ise %12 ile solunum sistemi hastalıkları olduğu belirtilmiştir (6). Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu en son 2018'de yayımladığı kanser istatistiklerine göre 2015 yılında Türkiye'de toplam 167.463 kişiye yeni kanser teşhisi konulduğunu belirtmiş, ülkemizde kanserin görülme insidansı kadınlarda yüz binde 177.5, erkeklerde ise yüz binde 247.6 olduğunu bildirmiştir. Cinsiyete göre en sık görülen kanser çeşitlerine baktığımızda, kadınlarda meme kanseri yüzbinde 43.8, erkeklerde ise trakea, bronş ve akciğer kanseri yüzbinde 52.5 olarak görülmektedir (6).

Sigara içme oranını azaltan gelişmiş ülkelerde akciğer kanseri ölüm oranları azalırken, sigara içme oranı artan az gelişmiş ülkelerde ise akciğer kanseri ölüm oranları artmaktadır. Akciğer kanserinde en sık saptanan histolojik tip, skuamöz hücreli kanser olduğu belirtilmektedir. Akciğer kanseri tanısı almış hastalarının, sadece %15'i tanıdan sonra 5 yıl ve daha fazla yaşayabilmektedir (7, 8).

Günümüzde kanser tedavi yöntemlerine her gün yenileri eklenmektedir. Kanser tedavisindeki yaklaşımlar, tümörün hücresel yapısına, hastalığın aşamasına ve metastaz olup olmama durumuna göre; cerrahi tedavi, radyoterapi ve kemoterapi olmak üzere üç ana gruba ayrılmaktadır. Bu klasik tedavi yöntemlerine ek olarak hormon tedavisi, alternatif tedaviler, lazer tedavisi, immünoterapi ve kemik iliği transplantasyonu gibi tedavi yöntemleri de kullanılabilmektedir (1, 9, 10). Cerrahi operasyon ve radyoterapi, hastalığın lokalize olduğu durumlarda etkili olurken, kemoterapi tedavisinin, metastaz varlığında yada hastalığın yaygın olduğu durumlarda uygulanabilir olması en büyük avantajı olarak gösterilmektedir. Kemoterapi; kanser hücrelerinin çoğalmasını önleyen ve sitotoksik etkisiyle bu hücreleri öldüren, kimyasal ajanlarla yapılan bir tedavi şeklidir. Kemoterapi ilaçlarının kanser hücrelerine olan sitotoksik etkileri, normal hücrelerinde oluşum ve çoğalmasına etki etmektedir (10-12). Bu durum kemoterapi alan kanser hastalarında çeşitli yan etkilere sebep olmaktadır. Bu yan etkiler kemoterapi ilaçlarının özelliklerine bağlı olarak farklılık göstermekle birlikte; bulantı, kusma, iştahsızlık, kemik iliği baskılanmasına bağlı anemi, lökopeni, trombositopeni, saç dökülmesi, mukozit, cilt problemleri, uykusuzluk, nörolojik problemler, ağrı, göz problemleri, halsizlik, yorgunluk ve cinsel sorunlar şeklinde belirtilmektedir (9, 11, 13, 14). Bulantı ve kusma bu yan etkiler içinde hastaları en çok rahatsız eden ve sık rastlanan önemli bir sorundur (15-17).

Pottin'in 2008 yılında Hollanda da onkoloji hemşireleri ile yaptığı bir çalışmada kemoterapiye bağlı olarak gelişen bulantı, kusma, saç dökülmesi, stomatit, mukozit ve enfeksiyon problemlerinin kemoterapi alan hastalarda sık karşılaşılan ve çözüm aranan sağlık problemleri olduğu belirtilmektedir (15). Şıra'nın 2007 yılında yaptığı çalışmada kemoterapi tedavisi alan hastalarda en sık görülen üç semptom

halsizlik, yorgunluk ve tedavi sonrası bulantı olarak saptanmış olup Kav'ın 2003 yılında yaptığı çalışmada ise, kemoterapi sonrası en sık yaşanan yan etkilerden olan bulantının %76.3, kusmanın ise %34.2 olarak görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (15, 21).

Kemoterapi sonrası bulantı ve kusmayı önlemek için standart tedavide kullanılan çok etkili antiemetik ilaçlara rağmen hastaların yaklaşık %60'ının bulantı, %35'inin ise kusma ve öğürme yakınmaları yaşadıkları belirtilmektedir (16, 22). Literatürde kemoterapi sonrası görülen semptomların bir çoğunun hastalara verilen eğitim ve bakımla önemli ölçüde azaltılabileceği ve bunun da hastalarla sürekli iletişim halinde olan hemşireler tarafından verilmesinin önemini belirten çalışmalar bulunmaktadır (20-23). Kav'ın 2003 yılında hasta eğitiminin etkisini incelediği çalışmasında, semptom yönetimine ilişkin verilen hasta eğitiminin kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmanın kontrol edilmesinde, hastaların antiemetik ilaç ihtiyaçlarını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (18).

Kemoterapi alan ve bulantı ve kusma şikayeti olan hastalarla yapılan çalışmalar, hasta eğitimi, tedavi ortamının düzenlenmesi, yiyeceklerin düzenlenmesi, duş kurma, müzik dinleme, gevşeme tekniklerini kullanma, derin soluk alıp verme, hipnoz, telkin, egzersiz, masaj, yoga, meditasyon ve akupunktur gibi farmakolojik olmayan yöntemlerin tek başına ya da farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılmasının kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmanın kontrolünde etkili olduğunu göstermektedir (10, 16, 20, 25). Farmakolojik olmayan bu yöntemlerin içinde bulunan hasta eğitiminin ucuz olduğu, özel mekan ve zaman gerektirmediği ve aynı zamanda farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanıldığında hastaya verilen antiemetik ilaç dozunu ve sıklığını azalttığına dair çalışma sonuçları bulunmaktadır (10, 16, 25, 26). Bununla birlikte, hemşirelerin onkoloji hemşireliğine yönelik işlevleri etkin ve yeterli şekilde yerine getirmediği, "hasta ve ailesine ayaküstü verdikleri herhangi bir bilgiyi" eğitim olarak kabul ettikleri ve plansız ve materyal kullanmadan yapılan bu eğitimlerin etkinliğinin düşük olduğunu gösteren çalışma sonuçları da bulunmaktadır (24-26).

Sonuç olarak; kemoterapi sonrası sıklıkla karşılaşılan ve hastaların tedaviyi reddetmesine sebep olabilen en önemli semptomlardan biri olan bulantı ve kusma semptomunun önlenmesinde farmakolojik yöntemlere ek olarak verilen hasta eğitiminin bulantı ve kusmayı azalttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bununla birlikte, ülkemizde kemoterapiye ilişkin bulantı ve kusmanın, semptom yönetimi içerisinde ele alındığı, tek başına ele alınan çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu araştırma kemoterapi alan akciğer kanserli hastalara verilen eğitimin bulantı ve kusma semptomları üzerine etkisini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; akciğer kanseri tanısı almış ve kemoterapi tedavisi uygulanan hastalara verilen planlı eğitimin bulantı ve kusma üzerine etkisini incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser, hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve anormal şekilde yayılımı ile karakterize olan hastalıklar grubu olarak tanımlanmakta ve Dünya’da sağlık problemleri içinde önemli bir yer tutmaktadır (1, 14, 27-30). Kanser, normal hücrelerin, bir lezyondan malign bir tümöre ilerleyen çok aşamalı bir şekilde tümör hücrelerine dönüşmesinden ortaya çıkar. Bu değişiklikler, bir kişinin genetik faktörleri ile üç dış etken arasındaki etkileşimin sonucu oluşur. Bunlar; 1) ultraviyole ve iyonlaştırıcı radyasyon gibi fiziksel karsinojenler, 2) asbest, tütün dumanı bileşenleri, aflatoksin (bir gıda kontaminantı) ve arsenik (bir içme suyu kirletici) gibi kimyasal karsinojenler ve 3) bazı virüslerden, bakterilerden veya parazitlerden kaynaklanan enfeksiyonlar gibi biyolojik karsinojenlerdir. Bunların dışında yaşlanma da kanser gelişimi için başka bir temel faktördür. Kanser insidansı yaşla birlikte dramatik bir şekilde artmaktadır. Bunun nedeninin ise hücresel tamir mekanizmalarının yaşlandıkça daha az etkili olma eğilimi olduğu düşünülmektedir (5). Kanser nedeniyle ölümlerin yaklaşık %70'i gelir düzeyi orta ve düşük olan ülkelerde görüldüğü belirlenmiştir (31). Kanserden kaynaklanan ölümlerin yaklaşık üçte biri, ortalama beş davranışsal ve diyetel riskten kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu riskler; beden kitle indeksi yüksekliği, meyve ve sebze tüketimi azlığı, fiziksel aktivite azlığı, tütün kullanımı ve alkol kullanımıdır. Tütün kullanımı kanser oluşumunda en önemli risk faktörü olup, kanserden ölümlerinin yaklaşık %22'sinden sorumlu tutlmaktadır (3).

Dünyada en fazla morbidite ve mortalite oranına sahip olan kanser ülkemizdeki ölüm nedenleri sıralamasında, kardiyovasküler (kalp-damar) hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır (2, 3, 5, 6). Türkiye kanser insidansı, erkeklerde dünya insidansının üzerinde seyrederken kadınlarda daha düşük seyretmektedir. Gelişmişlik düzeyi yüksek olan Amerika ve Avrupa Birliği ülkelerine göre kanser açısından Türkiye’deki kadınlar ve erkeklere göre daha düşük

kanser insidansına sahiptir. Ülkemizde görülen ilk 5 kanser çeşidi bakımından dünyadaki ve diğer gelişmiş ülkelerdeki kanser verileri benzerlik göstermektedir. Ülkemizde en sık görülen kanser çeşitleri, erkeklerde trakea, bronş ve akciğer kanseri (52,5/100.000 kişide), kadınlarda ise meme kanseri (43,8/100.000 kişide) dir (6).

2.2. Akciğer Kanseri ve Etiyolojisi

En sık görülen kanser türü olan ve görülme sıklığı giderek artmakta olan akciğer kanseri, tüm kanser ölümlerinin 1/3'ünü oluşturmaktadır. Nedenleri arasında sigaranın ilk sırayı aldığı akciğer kanseri, 1950'li yıllarda sadece erkeklerde görülürken, sigara içme alışkanlığının kadınlarda da artması sebebiyle, kadınlarda da görülme sıklığı artmaya başlanmıştır. Danimarka'da yapılan 97.281 olgunun yer aldığı bir araştırmada, akciğer kanserinin kadınlardaki insidansının 1960'lı yıllardan itibaren her 5 sene için %20 artış gösterdiği saptanmıştır (28, 34-39). Dünya Sağlık Örgütü 2016 verilerine göre erkeklerde en sık görülen kanser türü olan akciğer kanseri, 1.76 milyon ölüm ile kanserden ölümlerin ilk sırasında yer almaktadır (3). Ülkemizde de kanserli erkek hastaların 1/5'i akciğer kanseridir ve mortalite oranı olarak dolaşım sistemi hastalıklarından sonra en yüksek mortaliteye sahiptir (5, 6)

Akciğer kanseri, etiyojisinde sigara dışında birçok faktörün rol oynadığı bir hastalıktır. Bu etiyojik faktörlerin başlıcaları; çevresel faktörler (hava kirliliği vb), mesleki karsinojenler, diyet, viral enfeksiyonlar, geçirilmiş akciğer hastalıkları, genetik ve immünolojik faktörlerdir (40, 41).

2.2.1. Akciğer kanseri sınıflaması

Akciğer kanserinin dört çeşidi vardır. Bunlar; skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom, küçük hücreli karsinom ve büyük hücreli karsinomdur. Akciğer kanserinde en önemli ayırım, küçük hücreli karsinom (KHAK) ile küçük hücreli dışı karsinom (KHDAK) ayırımıdır. Bu ayırım, tümörlerin prezentasyon, metastatik yayılım ve tedaviye yanıtında farklılıklarla belirginleşmektedir (34).

1) Küçük hücreli akciğer kanseri: Bu kanser çeşidi %20 oranında görülür. Prognozu en kötü olan çeşididir. Hastalar tanı aldığı anda, hastalık çoğunlukla yaygın hale gelmiştir. En çok metastazı beyin, karaciğer, kemik iliğine yapmaktadır(34).

2) Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri: Bu kanser çeşidi kendi içinde üçe ayrılır.

a. Adenokanser ve büyük hücreli kanser: Akciğer kanserinin bu çeşidi %30 oranında görülür. Sigara ile ilişkisi en az olan çeşididir. Eski akciğer ameliyat ve tüberkülozdan kalan skar izleri üzerinde gelişebilir.

b. Yassı hücreli kanser: Akciğer kanserinin bu çeşidi %30 oranında görülür. Yavaş ilerler, yayılma göstermez. Tedavi sonrasında yine aynı bölgede tekrarlayabilir (34, 42).

c. Karışık hücreli tümörler: Akciğer kanserinin bu çeşidi kombine olarak küçük hücreli ve küçük hücreli dışı karsinom şeklinde görülür (8).

2.2.1.1. Akciğer kanseri evrelemesi

Akciğer kanseri evrelemesinde tümörün özelliklerinin (T), lenf nodu (N) ve metastaz (M) durumlarının değerlendirildiği TNM evreleme sistemi kullanılmaktadır (34)

1. T (Primer tümör):

- Tx: Primer tümörün değerlendirilemediği ya da balgam, bronşiyal yıkama sıvısında malign hücrelerin gösterildiği ancak tümörün bronkoskopi veya görüntüleme yöntemleri ile saptanamadığı durumlar.

- T0: Primer tümör kanıtı olmaması.

- Tis: Karsinoma in situ.

- T1: Ana bronş tutulumu olmadan akciğer veya visseral plevra ile çevrili, en geniş çapı 3cm veya daha küçük olup, bronkoskopik olarak lob bronşundan daha proksimalde invazyon bulgusu olmayan tümör.

• T1mi: Minimal invaziv adenokarsinom.

• T1a: Tümörün en geniş çapı 1 cm yada daha küçük..

• T1b: Tümörün en geniş çapı 1 cm ile 2 cm arasında.

- T1c: Tümörün en geniş çapı 2 cm ile 3 cm arasında
- T2: Tümörün en geniş çapı >3 cm, ≤5 cm veya aşağıdaki özelliklerden en az birine sahip olan tümör.

- T2a: Tümörün en geniş çapı 3 cm ile 4 cm arasında.

- T2b: Tümörün en geniş çapı 4 cm ile 5 cm arasında.

- T3: Primer tümörle aynı lobda metastatik nodül/ nodüllerin varlığı.

Tümörün en geniş çapı 5 ile 7 cm arasında veya göğüs duvarı, frenik sinir, pariyetal perikarda direk invazyon oluşumu.

- T4: Tümörün en geniş çapı 7 cm'den büyük veya diyafragma, mediasten, kalp, büyük damarlar, trakea, rekürren laringeal sinir, özefagus, vertebra korpusuna invazyonun varlığı (34).

2. N (Bölgesel lenf bezleri):

- Nx: Bölgesel lenf bezlerinin değerlendirilememesi.

- N0: Bölgesel lenf bezi metastazı yok.

- N1: Aynı taraf peribronşiyal ve/veya aynı taraf hiler lenf bezlerine metastaz ve primer tümörün direkt yayılması ile intrapulmoner bezlerin tutulması.

- N2: Aynı taraf mediastinal ve/veya subkarinal lenf bezlerine metastaz.

- N3: Karşı taraf mediastinal, hiler; aynı veya karşı taraf supraklavikular veya skalen lenf bezi metastazı (34).

3. M (Uzak metastaz):

- M0: Uzak metastaz yok.

- M1: Uzak metastaz var.

- M1a: Diğer akciğerde metastatik nodül yada nodüllerin varlığı, plevral veya perikardiyal metastatik nodüller veya malign plevral veya perikardiyal efüzyon.

- M1b: Toraks dışındaki bir organda, tek metastaz.

- M1c: Toraks dışındaki bir veya birden çok organda metastaz (34).

2.2.2. Akciğer kanseri tedavi yöntemleri

Akciğer kanserinde tedavi seçenekleri bulunmakla birlikte, tüm evreler birlikte incelendiğinde 5 yıllık hayatta kalım oranı %15'dir. Akciğer kanserinin büyük bir kısmının ileri evrelerde teşhis edilmesi ve böylece tedavinin yetersiz olması ölüm oranını arttırmaktadır (46-49). Yapılan büyük tarama çalışmaları akciğer kanserinin erken tanısının çok da olanaklı olmadığını göstermekle birlikte akciğer kanseri tanısının ancak semptomu olan hastanın bir hekime başvurması ile konulabildiğini göstermektedir (48).

Kanser tedavisinde kullanılan başlıca yöntemler; cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi ve immunoterapidir. Bu yöntemler tümörün hücresel yapısı, hastalığın evresi ve metastaz olma durumuna göre hastaların yaşam sürelerini uzatmak, hastalığı kontrol altına almak ve yaşam kalitesini yükseltmek ve hastalığı tedavi etmek amacı ile kullanılmaktadır. Kanser hücrelerinin büyüme ve çoğalmalarını yavaşlatmak veya tamamen yok etmek amacı ile doğal ve sentetik kimyasal maddeler, biyolojik ajanlar ve hormonlarla yapılan tedavi kemoterapi olarak adlandırılmaktadır (7, 8, 10).

2.2.3. Kemoterapi

Akciğer kanserinde kemoterapi üç amaçla uygulanır.

- (1) Adjuvan; hastalığın erken evresinde operasyon sonrası tekrarlama riskini azaltmak için,
- (2) Neoadjuvan (hastalığın ileri evresi ancak lokal ise operasyon yapılma şansını arttırmak amacıyla) veya radyoterapi ile birlikte (eşzamanlı),
- (3) Palyatif; hastalığın ileri evresinde palpasyon amaçlı (35).

Kemoterapide sık kullanılan ajanlara örnek olarak cyclophosphamide (CTX), 5-fluorouracil (5-FU), methotrexate (MTX), vincristine (VCR), vinblastine (VLB), etoposide (VP-16/Vepesid), doxorubicin (Adriamycin/ADR), mitomycin-C (MMC), bleomycin (BLM) örnek olarak verilebilir (53).

2.2.4. Akciğer kanserinde kullanılan kemoterapik ajanlar ve yaygın yan etkileri

Akciğer kanserinde kullanılan kemoterapik ajanlar; alkalleyici ajanlar, antimetabolitler, antitümör antibiyotikler, nitrosrealar, vinka (bitki) alkaloidleri, hormonlar ve sınıflandırılmayanlar olmak üzere yedi gruba ayrılır. Bunlar:

1- Alkilleyici ajanlar: Kanser hücrelerinin çoğalmasını önlemek için hücre DNA'sı ile kimyasal etkileşime girerek etki eden ilaçlardır. Hücre siklusuna özel değildir. DNA yenilenmesi için gerekli enzimatik değişiklikleri inhibe eder. DNA'nın çift sarmalını parçalar; RNA, protein ve DNA sentezini baskılar. Busulfan, Chlorambucil, Cyclophosphamide, Cisplatin, Carboplatin, Ifosfamide, Melphalan, Mechlorethamine hidroklorid, Thiotepa bu sınıfta yer alır. En çok görülen yan etkileri Hematopoetik (trombositopeni, nötropeni), gastrointestinal (bulantı, kusma, stomatit), Renal (hemorajik sistit, nefrotoksisite), reproduktif sistem üzerinedir.

2- Antimetabolitler: Hücrelerin ihtiyacı olan metabolitlerin kimyasal yapısını taklit ederek DNA ve RNA sentezini bozan ilaçlardır. Cytarabine, Capecitabine, Gemcitabine, Methotrexate, Azacytidine, 5-fluorouracil, Floxuridine, Mercaptopurine, Thiguanine bu sınıfta yer alır. En çok görülen yan etkileri; Hematopoetik (trombositopeni, nötropeni, anemi), gastrointestinal (bulantı, kusma, stomatit, anoreksi, diyare), dermatolojik (kaşıntı, döküntü, venlerde koyulaşma, alopesi) sistem üzerinedir.

3- Antitümör Antibiyotikler: Hem antimikrobiyal hem de sitotoksik etkinliğe sahiptirler. Hücre siklusüne özgü değiller; nükleik asid sentezini ve işlevini değiştirerek RNA ve DNA sentezini baskılar. Bleomycin, Dactinomycin, Daunorubicin, Doxorubicin, Idarubicin, Mytomycin C, Mitoxantrone, Plicamycine bu sınıfta yer alır. En çok görülen yan etkileri; Hematopoetik (trombositopeni, nötropeni, anemi), gastrointestinal (bulantı, kusma, stomaatit), kardiyak (kardiyotoksisite, aritmi, kardiyomiyopati), dermatolojik (hiperpigmentasyon, alopesi) sistem üzerinedir.

4-Nitrosurealar: Hücre siklusüne özgü değiller; DNA replikasyonunu ve onarımını engeller. Carmustinei Lomustine, Semustine, Streptozocin bu grupta yer alır. En çok görülen yan etkileri; Hematopoetik (trombositopeni, nötropeni, anemi),

gastrointestinal (bulantı, kusma, stomatit), reproduktif (over ve spermlerin baskılanması) sistem üzerinedir.

5- Vinka (Bitki) alkaloidleri: Bu grup ilaçlar hücrenin 'M' evresini etkiler. RNA ve protein sentezini baskılar. Vinblastine, vincristine, VP-16, VM-26, Vindesine, Topotecan, İrinotecan, Paclitaxel, Docetaksel bu sınıfta yer alır. En çok görülen yan etkileri; Hematopoetik (trombositopeni, nötrofen, anemii), gastrointestinal (bulantı, kusma, stomatit, anoreksi, konstipasyon), dermatolojik (lokal doku nekrozu, alopesi, parolitik ileus, çene ağrısı), nörolojik (nörotoksisite, periferik nöropati), reproduktif sistem üzerinedir.

6- Hormonlar: Tümörü doğrudan etkiler ya da tümörü besleyen vücut hormonlarını baskılar. Androjenler, östrojenler, kortikosteroidler, progestinler, östrojen antagonistleri bu sınıfta yer alır. En çok görülen yan etkiler; Reproduktif (menstrüel bozukluklar), hematopoetik (gizli enfeksiyonlar), gastrointestinal (mide iritasyonu), endokrin (jinekomasti, Cushing Sendromu) sistem üzerinedir.

7- Sınıflandırılmayanlar: Hücrenin S fazına etkili; RNA, m DNA ve protein sentezini baskılar. Amsacrine, Hydroxyurea, L-Asparaginase, Procarbazine bu sınıfta yer alır. En çok görülen yan etkileri hematopoetik, gastrointestinal (bulantı, kusma konstipasyon, diyare) sistem üzerinedir (9, 54, 56, 57, 59).

Kanser tedavisi uzun bir süreç gerektirir. Bundan dolayı, çoğu zaman hastanın, fiziksel iyilik haline, psikolojik durumuna ve sosyal yönüne zarar verir. Çoğunlukla yüksek doz ve sık aralıklı kemoterapi kürleri uygulayarak, kanser tedavisinin başarılı bir şekilde sonuçlanması hedeflenirken, sitotoksik olan bu kemoterapik ajanlar, diğer yandan normal hücreleri de etkilemektedir (9, 50-52). Bunun sonucu olarak, hastaların birçok fizyolojik işlevini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen çeşitli yan etkiler ortaya çıkmaktadır. Bu yan etkiler içerisinde bulantı ve kusma, en sık rastlanan, hastayı en fazla rahatsız eden ve tedaviyi reddetmesine sebep olabilen bir semptom olarak karşımıza çıkmaktadır (15-17).

2.3. Bulantı ve Kusma

Kemoterapiye bağlı bulantı ve kusma, kemoterapi sonrası hastaların en çok deneyimlediğini ifade ettiği yan etkilerdir (58, 59). Öznel bir semptom olduğu için

şiddeti ve yoğunluğu hastaya göre değişmektedir. Son yıllarda etkili antiemetik ilaçlar geliştirilmesine rağmen; kanser tedavisi alan hastaların yaklaşık %38 ile %80'inde kemoterapiye bağlı bulantı ve kusma görülmektedir (60, 61). Bu durum hastalarda sıvı elektrolit dengesizliği, dehidratasyon, anoreksia, iştahsızlık gibi çeşitli ek sağlık problemlerine ve hastanın yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır. Aynı zamanda bu durum hastanın tedaviye uyumunu da önemli ölçüde etkilemektedir (58-61).

Kemoterapi sebepli bulantı ve kusma üçe ayrılır.

Akut bulantı ve kusma; kemoterapi uygulamasından sonraki ilk 24 saat içerisinde görülen bulantı ve kusmalardır.

Gecikmiş bulantı ve kusma; kemoterapi uygulamasından 24 saat geçtikten sonra ortaya çıkan ve yedi güne kadar devam edebilen bulantı ve kusmalardır.

Beklenti bulantısı; kemoterapi uygulaması öncesi veya esnasında ortaya çıkan bulantı çeşididir (62- 64).

Tablo 2.1. Kemoterapiye Bağlı Emesis Derecelendirmesi (74)

Emetik risk (antiemetik kullanmadan)	İlaçlar	
Yüksek (>%90)	Sisplatin(>50mg/m ²)	Kamustin
	Siklofosfamid(1500mg/m ²)	
	Streptozotosin	
	Dakarbazin	
Orta (%60-90)	Doksorubisin	İrinotekan
	Aktinomisin-D	Lomustin
	Metotreksat (250-1000mg/m ²)	Karboplatin
	Sitarabin (>1000mg/m ²)	Epirubisin(90 mg/m ²)
Düşük (%10-60)	5-Fluorourasil	Dosetaksel
	İfosfamid	Paklitaksel
	Siklofosfamid(<750mg/m ²)	Mitoksantron
	Epirubisin(<90mg/m ²)	Kapesitabin
	Oksaliplatin	Etoposid
	Liposomal doksorubisin	Gemsitabin
Minimal(<%10)	Vinkristin	Vinorelbin

2.3.1. Kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmanın fizyopatolojisi

Çeşitli uyaranlara karşı gelişen emetik yanıt beyin sapı bölgesinde, formatioreticulari lateralinde yerleşmiş bir küme nörondan oluşan “kusma merkezi” tarafından yönetilen oldukça karmaşık bir olaydır. Merkezin veri girişi, dördüncü ventrikül tabanında yer alan area postrema, cerebellum yolu ile vestibüler oluşum,

yüksek kortikol beyin merkezleri ve basta gastrointestinal sistem olmak üzere çeşitli periferik organ sistemlerinden kaynaklanır. Area postrema içinde, kanda dolaşan emetojenik maddelere duyarlı özel bölge “Kemoreseptör Tetik Bölgesi” (CTZ) olarak adlandırılır. Bu bölgenin en önemli özelliği, kan-beyin engelinin dışında yer almasıdır. Dolayısıyla, kanda dolaşan emetojenik maddeler rahatlıkla nöronları uyarabilme olanağı bulur. Kusma merkezinin uyarılması sonucu, nervus Vagus, nervus Phrenicus ve karın kaslarına giden efferent spinal sinirler aracılığı ile bulantı hissi, mide tonüsünün azalması, mide peristaltizminin durması, duodenum ve jejunum tonüsünün artması ve sonuçta pilorun gevsemesiyle kusma işlemi gerçekleşir. Diyafragma ve karın kaslarının koordineli bir biçimde kasılmaları ile mide içeriği dışarı atılır. Bulantı ve kusma esnasında gastrik motilitenin inhibisyonu midedeki dopamin reseptörleri aracılığı ile gerçekleşir. Bu, metoclopramide gibi dopamin reseptör antagonistlerinin antiemetik etkilerini de açıklar. Kusma işleminin nörofarmakolojik iletili mekanizmaları yakın zamanlarda büyük ölçüde aydınlatılmıştır. Serotonin (5hydroxytryptamine), 5-HT₃ reseptör aracılığı ile mide ve ince barsaktan kaynaklanan afferent uyarıların iletiminde CTZ ve nucleus tractus solitarius en önemli rolü oynayan nörotransmitter olarak ortaya çıkmıştır (67). Kemoterapi ilaçlarının çoğu değişen derecelerde emotojeniteye sahiptir. Birçoğu kan beyin bariyerini geçemez, bu ilaçlar CTZ yi direkt stimüle etmeden de kusmayı metabolitlerin periferik yolla gelişimi sonucu başlatabilir (16, 65, 68, 69).

2.3.2. Bulantı ve Kusmanın azaltılması için uygulanan yöntemler

Hastalar onkoloji kliniklerinden taburcu olmadan önce tedavi takviminin ne olduğu, kemoterapiye bağlı olarak hangi semptomların görülebileceği, bunların yönetimi ve hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği anlaşılır şekilde anlatılmalı, hasta/ailesi bilgilendirilmelidir. Ancak hastanelerde yaşanan hasta yoğunluğuna karşı sağlık ekibinin yetersiz oluşu, hemşirelerin de bu konuda yeterli motivasyon ve donanıma sahip olmaması nedeni ile plansız ve materyal kullanmadan yapılan eğitimlerin etkinliğinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (24-26, 52). Kanser tanısı konan ve kemoterapi alan hastalar hastaneden eve taburcu olduklarında kendi kendine bakım vermede ve günlük yaşamını devam ettirmede

zorlanmaktadır. Bunun sonucunda da hastalar kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkabilecek semptomların neler olduğunu bilememekte ve semptomların yönetiminde güçlük yaşamakta, sağlık kurumuna başvurmayı gerektiren durumların neler olduğunu, bu durumlarda nelerin yapılması gerektiğini bilememektedirler. Bunlara bağlı olarak da hasta ve hasta ailesi kendini yetersiz hissetmekte ve desteğe ihtiyaç duymaktadır (9, 50, 51, 68, 70-72).

2.3.2.1. Farmakolojik yöntemler

Antiemetik ilaç tedavisindeki amaç, kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmayı tam olarak önlemektir. Son 20 yılda bu amaca yönelik önemli gelişmeler olsa da, istenilen etkinlik sağlanamamıştır. Antiemetik ilaçlar, etkinliklerine göre yüksek veya düşük etkinlikte olanlar diye iki grupta toplanabilir.

A.Yüksek etkinlik gösteren antiemetik ilaçlar

1) 5-HT3 antagonistleri: Antiemetik tedavideki en önemli gelişmelerden biri, serotonin reseptör (5-HT3) antagonistlerinin kullanıma girmesidir. Hem akut emezisin hemde gecikmiş emezisin tedavisinde en iyi seçenektir. Önemli olan kemoterapi başlamadan 30-60 dakika önce uygulanmasıdır. Kortikosteroidlerle kullanıldığında etkisi artar. Bu grupta yer alan ilaçlar;

- Ondansetron (Zofran, Zofer, Zoltem),
- Tropisetron (Navoban),
- Granisetron (Kytril, Setron, Emetril,
- Dolasetron (Anzamet),
- Palonosetron (Aloxi).

2) Nörokinin-1 reseptör antagonistleri: Bu grup ilaçlar kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmayı engellemek için kullanılan en yeni ilaçlardır. Bu grupta kullanılan ilaç aprepitant (Emend)' dir.

3) Kortikosteroidler: Etkili bir antiemetik olduğu bilinmektedir. Tek başına da kullanılmakla beraber diğer antiemetiklerle birlikte kullanıldığında etkinliği daha da artmaktadır. Bu grupta kullanılan ilaç deksameatzon (Metilprednisolon)' dur.

B. Düşük etkinlik gösteren ilaçlar

Serotonin antagonistlerinin kullanıma girmesinden önce daha fazla kullanılan metoklopramid, fenotiazin ve butirofenon özellikle gecikmiş bulantı ve kusmanın önlenmesinde kullanılmaktadır. Akut emezisin önlenmesinde benzodiazepinlerden faydalanılmaktadır. Bu ilacın anksiyete giderici etkisi nedeniyle, antiemetik tedaviye eklendiğinde, dirençli ve psikojenik kusmalarda başarı şansı artmaktadır (73).

2.3.2.2. Farmakolojik olmayan yöntemler

Kanser hastaları, kemoterapi sonrası yaşadıkları semptomlara farmakolojik tedaviler ile yanıt bulamadıklarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine (TAT) başvurumaktadırlar. Bulantı ve kusma da farmakolojik tedaviye rağmen tamamen ortadan kaldırılamayan semptomlardan olduğu için hastalar bu semptomu ortadan kaldırmak için TAT yöntemlerine başvurumaktadırlar. Kav, Hanoğlu ve Algier tarafından yapılan “Türkiye’de kanserli hastalarda TAT yöntemlerinin kullanımı” literatür taramasında tamamlayıcı tedaviler kapsamında bitkisel tedavi kullanımının %22.1 ile %84.1 arasında değiştiği, ortalama %46.2 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (74). Kanser hastalarının semptom kontrolünde sıklıkla başvurduğu TAT yöntemleri; başta bitkisel ürünler olmak üzere gevşeme (relaksasyon), hipnoz, akupunktur, akupressür, yoga, meditasyon, masaj, müzik, refleksoloji, kriyoterapi ve aromaterapidir (61, 75).

a) Bitkisel Tedaviler

Bitkilerle tedavi geçmişten günümüze çok tercih edilen bir yöntemdir. Kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmanın yanı sıra, gebelik bulantı ve kusması ve ameliyat sonrası bulantı ve kusmada kullanılan zencefilin antiemetik etkisi ortaya konmuş ve bu konuda araştırmalar artmıştır (76-78).

b) Progresif Gevşeme

Progresif gevşeme egzersizleri, vücudumuzdaki iskelet kasları üzerinde bilinçli bir gevşeme sağlar. Ayaklardan başlayan vücudun yukarılarına, başa doğru yavaş yavaş varan ve derin bir nefes almanın ortasında duraksamayla kasların her

birini gevşeten bir tekniktir. Hastanın bütün vücudunun gevşemesi amaçlanır. Hasta yavaş yavaş gevşerken, hastadan kusmayı uyarıcı olan ilk olayı hatırlaması ve 20 dakika için bu olay üzerine konsantre olması, sonra hastanın bu olayın çözülmesi ya da kaybolmasını hayal etmesi istenir. Gevşemiş bir duruma ulaşıncaya kadar tekrarlanır. Derin olarak gevşerken hastalar durumlarına uygun olarak düş kurabilirler. Bu egzersizler, kişinin anksiyete ve gerginliğinin arttığını hissettiğinde de kullanılabilir. Ucuz ve kolay olan bir yöntemdir.

Çeşitli araştırmalarda kemoterapi öncesi uygulandığında bulantı ve kusmayı önlediği veya geciktirdiği bildirilmiştir (16, 61, 79). Molassiotis ve arkadaşlarının meme kanseri hastaları üzerinde yaptığı çalışmada 25 dakikalık progresif gevşeme egzersizleri yaptırılmış ve bununla birlikte beş dakikalık düş kurma yöntemi uygulanmıştır. Bu şekilde akut ve gecikmiş bulantı ve kusma yönetiminde tek başına kullanılan antiemetik tedaviye göre daha etkili olduğu bulunmuştur (22).

c) Hipnoz

Bulantı ve kusmayı kontrol altına almak için tarihte kullanılan ilk psikolojik tekniktir. Hipnoz, bilinçlilik halinin değişik bir düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Beklenti semptomlarını azaltmak veya ortadan kaldırmak için hastanın tam konsantre olma durumuna geçmesi gerekir (16, 61). Richardson ve arkadaşlarının yaptığı literatür taramasında hipnozun kemoterapiye bağlı bulantı ve kusma semptomunu azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (80).

d) Terapötik Masaj

Özellikle sırta yapılan hafif masajın kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmada etkili olduğu belirtilmektedir. Bunun için hasta yüz üstü yatar, hemşire (evde ise bir yakını) hastanın sırtına hafif masaj uygular. Hasta, kasları gevşedikten üç dakika sonra dinlenmeye bırakılmalıdır (16). Bu yöntemlerin dışında akupunktur, akupressür, yoga, meditasyon, masaj, müzik, refleksoloji, kriyoterapi ve aromaterapinin de kemoterapiye bağlı bulantı ve kusma kontrolünde kullanıldığı bilinmektedir (61).

2.4. Eğitimin Bulantı ve Kusma Üzerine Etkisi

Bulantı ve kusma, kanser hastalığının hem kendisinden hem tedavi için kullanılan kemoterapi/radyoterapi sonucu oluşan, hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen yan etkilerdir (81). Her ne kadar kusma, profilaktik olarak verilen antiemetik ilaçlarla büyük ölçüde azaltılabilse de, bulantının kontrol edilmesinin daha zor olduğu bilinmektedir (82, 83). Günümüzde yeni antiemetik ilaçlar bulunmasına rağmen halen kemoterapi sonrası bulantı ve kusma, hastanın hastalığına ve tedaviye uyumunu olumsuz etkileyen hatta kemoterapiden vazgeçmesine neden olabilecek düzeyde yaşam kalitesini etkileyen bir semptom olarak karşımıza çıkmaktadır (81, 84-86). İlaç tedavisine ek olarak, ilaç dışı yöntemler ve özellikle planlı hasta eğitimleri ile bu semptomlar kontrol altına alınmaya çalışılmaktadır. Raghavandera'nın 2007'de yaptığı randomize kontrollü çalışmada danışmanlık ve hasta eğitiminin bulantı ve kusmayı azalttığı bulunmuştur (87). Mollaoğlu ve Erdoğan'ın 2014 yılında yaptığı çalışmada kanser hastaları ve ailelerine semptomlar, semptomların nedenleri, semptomları önleme ve kontrol altına alınmasıyla ilgili hem yüz yüze hem de yazılı materyal ile eğitim verilmiş ve bu çalışma sonucunda, eğitim grubundaki hastaların bulantı ve kusma semptomunun sıklığı ve şiddetinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (88).

Tedavi öncesi uygulanan hasta eğitimi, hastalık ve tedavi sürecinde ortaya çıkan sorunların tanınmasında ve yönetiminde önemli yer tutmaktadır. Eğitim ve danışmanlık tedavi öncesi başlatılmalı ve tedavi süreci içinde de devam ettirilmelidir (84). Tedavi öncesi bulantı ve kusmanın gelişimi ve yönetimi hakkında hastanın bilgilendirilmesi, nedenine yönelik yaklaşımların zamanında planlanması ve bu süreçte bulantı ve kusmanın yakından izlenmesi, bireyin tedavi sürecini daha az sorunla geçirmesini sağlar.

Literatürde, bulantı ve kusma yönetimi ile ilgili tedavi öncesi gerçekleştirilen eğitimin, semptomların sıklık ve şiddetini azalttığı, semptoma ilişkin korku ve endişelerin azaltılmasında etkili olduğu gösterilmiştir (14, 89, 90). Kemoterapi alan hastalara verilen planlı eğitimin hastaların kemoterapiye bağlı semptom yaşama durumları üzerine olan etkisine ilişkin çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmaktadır.

Jahn ve ark. 2009 yılında, kemoterapi alan hastalara iştahsızlık, bulantı ve kusma semptomuna yönelik yapılandırılmış eğitim programı uygulamış ve eğitim alan hastaların, standart antiemetik tedavi alan gruptaki hastalara göre bulantı ve kusma deneyiminin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (91). Aranda ve ark. tarafından 2012 yılında yapılan başka bir çalışmada da kemoterapi tedavisinden 24 saat önce DVD ile öz-bakım stratejilerini içeren eğitim verilmiştir. Eğitim sonrası telefonla izlem ve yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Eğitim ve danışmanlık hizmetinin kusma prevalansı ve şiddetinin azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur (89).

Literatürde yer alan çalışmalar da bireylerde tedavi sürecinde görülebilecek semptomlara ilişkin verilen eğitimin çoğunlukla etkili olduğu ve bakım kalitesini olumlu etkilediğini görülmektedir. Hemşireliğin önemli rol ve işlevleri içerisinde yer alan eğitim ve danışmanlık rolünü en iyi şekilde gerçekleştirmenin kemoterapinin yan etkilerini azaltmada olumlu etkisinin olduğu çalışmalarla da desteklenmiştir. Onkoloji hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin %70'i kemoterapiye bağlı bulantı ve kusma semptomunun yönetiminde hasta eğitiminin etkin olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte çalışmada yer alan hemşireler, iş yükü fazlalığı ve zaman kısıtlılığı nedeniyle kemoterapiye bağlı bulantı ve kusma semptomunun önlenmesi ve yönetimine zaman ayıramadıklarını ifade etmişlerdir (92). Semptom yönetiminde etkinliği kanıtlarla desteklenmiş olan eğitim ve danışmanlık uygulamasının hemşireler tarafından iş yükü analizi ve zaman yönetimi ile sağlanabileceği düşünülmektedir.

Hasta ile birçok sağlık profesyonelinde daha fazla vakit geçiren hemşirelerin hasta eğitimindeki önemi büyüktür. 2014 İrlanda Ulusal Kanser Programı, hemşirelerin kanserden etkilenen hastaların hastalıkla baş etmeye çalıştıkları hassas dönemlerde yanında olduğu ve bu nedenle hemşirelerin vereceği eğitimin daha etkili olacağı belirtilmiştir (93).

Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute/NCI) tarafından da önerilen ve hastalarda görülen bulantı ve kusma yan etkilerinin hafifletilmesi veya

ortadan kaldırılması için uygulamaları içeren beslenme eğitimi aşağıda belirtilmiştir. Bulantı ve kusmaya yönelik hasta ve ailesinin evde alabileceği önlemler şunlardır;

- Yemek kokularından uzak durulmalı,
- Oda sıcak olmamalı, sıkı giysiler giyilmemeli,
- Yemek öncesi kısa süreli temiz havada yürüyüş yapılmalı,
- Yemek ve içmek için hastanın iyilik durumuna en uygun zamanı planlanmalı,
- Kemoterapi uygulamasından 1-2 saat önce ve hemen sonra birşeyler yiyip ve içmekten kaçınılmalı,
- Tedaviden sonra, yemek yemeden en az 1 saat beklenmeli,
- Yemek öncesi ve yemek sırasında çok fazla içecek içilmemeli,
- Sindirilmesi kolay yiyecekler yenilmeli (patates püresi, puding, meyve püresi, peynir, makarna, muz, şeftali vb.),
- Çok tatlı, yağlı ve karbonatlı yiyecekler yenilmemeli,
- Sık, yavaş ve küçük miktarlarda yemek yenilmeli, her gün 3 büyük öğün yerine, 5-6 öğün az az yenilmeli,
- Yemekten önce gevşemek için zaman ayrılmalı,
- Soğuk gıdalar önerilmeli (dondurma, yoğurt, derisi alınmış tavuk, kraker vb.),
- Yemeklerden sonra en az yarım saat oturarak dinlenilmeli,
- Yemeğe küçük lokmalar ile yavaş başlayıp, 5 -10 dakikada bir arttırılmalı,
- Aşırı bulantı dönemlerinde uyku tercih dilmeli,
- Gereklikçe antiemetikler verilmeli,
- Hastanın müzik dinlemesi, kitap okuması gibi dikkatini başka yöne çeken aktivitelere yönelmesi sağlanmalıdır (94).

Lou ve ark. tarafından 2014 yılında yapılan çalışmada bulantı ve kusma ile baş etmede hastalar meşguliyet (örneğin: bazı ev işlerini planlama), hafif yiyecek yeme, temiz hava alma, kokan gıdalardan kaçınma ve az miktarda sık sık yemek yeme gibi farklı yaklaşımları kullandığı gösterilmiştir. Bu yaklaşımlardan bulantı sırasında portakal/limon koklama, nane emme, tv izleme/müzik dinleme, hafif

yiyecekler yeme ve az sık aralıklarla yemek yeme arasında ileri düzeyde anlamlılık olduğu belirlenmiştir (95).



3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, akciğer kanseri tanısı almış ve kemoterapi alan hastalara verilen planlı eğitimin, bulantı ve kusma üzerine etkisini belirlemek amacıyla, kontrol gruplu deneysel türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi (BAİBÜ) İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Göğüs Hastalıkları Servisi Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Ocak 2012-Mayıs 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Göğüs hastalıkları yatan hasta servisi girişinde bulunan Ayaktan Kemoterapi Ünitesi, yatak şekline getirilebilen bir tane hasta koltuğu ile bir tane refakatçi koltuğunun bulunduğu 15 metrekare bir odadır. Bu birim gündüz mesai saatleri içinde sadece akciğer kanserli hastalara kemoterapi verilen bir birim olup, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'na bağlı olarak hizmet vermektedir. Burada kemoterapi hazırlama ve verilme işlemi göğüs hastalıkları servis hemşireleri tarafından yapılmaktadır. Bu üniteye bulantı ve kusmaya yönelik rutin eğitim ve değerlendirme müdahaleleri yapılmamaktadır.

3.3. Hipotezler

H₁₋₁. Akciğer kanserli hastalara uygulanan planlı eğitim kemoterapiye bağlı bulantının şiddetini azaltır.

H₁₋₂. Akciğer kanserli hastalara uygulanan planlı eğitim kemoterapiye bağlı kusma sıklığını azaltır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.4.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini, BAİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesine akciğer kanseri nedeniyle ayaktan kemoterapi almak için göğüs hastalıkları kliniğine gelen bireyler oluşturmuştur.

3.4.2. Araştırmanın örneklemi

Örneklem büyüklüğü G*Power Version 3.1.9.2 kullanılarak hesaplanmıştır. Analizde etki büyüklüğü %80 güç referans alınarak, her gruba en az 20 hasta düşecek şekilde belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklemini, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan, Göğüs Hastalıkları Servisi'ne ayaktan kemoterapi almak amacıyla gelen ilk 20 hasta kontrol grubunu, kontrol grubu tamamlandıktan sonra gelen 20 hasta ise eğitim grubu olmak üzere toplam 40 hasta oluşturmuştur.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Akciğer kanseri tanısı konmuş ve tanısını bilen,
- Kemoterapi alacağını bilen,
- 18 yaş üstü,
- İletişime ve işbirliğine açık,
- Daha önceki kemoterapi uygulamalarında bulantı ve kusması olan,
- Araştırmaya katılmaya istekli olan hastalar araştırma kapsamına alınmıştır.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Akciğer kanseri dışında kanser tanısı olan ve tanısını bilmeyen,
- Kemoterapi alacağını bilmeyen,
- 18 yaş altı,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,

- Daha önceki kemoterapilerinde bulantı ve kusması olmayan hastalar,
- İlk defa kemoterapi alacak hastalarlar araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.7. Araştırma Sonlandırma Kriterleri

- Araştırma izlem sürecinde ölen,
- Araştırmadan ayrılmak isteyen hastalarla araştırma sonlandırılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışmada cinsiyet değişkeni bulantı ve kusma semptomunu etkileyen bir faktör olabilir, ancak akciğer kanserinde kadın hasta yakalama oranı az olduğu için çalışma erkek hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir.
- Bir diğer sınırlılığımız kusma objektif bir semptom olması ve değerlendirilmesi daha kolay olmasına rağmen, bulantı öznel ve hastaya bağlı olarak farklı algılanabilir veya raporlanabilir.

3.9. Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalığı hakkında genel bilgileri içeren “Hasta Tanıtım Formu”, “Kemoterapi İle İlişkili Bulantı ve Kusma Değerlendirme Formu” ve “ Bulantı ve Kusmayı Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgi Formu” ile toplanmıştır. Ayrıca eğitim verildikten sonra bulantı ve kusma deneyimlerini belirlemek için “Kemoterapi İle İlişkili Bulantı ve Kusma Değerlendirme Formunun” 24 saat sonra “Kemoterapiden 24 Saat Sonra Bulantı ve Kusma Değerlendirmesi ve 7. günde telefonla aranarak “Kemoterapiden 7 Gün Sonra Bulantı ve Kusma Değerlendirmesi” bölümleri doldurulmuştur.

1.Hasta Tanıtım Formu (EK-2): Bu form, hastaların sosyodemografik özelliklerini (yaş, boy ve kilo, öğrenim durumu, medeni durumu, birlikte yaşadığı kişiler, çalışma durumu, gelir durumu, yaşadığı yer, sosyal güvence durumu ve başka

kronik hastalık varlığı) içeren 11 soruluk ve hastalığı hakkında genel bilgileri (tanı, evre, süre, kür, kullanılan kemoterapi ilaçları, kullanılan antiemetik ilaçlar ve kemoterapi dışında aldığı kanser tedavisi) içeren 5 soruluk olmak üzere iki bölümden oluşmuştur.

2.Kemoterapi ile ilişkili Bulantı ve Kusma Değerlendirme Formu (EK-3):

Bu formda daha önceki kemoterapi tedavileri sırasında, öncesinde ve sonrasında bulantı varlığı ve şiddeti, kusma varlığı ve sıklığı, şimdiki kemoterapi sırasında bulantı ve kusma varlığı ve kemoterapinin başka yan etkileri varlığı ve çeşidine ilişkin sorular yer almaktadır.

3.Bulantı ve Kusmayı Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgi Formu (EK-4):

Hastalık tanısı konmadan önce bulantı ve kusma varlığı, alkol kullanımı, seyahat hastalığı varlığı) yer almaktadır.

4.Kemoterapi Sonrası Bulantı ve Kusma Bilgi Formu (EK-5):

Bu form, hastaların kemoterapi sonrası bulantı ve kusma bilgisini içeren iki bölümden oluşan bir formdur. Birinci bölüm kemoterapi sonrası ilk 24 saat sonra ve ikinci bölüm ise kemoterapiden 7 gün sonra hastalar telefonla arandığında doldurulmuştur. Kemoterapi sonrası ilk 24 saat ve kemoterapi sonrası 1-7 gün içinde bulantının şiddeti *Görsel Analog Ölçek* kullanılarak değerlendirildi. Bu ölçek, bulantı şiddetini gösteren 0 ile 10 arasında puanlamanın yapıldığı bir ölçektir. 10 cm'lik bir yatay çizgi, alt bölümlere ayrılmış dilimlerden oluşmaktadır. “0 = bulantı veya kusma yok ve 10 = maksimum düzeyde bulantı ve kusma var” anlamına gelmektedir.

3.10. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması 2 kontrol 2 eğitim grubunda olacak şekilde kemoterapi alan 4 hasta ile yapılmıştır. Hastalar tek kişilik odada kemoterapi aldıkları için eğitimin verilmesi açısından bir sıkıntı yaşanmamıştır. Ön uygulama sonucunda veri toplama formunda yeni düzenlemeler yapılarak, araştırmada uygulanmıştır.

3.11. Verilerin toplanması

İlk olarak, hastalar çalışma hakkında bilgilendirildi, yazılı ve sözlü onamları alındı. Kontrol grubundaki hastalar çalışmanın ilk aşamasına dahil edildi.

Kontrol Grubu: Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ilk 20 hasta kontrol grubuna alındı. Kemoterapi öncesi, hastaların sosyodemografik bilgilerini içeren “*Hasta Tanıtım Formu*” ve daha önceki kemoterapi seanslarındaki bulantı ve kusma durumlarını içeren “*Kemoterapi ile ilişkili Bulantı ve Kusma Değerlendirme Formu*” dolduruldu. Hastalara rutin tedavi uygulandı. Kemoterapiden 24 saat sonra *Kemoterapi Sonrası Bulantı ve Kusma Durumu* ve 7. günde *Kemoterapi Sonrası Bulantı ve Kusma Durumuna* ilişkin bilgiler hastalar telefonla aranarak doldurulmuştur.

Eğitim Grubu: Kontrol grubu tamamladıktan sonra, eğitim grubu için, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 20 hasta eğitim grubu olarak çalışmaya alınmıştır. Eğitim grubundaki hastalara kemoterapi öncesi, hastaların sosyodemografik bilgilerini içeren “*Hasta Tanıtım Formu*” ve bulantı ve kusma durumlarını içeren “*Kemoterapi ile ilişkili Bulantı ve Kusma Değerlendirme Formu*” dolduruldu. Daha sonra eğitim kitapçığı (EK-6) eşliğinde yüzyüze eğitim verildi. Eğitim her bir hasta için yaklaşık 30 dakika sürdü. Eğitim kitapçığı eğitimden sonra hastalara verildi. Rutin tedavi uygulandı. Kemoterapiden 24 saat sonra *Kemoterapi Sonrası Bulantı Kusma Durumu* ve 7. günde *Kemoterapi Sonrası Bulantı Kusma Durumuna* ilişkin bilgiler hastalar telefonla aranarak doldurulmuştur. Eğitim grubuna verilen eğitimden ve her iki gruptan veriler toplandıktan sonra, etik gereklilikler nedeniyle kontrol grubuna da eğitim kitapçığı eşliğinde planlı eğitim verilmiştir

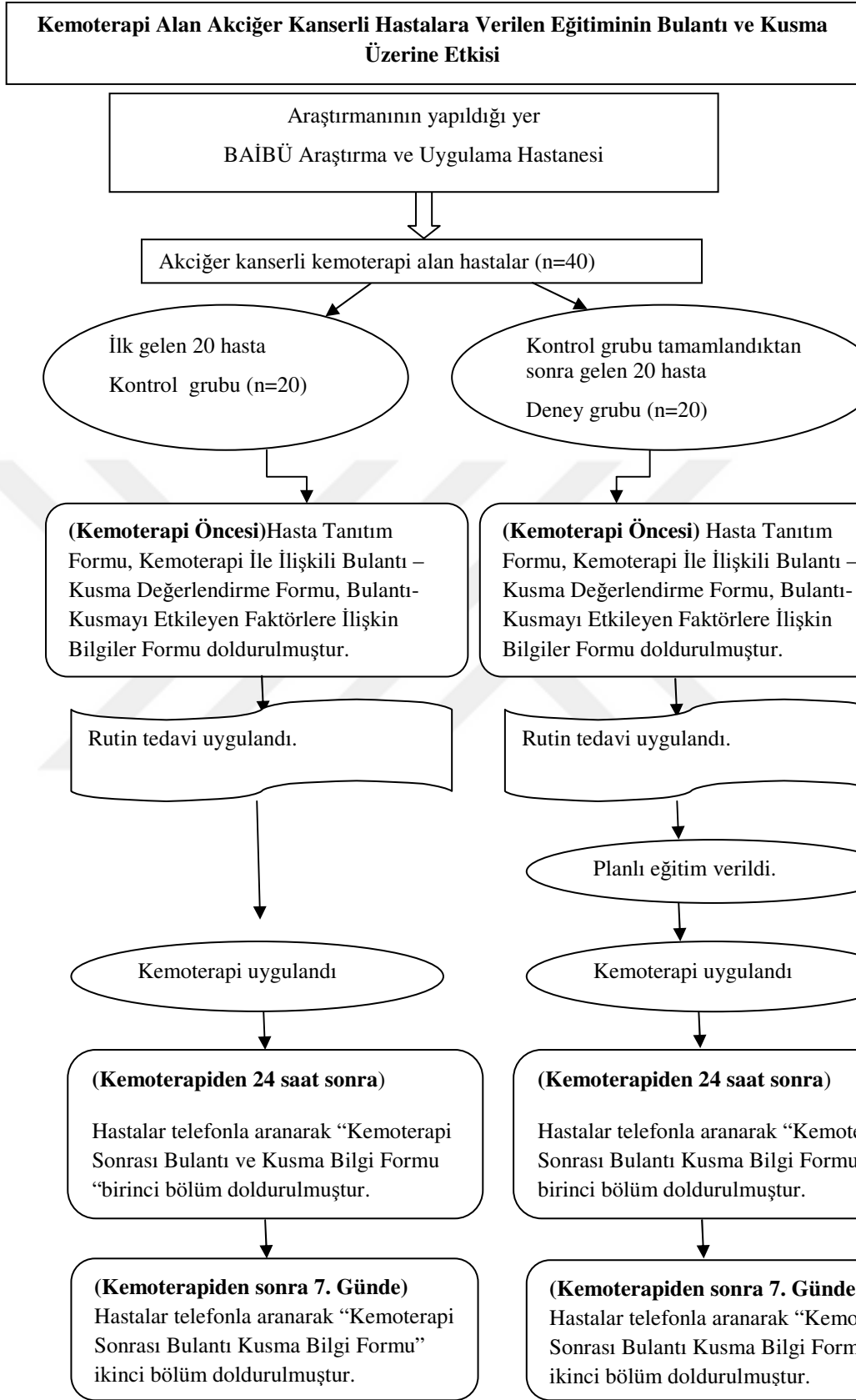
3.12. Eğitim Kitapçığı (EK-6)

Eğitim içeriğinin ve hasta bilgilendirme kitapçığı hazırlanmasında, literatür taranarak (94, 96-100) hazırlanmıştır. Ayrıca hazırlanan eğitim kitapçığının içeriği Göğüs Hastalıkları uzmanı, göğüs hastalıkları servisinde kemoterapi uygulayan 7

hemşirenin görüş ve önerileri alınarak son şeklini almıştır. Kemoterapi hasta bilgilendirme kitapçığı 16 sayfa ve 12 başlıktan oluşmaktadır.

1. Bulantı-kusma-öğürme nedir?
2. Bulantı-kusmaya neden olan faktörler nelerdir?
3. Bulantı-kusma nasıl meydana gelir?
4. Bulantı-kusma çeşitleri nelerdir?
5. Bulantı-kusma ne zaman başlar? Ne kadar sürer?
6. Bulantı-kusma nelere sebep olur?
7. Bulantı-kusma nasıl değerlendirilir?
8. Bulantı-kusma nasıl tedavi edilir?
9. bulantı-kusma tedavisinde kullanılan diğer yöntemler nelerdir?
10. İyi beslenmenin bulantı kusmaya yararı nedir?
11. Bulantı-kusma başlamadan önce alınacak önlemler nelerdir?
12. Bulantı-kusma sırası ve sonrasında yapılması gerekenler nelerdir?

Yukarıdaki başlıkları içeren eğitim kitapçığı eşliğinde hastalara kemoterapi öncesi planlı eğitim uygulanmıştır.



Şema 3.1. Araştırmanın Uygulama Şeması.

3.13. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi), Sürüm 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı veriler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma istatistiksel yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir. İki grup arasındaki verileri karşılaştırmak için bağımsız t-testleri kullanıldı. İki grup arasındaki niteliksel değişkenlerin sıklığını karşılaştırmak için Ki-kare testi ve grup içi bazı değişkenlerin kontrol ve eğitim grubundaki etkisini incelemek için kovaryans analizi (ANCOVA) kullanılmıştır. Sonuçlar% 95 güven aralığında ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.14. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için öncelikle Düzce Üniversitesi'nden (No: 2012/258) etik kurul izni alınmıştır (EK-5). Uygulama izni için BAİBÜ Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır (EK-6). Araştırmada yer alacak hastalara, hasta bilgilendirmesi yapılarak, sözlü ve yazılı onam alınmıştır (EK-1.a, EK-1.b).

Araştırma tamamlandığında kontrol grubunda olan hastalara da eğitim verilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışma kapsamında elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında incelendi:

1. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalıklarına ilişkin özelliklerinin dağılımı,
2. Hastaların, daha önce aldıkları kemoterapi tedavisinde yaşadıkları bulantı ve kusmaya ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması,
3. Hastalarda eğitim sonrası bulantı ve kusmaya ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması,
4. Kemoterapi alan akciğer kanserli hastalarda bazı değişkenlerin bulantı şiddeti üzerine etkisi,
5. Zamana göre hastaların kusma deneyimleri.

4.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Hastalıklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4.1. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Eğitim grubu (n=20)		Kontrol grubu (n=20)		p	
	n	%	n	%		
Yaş	65 yaş altı	14	70	12	60	0.507
	65 yaş üstü	6	30	8	40	
Eğitim durumu	İlköğretim	7	35	13	65	0.058
	Lise	13	65	7	35	
Medeni durumu	Bekar	4	20	4	20	1.000
	Evli	16	80	16	80	
Kiminle yaşadığı	Yalnız	5	25	4	20	0.705
	Aile	15	75	16	80	
İş durumu	Çalışıyor	6	30	7	35	0.736
	Çalışmıyor	14	70	13	65	
Gelir durumu	Gelir giderden az	6	30	8	40	0.907
	Gelir gidere denk	14	70	12	60	
Yaşanılan yer	Köy	5	25	6	30	0.904
	İlçe	5	25	4	20	
Toplam	İl	10	50	10	50	
		20	100	20	100	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de görülmektedir. Araştırmaya katılan eğitim grubu hastaların % 70’i 65 yaş altı, % 30’u 65 yaş üstü; kontrol grubu hastaların ise %60’ı 65 yaş altı, % 40’ı 65 yaş üstü olup eğitim ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.507$). Hastaların eğitim durumu incelendiğinde eğitim grubu hastaların %65’i lise, %35’i ilköğretim mezunu; kontrol grubu hastaların %65’i ilköğretim, %35’i lise mezunu olduğu tespit edilmiş olup, anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.058$). Hastaların medeni durumu incelendiğinde eğitim grubundaki hastaların %20’si bekar, %80’i evli; kontrol grubu hastaların %20’si bekar, %80’i evli olduğu tespit edilmiş olup aralarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p=1.000$). Hastaların sosyal destek durumu incelendiğinde eğitim grubundaki hastaların %25’i yalnız, %75’i ailesi; kontrol grubu hastaların %20’si yalnız, %80’i ailesi ile yaşadığı tespit edilmiş olup aralarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0.705$).

Hastaların iş durumu incelendiğinde eğitim grubu hastaların %30’unun çalıştığı, %70’inin çalışmadığı; kontrol grubunun ise %35’inin çalıştığı, %65’inin çalışmadığı tespit edilmiş olup aralarında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p= 0.736$). Hastaların gelir durumu incelendiğinde eğitim grubundaki hastaların %30’unun geliri giderinden az, %70’inin geliri giderine denk; kontrol grubu hastaların %40’ının geliri giderinden az, %60’ının geliri giderine denk olarak tespit edilmiş olup aralarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p=0.907$). Hastaların yaşadıkları yer incelendiğinde eğitim grubu hastaların %50’si il de, %50’si ilçe ve köyde yaşadığı; kontrol grubu hastaların %50’si ilde, %50’si ilçe ve köyde yaşadığı tespit edilmiş olup aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.904$). Sosyodemografik değişkenler bakımından eğitim ve kontrol grupları homojen dağılım göstermektedir ($p> 0.05$).

Tablo 4.2. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Akciğer Kanseri İlişkin Hastalık Özelliklerinin Dağılımı

Hastalığa İlişkin Özellikler		Eğitim grubu (n=20)		Kontrol grubu (n=20)		P
		n	%	n	%	
Kanser tanısı	Küçük hücreli	8	40	7	35	0.744
	Küçük hücreli dışı	12	60	13	65	
Hastalık evresi	Metastazı olan	8	40	10	50	0.525
	Metastazı olmayan	12	60	10	50	
Hastalık süresi	1-6 ay	16	80	16	80	1.000
	6 ay ve üzeri	4	20	4	20	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların akciğer kanserine ilişkin özellikleri incelendiğinde, %40'ının küçük hücreli, %60'ının küçük hücreli dışı; kontrol grubu hastaların ise %35'i küçük hücreli %65'i küçük hücreli dışı akciğer kanseri olduğu tespit edilmiştir ($p=0.744$). Çalışmaya katılan hastaların hastalık evresi incelendiğinde eğitim grubu hastaların %40'ının metastazı olduğu, %60'ının metastazının olmadığı, kontrol grubu hastaların ise %50'sinin metastazının olduğu, diğer %50'sinin ise metastazının olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.525$). Hastaların hastalık süresi incelendiğinde hem eğitim hem kontrol grubu hastaların %80'inin 1-6 ay arasında olduğu, %20'sinin 6 aydan daha uzun süredir hasta olduğu tespit edilmiştir ($p=1.000$). Çalışmaya katılan hastalar akciğer kanseri özellikleri açısından homojen dağılım göstermektedir.

Tablo 4.3. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Ek Hastalık ve Alkol Kullanma Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

		Eğitim grubu (n=20)		Kontrol grubu (n=20)		P
		n	%	n	%	
Başka hastalık varlığı	Evet	9	45	10	50	0.752
	Hayır	11	55	10	50	
Alkol kullanımı	Evet	3	15	---	---	0.231
	Hayır	17	85	20	100	
Seyahat hastalığı varlığı	Evet	1	5	1	5	1.000
	Hayır	19	95	19	95	
Toplam		20	100	20	100	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların ek hastalık ve alkol kullanma özellikleri incelenmiştir. Hastaların başka hastalık varlığı incelendiğinde eğitim grubu hastaların %45'inin başka hastalığının olduğu, %55'inin olmadığı; kontrol grubu hastaların

%50'sinin başka hastalığının olduğu, %50'sinin olmadığı saptanmıştır ($p=0.752$). Hastaların alkol kullanımına bakıldığında eğitim grubu hastaların %15'inin alkol kullandığı, %85'inin alkol kullanmadığı, eğitim grubu hastaların ise tamamının alkol kullanmadığı tespit edilmiştir ($p=0.231$). Hastaların seyahat hastalığı olma durumuna bakıldığında hem eğitim hem kontrol grubu hastaların %5'inin seyahat hastalığı olduğu saptanmıştır ($p=1.000$). Çalışmada eğitim ve kontrol grubu hastalar ek hastalık varlığı ve alkol kullanma durumları bakımından homojen dağılım göstermektedir.

4.2. Hastaların Daha Önce Aldıkları Kemoterapi Tedavisinde Yaşadıkları Bulantı ve Kusmaya İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.4. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Daha önceki Kemoterapi Seanslarına İlişkin Bulantı Özelliklerin Karşılaştırılması

Bulantı Deneyimi		Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		P
		n	%	n	%	
Tedavi öncesi bulantı	Evet	----	----	----	----	----
	Hayır	20	100	20	100	----
Tedavi sırasında bulantı	Evet	1	5	----	----	1.000
	Hayır	19	95	20	100	
Tedavi sonrası bulantı	Evet	20	100	20	100	----
	Hayır	----	----	----	----	
Tedavi sonrası bulantının başlama zamanı	1. gün	15	75	15	75	1.000
	2. gün	5	25	5	25	
Tedavi sonrası bulantının devam etme süresi (gün)	$\bar{X} \pm SS$	4.90±1.74		4.75±1.77		0.789
Tedavi sonrası bulantının şiddeti	$\bar{X} \pm SS$	7.95±1.60		7.45±1.79		0.358

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların tamamının kemoterapi öncesinde bulantısının olmadığı belirlenmiştir. Kemoterapi esnasında sadece eğitim grubunda bir hastanın bulantı yaşadığı, kemoterapi sonrasında ise hastaların tamamının bulantı yaşadığı tespit edilmiştir. Hastaların daha önce aldıkları kemoterapiye ilişkin bulantı öykülerine bakıldığında, eğitim ve kontrol grubu hastaların %75'inin ilk 24 saat içinde, %25'inin ise 24 saatten sonra bulantı yaşadığı tespit edilmiştir. Kemoterapi sonrası bulantının devam etme süresi ortalama gün olarak eğitim grubunda 4.90±1.74, kontrol grubunda 4.75±1.77 olarak tespit edilmiş olup, eğitim ve kontrol

grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.789$). Kemoterapi sonrası bulantı şiddeti ortalaması eğitim grubunda ortalama 7.95 ± 1.60 , kontrol grubunda 7.45 ± 1.79 olarak tespit edilmiş olup, eğitim ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.358$).

Tablo 4.5. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Daha Önceki Kemoterapi Seanslarına İlişkin Kusma Özelliklerinin Karşılaştırılması

Kusma Deneyimi		Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		P
		n	%	n	%	
Tedavi sonrası kusma	Evet	13	65	10	50	0.337
	Hayır	7	35	10	50	
Tedavi sonrası kusma sıklığı	1 kez	6	46.2	5	50	1.000
	2 kez ve üstü	7	53.8	5	50	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Hastaların daha önce aldıkları kemoterapi seanslarında yaşadıkları kusma durumuna bakılmış olup, eğitim grubu hastaların %65'inin kusma yaşadığı, kontrol grubunda ise %50'sinin kusma yaşadığı tespit edilmiş olup, eğitim ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p=0.337$). Kemoterapi sonrası hastaların kusma sıklığına bakılmış olup, eğitim grubunun %46.2'si 1 kez kusmasının olduğunu, %53.8'inin ise 2 kez ve üstü kusmasının olduğu; kontrol grubu hastaların ise yarısının 1 kez, diğer yarısının ise 2 kez ve üstü kusmasının olduğu tespit edilmiştir. Eğitim ve kontrol grubu hastalar arasında kusma varlığı ve sıklığı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=1.000$).

4.3. Hastalarda Eğitim Sonrası Bulantı ve Kusmaya İlişkin Özellikler

Tablo 4.6. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Kemoterapi Sonrası İlk 24 Saat İçinde Bulantı ve Kusma Durumlarının Karşılaştırılması

Bulantı ve Kusma Deneyimi		Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		P
		n	%	n	%	
Tedavi sonrası bulantı	Evet	16	80	18	90	0.661
	Hayır	4	20	2	10	
Tedavi sonrası bulantı şiddeti	$\bar{X} \pm SS$	5.81 \pm 2.90		7.52 \pm 1.71		0.049
Tedavi sonrası kusma	Evet	11	55	14	70	0.327
	Hayır	9	45	6	30	
Kusma sıklığı	1 kez	1	9.1	3	21.4	0.604
	2 kez ve üstü	10	90.9	11	78.6	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Kemoterapi alan eğitim grubu hastaların tedavi sonrası ilk 24 saat içinde %80'inin, kontrol grubu hastaların ise %90'ının bulantı yaşadıkları tespit edilmiştir ($p=0.661$). İlk 24 saat içinde yaşadıkları bulantının şiddeti ortalama eğitim grubunda 5.81 ± 2.90 , kontrol grubunda ise 7.52 ± 1.71 olarak tespit edilmiştir ($p=0.049$). Eğitim ve kontrol grubu hastalar arasında bulantı varlığı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ancak eğitim ve kontrol grubu hastalar arasında bulantı şiddeti açısından anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p = 0.049$).

Kemoterapi alan eğitim grubu hastaların tedavi sonrası ilk 24 saat içinde %55'inde, kontrol grubu hastaların ise %70'inde kusma meydana geldiği tespit edilmiştir ($p=0.327$). Hastaların kemoterapiden ilk 24 saat içinde yaşadıkları kusma sıklığı eğitim grubu hastaların %9.1'inde 1 kez, %90.9'unda 2 kez ve üstü kustuğu; kontrol grubunda ise %21.4'ünde 1 kez, %78.6'sında 2 kez ve üstü kustuğu tespit edilmiştir. Eğitim ve kontrol grubu hastalar arasında ilk 24 saat içindeki kusma varlığı ve şiddeti açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.60$).

Tablo 4.7. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Kemoterapi Sonrası 7 Gün İçinde Bulantı ve Kusma Durumlarının Karşılaştırılması

Bulantı ve Kusma Deneyimi		Eğitim grubu		Kontrol grubu		P
		n	%	n	%	
Bulantı varlığı	Evet	15	42.9	20	57.1	0.024
	Hayır	5	100.0	0	---	
Bulantı şiddeti	$\bar{X} \pm SS$	4.15±2.92		6.25±1.74		0.010
Kusma varlığı	Evet	8	50.0	8	50.0	0.626
	Hayır	12	50.0	12	50.0	
Kusma sıklığı	1 kez	1	100.0	0	---	0.587
	2 kez ve üstü	7	46.7	8	53.3	

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Kemoterapi alan eğitim grubu hastaların tedavi sonrası 7 gün içinde %42.9'unun, kontrol grubu hastalarının ise %57.1'inin bulantı yaşadıkları tespit edilmiştir. İki grubun bulantı deneyimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.024$). Kemoterapi sonrası 7 gün içinde deneyimledikleri bulantı şiddeti ortalaması eğitim grubunda 4.15 ± 2.92 iken kontrol grubunda 6.25 ± 1.74 'tür. Her iki grubun bulantı şiddeti puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.010$). Kemoterapi sonrası kusma varlığı açısından, hem eğitim

hem de kontrol grubunun %50'sinin kusma semptomunun olduğu tespit edilmiştir ($p=0.626$). Kusma sıklığı açısından, eğitim grubunun %46.7'si ve kontrol grubunun %53.3'ü 2 kez ve daha fazla kusmasının olduğu saptanmıştır. Eğitim ve kontrol grubu arasında ilk 7 gün içinde kusma varlığı ve sıklığı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.587$).

4.4. Kemoterapi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Bazı Değişkenlerin Bulantı Şiddeti Üzerine Etkisi

Tablo 4.8. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Tedavi Sonrası ilk 24 Saat İçinde Bulantı Şiddetini Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması

Değişkenler*	Tedavi Sonrası Bulantı Şiddeti		t	p
	Eğitim Grubu	Kontrol Grubu		
	\bar{X} ±SS	\bar{X} ±SS		
Yaş				
Yetişkin(18-64)	4.21±3.33	7.66±1.82	- 3.33	0.003
Yaşlı (65yaş ve üstü)	5.66±4.03	6.37±2.97	1.20	0.711
Öğrenim durumu				
İlköğretim	3.42±2.99	6.84±2.67	- 2.62	0.017
Lise ve üstü	5.30±3.70	7.71±1.70	- 1.98	0.063
Çalışıyor olma durumu				
Çalışıyor	5.50±3.93	6.71±1.11	- 0.73	0.494
Çalışmıyor	4.28±3.40	7.38±2.84	- 2.55	0.017
Kanser tanısı				
Küçük hücreli	5.37±4.06	7.57±3.77	- 1.07	0.301
Küçük hücreli dışı	4.16±3.18	6.92±1.25	- 2.80	0.014
Hastalık evresi				
Metastazı olan	5.00±3.96	6.70±2.90	- 1.05	0.309
Metastazı olmayan	4.41±3.34	7.60±1.71	- 2.72	0.013
Kanser tanısı alma süresi				
1-6 ay	5.25±3.58	6.87±2.57	- 1.47	0.152
6 ay ve üstü	2.25±2.06	8.25±0.50	- 5.65	0.001

Tablo 4.8'da eğitim ve kontrol grubu hastalarında tedavi sonrası ilk 24 saat içinde bulantı şiddetini etkileyen faktörler gösterilmiştir. Tablo 4.8'e göre, eğitim ve kontrol grubu ile ilk 24 saat içindeki bulantı şiddeti arasında 65 yaş altı yetişkinlerde ($p=0.003$), ilköğretim mezunu olan ($p=0.017$), herhangi bir işte çalışmayan ($p=0.017$), küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı olanlarda ($p=0.014$), metastazı olmayan ($p=0.013$), 6 aydan daha uzun süredir kanser tanısı almış hastalarda ($p=0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 4.9. Eğitim ve Kontrol Grubu Hastaların Tedavi Sonrası 7 Gün İçinde Bulantı Şiddetini Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Tedavi sonrası bulantı şiddeti		T	P
	Eğitim Grubu	Kontrol Grubu		
	\bar{X} ±SS	\bar{X} ±SS		
Yaş				
Yetişkin	4.14±3.03	6.58±2.10	- 2.34	0.028
Yaşlı	4.16±2.92	5.75±0.88	- 1.28	0.250
Öğrenim durumu				
İlköğretim	2.14±2.03	6.53±1.80	- 4.96	0.000
Lise ve üstü	5.23±2.80	5.71±1.60	- 0.49	0.630
Çalışıyor olma durumu				
Çalışıyor	4.16±2.63	5.00±1.15	- 0.75	0.464
Çalışmıyor	4.14±3.13	6.92±1.65	- 2.91	0.009
Kanser tanısı				
Küçük hücreli	6.00±2.26	8.00±1.41	- 2.07	0.060
Küçük hücreli dışı	2.91±2.71	5.30±1.03	- 2.86	0.012
Hastalık evresi				
Metastazı olan	4.87±3.48	6.30±1.94	- 1.03	0.324
Metastazı olmayan	3.66±2.53	6.20±1.61	- 2.72	0.013
Kanser tanısı alma süresi				
1-6 ay	5.50±2.70	6.43±1.67	- 2.43	0.021
6 ay ve üstü	2.75±3.77	5.50±2.08	- 1.27	0.262

Tablo 4.9’da eğitim ve kontrol grubu hastalarında tedavi sonrası 7 gün içinde bulantı şiddetini etkileyen faktörler gösterilmiştir. Tablo 4.9’a göre, eğitim ve kontrol grubu ile 7 gün içindeki bulantı şiddeti arasında 65 yaş altı yetişkinlerde ($p=0.028$), ilköğretim mezunu olan ($p=0.000$), herhangi bir işte çalışmayan ($p=0.009$), küçük hücreli dışı akciğer kanseri olanlarda ($p=0.012$), metastazı olmayan ($p=0.013$), altı aydan kısa süredir kanser tanısı alan hastalarda ($p=0.021$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

4.5. Zamana Göre Hastaların Kusma Deneyimleri

Tablo 4.10. Zamana Göre Eğitim ve Kontrol Grubu Hastalarda Kemoterapi Sonrası Kusma Deneyimlerinin Karşılaştırılması

Kusma Deneyimi			Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik Analiz
			n	%	n	%	
KT sonrası 24 saat içinde	Kusma varlığı	Evet	11	44.0	14	56.0	$\chi^2 = 0.96$
		Hayır	9	60.0	6	40.0	$p = 0.514$ $df = 1$
	Kusma sıklığı	Yok	9	60.0	6	40.0	$\chi^2 = 1.64$
		1 kez	1	25.0	3	75.0	$p = 0.439$
		2 kez ve üstü	10	47.6	11	52.4	$df = 2$
KT sonrası 7 gün içinde	Kusma varlığı	Evet	8	50.0	8	50.0	$\chi^2 = 0.00$
		Hayır	12	50.0	12	50.0	$p = 0.626$ $df = 1$
	Kusma sıklığı	Yok	12	50.0	12	50.0	$\chi^2 = 1.06$
		1 kez	1	100.0	0	---	$p = 0.587$
		2 kez ve üstü	7	46.7	8	53.3	$df = 2$

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.10'de eğitim ve kontrol grubu hastalarında kemoterapi sonrası zamana göre kusma deneyimleri gösterilmiştir. Kemoterapi sonrası 24 saat içinde kusma varlığına bakıldığında, çalışmaya katılan hastalardan kusma deneyimleyenlerin %44'ünün eğitim grubu ve %56'sının kontrol grubundaki bireyler olduğu saptanmıştır. Kemoterapi sonrası 24 saat içinde kusma varlığı açısından eğitim ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2=0.96$, $p=0.514$). İlk 24 saat içinde, 2 kez ve üstünde kusma deneyimleyen hastaların %47.6'sının eğitim grubu ve %52.4'ünün kontrol grubundaki bireyler olduğu saptanmıştır. Ancak, gruplar arasında kusma sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($\chi^2=1.64$, $p=0.439$).

Kemoterapi sonrası 7 gün içinde kusma varlığı açısından eğitim ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2=0.00$, $p=0.626$). 7 gün içinde, kusma deneyimleyen bireylerin sayısının eğitim ve kontrol grupları için eşit olduğu bulunmuştur. Kemoterapi sonrası 7 gün içinde kusma sıklığı açısından da eğitim ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2=1.06$, $p=0.587$). 7 gün içinde, 2 kez ve üstünde kusma deneyimleyen hastaların %46.7'sinin eğitim grubu ve %53.3'ünün kontrol grubundaki bireyler olduğu saptanmıştır. Eğitim ve kontrol grubu hastalarda ilk 24

saat ve 7gün içindeki kusma varlığı ve sıklığına bakıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p < 0.05$).



5. TARTIŞMA

Gün geçtikçe artan kanser sıklığı günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Erkeklerde en sık görülen kanser türü akciğer kanseri kadınlarda ise meme kanseridir (5). Daha önceki çalışmalar göstermiştir ki, kanser bölgesi, özellikle toraks kanseri, artan semptom deneyimiyle önemli ölçüde ilişkilidir (101). Diğer kanser türlerine göre akciğer kanserli hastalar daha fazla orta ve şiddetli semptomlar yaşadıklarını bildirmişlerdir (102). Bulantı ve kusma bu yan etkiler içinde sık rastlanan ve hastaları en çok rahatsız eden önemli bir sorundur (15, 17). Bununla birlikte, kemoterapi sonrası bulantı ve kusmayı önlemek için standart tedavide kullanılan çok etkili antiemetik ilaçlara rağmen, hastaların yaklaşık %60'ının bulantı, %35'inin ise kusma ve öğürme yakınmaları yaşadıkları belirtilmektedir (19). Yapılan çalışmalar, kemoterapi sonrası görülen birçok semptomun eğitim ve bakımla önemli ölçüde azaltılabileceği ve eğitim sürecini yönetmede hemşirelerin önemini ortaya koymuştur. (21-23, 96, 103).

Çalışmamızda kemoterapi tedavisi alan ve bulantı ve kusması olan hastalar için, planlı eğitimin etkinliğine ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Çalışmamızda kemoterapi alan eğitim grubu hastaların tedavi sonrası ilk 24 saat içinde %80'inin, kontrol grubu hastaların ise %90'ının bulantı yaşadıkları tespit edilmiştir. Yıldırım'ın 2011 yılında kemoterapi alan 50 hastaya beslenme eğitimi vererek semptomları değerlendirdiği çalışmasında, eğitim öncesi hastaların %76'sının bulantı yaşadığı, eğitim sonrası ise %60'ının bulantı yaşadığı, eğitimin bulantı deneyimini azalttığı tespit edilmiştir (104).

Çalışmamızda ilk 24 saat içinde yaşadıkları bulantı şiddetinin ortalaması eğitim grubunda 5.81, kontrol grubunda ise 7.52 olarak tespit edilmiştir ($p=0.049$). Hastalara verilen eğitimin ilk 24 saatte oluşan bulantının şiddetini azalttığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların kemoterapi sonrası ilk 7 gün içinde deneyimledikleri bulantı şiddeti ortalaması eğitim grubunda 4.15 iken kontrol grubunda 6.25 olarak bulunmuş olup eğitim ve kontrol grubu arasında anlamlı bir

fark bulunmuştur ($p=0.010$). Çalışmamızda kemoterapi alan eğitim grubu hastaların tedavi sonrası 7 gün içinde %42.9'unun, kontrol grubu hastaların ise %57.1'inin bulantı yaşadıkları tespit edilmiştir. Eğitim ve kontrol grubu arasında kemoterapi sonrası 7 gün içinde oluşan bulantı deneyimleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.024$).

Yıldırım'ın (2011) çalışmasında eğitim öncesi hafif bulantı yaşama oranı %16.6, şiddetli bulantı oranı ise %83.4 iken, eğitim sonrası %86 hafif bulantı, %13.4 şiddetli bulantı olduğu yani bulantı şiddetinin anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur ($p=0.000$) (104). Mollaoğlu ve Erdoğan'ın 2014 yılında yaptıkları çalışmada kemoterapi semptomlarına yönelik verdikleri eğitimin, kemoterapi sonrası oluşan bulantı ve kusmanın şiddetini ve sıklığını azalttığı bulunmuştur (88). Kearney ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları bir çalışmada, kliniklerin uygulama protokolü ve hastaların yaşadıkları semptomlar temel alınarak verilen planlı eğitimin bulantı, kusma ve ağız ile ilişkili sorunların görülme sıklığını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (105). Randomize kontrollü çalışmaların toplandığı 2014 yılında yapılan bir derlemede, inceledikleri araştırmaların ortak sonucu olarak kemoterapi ile ilişkili semptom yükünü azaltan hemşirelik girişimlerinin genellikle hasta eğitimi, semptom değerlendirmesi ve koçluktan oluştuğu belirtilmiştir (100). Gu and Li 2016 yılında yaptıkları bir çalışmada, kemoterapi ile ilişkili bulantı ve kusma sıklığını hasta eğitimi ile anlamlı bir şekilde azaldığını bulmuşlardır (106). Hintistan'ın (2017) akciğer kanserli 60 hasta ile, kemoterapi sonrası gelişen semptomlara yönelik hasta eğitimi ve telefonla semptom takibi şeklinde yaptığı çalışmasında eğitim grubunda kontrol grubuna göre bulantı sıklığı ortalamasının azaldığı saptamıştır (107). Alboughobeish ve arkadaşlarının 2017 yılında mobil yazılım programı ile eğitim vererek yaptıkları bir çalışmada, bulantı şiddeti ve kusma sıklığının azaldığını bulmuşlardır (103). Eğitim sonrası mide bulantısının şiddetini azalttığını gösteren bulgularımız literatür ile uyumludur (14, 89, 90, 92, 102, 104),

Kemoterapi alan eğitim grubu hastaların tedavi sonrası ilk 24 saat içinde %55'inde, kontrol grubu hastaların ise %70'inde kusma meydana geldiği tespit edilmiştir ($p=0.327$). Hastaların kemoterapiden ilk 24 saat içinde yaşadıkları kusma

sıklığı eğitim grubu hastaların %9.1'inde 1 kez, %90.9'unda 2 kez ve üstü kustuğu; kontrol grubunda ise %21.4'ünde 1 kez, %78.6'sında 2 kez ve üstü kusma gerçekleştiği tespit edilmiştir. Yıldırım'ın (2011) çalışmasında eğitim öncesi kusma şikâyeti %42 iken eğitim sonrası kusma şikâyeti %32'ye düşmüştür. Yine aynı çalışmada kusma şiddetine bakıldığında eğitim öncesi %37.5'inde günde 1 kez, %62.5'inde günde 2 ve üzeri kusma görülmüş, eğitim sonrası ise %67.5'inde günde 1 kez, %31.25'inde günde 2 ve üzeri olduğu belirlenmiştir (104). Aranda ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada kemoterapi semptomlarına yönelik verilen eğitimin kusmanın şiddeti, sıklığı ve rahatsızlık düzeyinde azalmaya sebep olduğu bulunmuştur (89). Aslan (2003) yaptığı çalışmada kemoterapi öncesi verilen eğitimin kusma semptomunun rahatsızlık derecesinde azalma tespit edilmiş olup, çalışmamız bu çalışma ile uyumlu değildir (69).

Çalışmaya katılan hastaların kemoterapiden sonra ilk 7 gün içinde kusma durumuna bakıldığında, eğitim ve kontrol grubunun da %50'sinin kusma deneyimlediği tespit edilmiştir ($p=1.000$). Kusma yaşayan bu hastaların kusma sıklığına bakıldığında eğitim grubunun %46.7'si ve kontrol grubunun %53.3'ü 2 kez ve daha fazla kusma deneyimlediği tespit edilmiştir ($p=0.587$). Eğitim grubu ve kontrol grubu arasında kusma varlığı ve sıklığı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Jahn ve ark. 2009 yılında, iştahsızlık, bulantı ve kusma üzerine 4 modülden oluşan yapılandırılmış eğitim programı uygulayıp, kemoterapiden sonra 8. günde semptom deneyimlerine baktığı çalışmasında, müdahale grubundaki hastalar ile standart antiemetik tedavi alan kontrol grubundaki hastalar arasında bulantı ve kusma deneyimi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (91). Çalışmamız kusma semptomu açısından bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Eğitim ve kontrol grubu hastaların kemoterapi sonrası ilk 24 saat içinde bulantı şiddetini etkileyen faktörlere bakıldığında, eğitim grubu hastalarda, 65 yaş altı, ilköğretim mezunu olan, çalışmayan, küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı olan, metastazı olmayan ve 6 aydan daha uzun süredir tanı almış olan hastalarda eğitim, bulantı semptomunu azaltmada etkili bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim ve kontrol grubu hastalarının tedavi sonrası 7 gün içinde bulantı şiddetini etkileyen

faktörlere bakıldığında eğitim ve kontrol grupları arasında 65 yaş altı, ilköğretim mezunu, herhangi bir işte çalışmayan, küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı alan, metastazı olmayan, altı aydan daha kısa süredir kanser tanısı almış olan hastalarda eğitim bulantı semptomunu azaltmada etkili bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızın aksine Aslan (2003) semptom yönetimine ilişkin eğitim verilen hastalarda bulantının şiddeti ve sıklığının azalmasında yaş, eğitim düzeyi ve medeni durumun bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşmıştır (69).

Taşpınar'ın 2006'da jinekolojik kanserli hastalarda kemoterapi sonrası Akupresür'ün bulantı ve kusma üzerine etkisine baktığı çalışmasında, hastaların yaş ortalaması, eğitim düzeyi ile bulantı ve kusma arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aynı çalışmada aktif olarak çalışan hastaların, çalışmayan hastalara göre kemoterapinin 2. ve 3. gününde bulantı ve kusma ortalamaları daha düşük bulunmuştur (16). Çalışmamızda ise çalışmayan hastalarda bulantı şiddetinin ortalaması daha düşük bulunmuştur. Ortaya çıkan bu farklılığın, çalışmamızın erkek hastalar ile yapılmış olmasından dolayı cinsiyete bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Genç (2005) ve Oh (2004)'un kemoterapi alan akciğer kanserli hastalarda görülen semptom deneyimlerini inceledikleri çalışmalarında, hastalığın evresi ile fiziksel semptomlar arasındaki ilişkiye bakılmış olup, ileri evredeki hastalarda fiziksel semptom (ağrı, sekresyon artışı, bulantı, kusma, iştahsızlık, konstipasyon, saç kaybı, öksürük, boğaz yanması, kaşıntı/döküntü, uyuşma/karıncaalanma) ortalamaları hastalığın erken evresindekilere göre daha yüksek bulunmuştur (63, 108). Genç'in çalışmasında İlk-ortaokul mezunu olan ve çalışan bireylerin tedavi sonrası bulantı semptomunun arttığı belirlenmiştir (63). Şıra'nın 2007 yılında kemoterapi alan hastalarda semptom değerlendirmesi yaptığı çalışmasında, kanser tanısı alma süresi 0-6 ay olanlarda 6 aydan daha uzun süre önce tanı alanlara göre kemoterapi sonrası bulantı ve kusma oranı daha yüksek bulunmuştur (11). Bunun sebebi olarak, kemoterapi alan hastaların özellikle ilk 6 ayda hastalığa ve tedaviye uyum sağladığı ve 6 aydan sonra kazandığı deneyimler sayesinde semptomlarla başa çıkma yöntemlerini öğrendiği ve kullandığı düşünülmektedir.

Kemoterapi kaynaklı çalışmaların birçoğunda bulantı ve kusma semptomu beraber değerlendirilirken, bu çalışmada iki ayrı semptom ve hipotez üzerinden değerlendirilerek, semptomları daha iyi karakterize edebilmek amaçlanmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kemoterapi tedavisi uygulanan hastalara verilen planlı eğitimin bulantı ve kusma üzerine etkisini incelediğimiz bu araştırmanın sonucunda;

- “**H_{1.1}**. Akciğer kanserli hastalara uygulanan planlı eğitim kemoterapiye bağlı bulantının şiddetini azaltır” hipotezinin doğrulandığı,
- “**H_{1.2}**. Akciğer kanserli hastalara uygulanan planlı eğitim kemoterapiye bağlı kusma sıklığını azaltır” hipotezinin doğrulanmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Hastalara verilen planlı eğitimin eğitim grubu hastalarda ilk 24 saatte oluşan bulantının şiddetini azalttığı saptanmıştır (Tablo 4.6).
- Hastalara verilen planlı eğitimin, eğitim ve kontrol grubunda, tedaviden sonra ilk 24 saat içindeki kusma varlığı ve sıklığı üzerinde anlamlı bir değişiklik oluşturmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.6).
- Hastalara verilen planlı eğitimin, eğitim ve kontrol grubu arasında tedaviden sonra 7 gün içindeki bulantı varlığı ($p= 0.024$) ve şiddeti ($p=0.010$) açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Tablo 4.7).
- Hastalara verilen planlı eğitimin, eğitim ve kontrol grubu arasında, kusma varlığı ve sıklığı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.7).
- Eğitim ve kontrol grubu hastalarının tedavi sonrası ilk 24 saat içinde bulantı şiddetini etkileyen faktörlere bakıldığında, 65 yaş altı, ilköğretim mezunu olan, aktif çalışmayan, küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı olan, metastazı olmayan ve 6 aydan daha önce tanı almış olan hastalara verilen eğitimin bulantı şiddetini azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Eğitim ve kontrol grubu hastalarının tedavi sonrası 7 gün içinde bulantı şiddetini etkileyen faktörlere bakıldığında eğitim ve kontrol grupları arasında 65 yaş altı, ilköğretim mezunu, herhangi bir işte çalışmayan, küçük hücreli dışı akciğer tanısı alan, metastazı olmayan, altı aydan daha kısa süredir kanser tanısı almış olan bireylere verilen eğitimin bulantı şiddetini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Planlı eğitim ile kemoterapi sonrası görülen bulantının şiddetinin azaldığı sonucuna ulaşılmış olup,

- Kemoterapi verilen merkezlerde hastalara planlı eğitim hazırlanıp, verilmesi,
- Kemoterapi üniteleri ya da servis içinde ayakta/yatarak kemoterapi alan hastalara eğitim kitapçıkları hazırlanması ve eğitim sonrası verilmesi,
- Sağlık kurumlarının, kemoterapi verilen birimlerde çalışan hemşirelerin semptomlara yönelik hasta eğitimlerini hemşirelik girişimlerine yerleştirmeleri,
- Daha detaylı sonuçlara ulaşmak için yeni yapılacak araştırmalar daha büyük örneklem grubu ile ve daha uzun süre takip edilerek yapılması,
- Araştırmanın kanıt düzeyinin artırılması için randomize kontrollü çalışma şeklinde tekrarlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. **Yeşilbalkan, UÖ, Akyol DA, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D.** Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2005**; 21(1): 13-31.
2. World Health Organization, World health Statistic 2018. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1> (3.01.2019).
3. World Health Organization, Cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (09.01.2019).
4. **Bray F, Ferlay J, Soerjomataram İ, Siegel LR, Torre AL, Jemal A.** Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Ca Cancer J Clin*, **2018**; 68;6.
5. TÜİK, “Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2017. [https://www.tuik.gov.tr/Ölüm_Nedeni_İstatistikleri_26.04.2018%20\(2\).pdf](https://www.tuik.gov.tr/Ölüm_Nedeni_İstatistikleri_26.04.2018%20(2).pdf) (09.01.2019).
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, **2018**; 1-48.
7. **Göksel T, Yıldız P, Altın S.** Akciğer Kanseri. Türk Toraks Derneği, Beyaz Kitap, **2010**; 55- 70.
8. **Aydiner A, Can G.** Akciğer Kanseri Genel Bakış. Akciğer Kanseri Tedavi ve Bakım. İstanbul: İpomet Matbaacılık, **2010**: 1-220.
9. Amerikan Kanser Birliği. Çeviri editörü Platin N. Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, 2.Baskı Ankara: Akşam Sanat Okulu Matbaası, 1998; 1-420.
10. **Akdemir N, Birol L.** İç Hastalıkları Ve Hemşirelik Bakımı, Ankara: Sistem Ofset, **2005**; 80-81, 287-295.
11. **Sarı Şıra F.** Kemoterapi alan onkoloji hastalarında semptomların değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, **2007**.
12. **Sadırlı SK, Ünsar S.** Kanserli hastalarda edmonton semptom tanılama ölçeği (ESTÖ): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2009**; 4:11.
13. **Uğur Ö.** Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi*, **2014**; 29(3):125-135.
14. **Aslan Ö, Vural H, Kömürcü, Ş. ve Ark.** Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2006**; 10(1):16-27.
15. **Potting CMJ, Mank A, Blijlevens NMA, Donnelly JP, Achterberg TV.** Providing oral care in haematological oncology patients: Nurses knowledge and skills. *European Journal Of Oncology Nursing*, **2008**; 12: 291-298.
16. **Taşpınar A.** Jinekolojik kanserli hastalarda kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusma üzerine akupresürün etkisinin incelenmesi, Doktora Tezi, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, **2006**.
17. **Foubert J, Vaessen G.** Nausea: The neglected Symptom?. *European Journal Of Oncology Nursing*, **2005**; 9, 21–32.

18. **Kav S.** Kanser tedavisinin yan etkilerinin kontrolüne özbakım modelinin etkisi, Doktora Tezi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, **2003**.
19. Kanserın İnsani Yönü, <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/kiy.pdf>, (10.07.2018).
20. **Yeter K.** Kemoterapi alan hastalara verilen Eğitimin yaşam kalitesi üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, *Osmangazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı*, Eskişehir, **2006**.
21. **Iranmanesh S, Axelsson K, Savenstedt S, Haggström T.** A caring relationship with people who have cancer. *Journal Of Advanced Nursing*, **2006**; 65(6), 1300-1308.
22. **Molassiotis A, Yung H P, Yam BM, Chan FY, Mok TS.** The effectiveness of progressive muscle relaxation training in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting in chinese breast cancer patients: Randomised controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, **2002**; 10:237-246.
23. **Rhodes VA, McDaniel R.** Nausea, vomiting and retching : Complex problems in palliative cancer. *CA Cancer J Clin*, **2001**; 51(4): 232-248.
24. **Kav S, Johnson J, Rittenberg C, Ortega PF, Suominen T, Olsen PR, et al.** Role of the nurse in patient education and follow-up of people receiving oral chemotherapy treatment: An International survey. *Support Care Cancer* 16, **2008**; 1075-1083.
25. **Molassiotis A, Stricker C T, Eaby B, Velders L, Coventry P A.** Understanding the concept of chemotherapy-related nausea: The patient experienc. *European Journal Of Cancer Care*, **2008**; 17, 444-453.
26. **Ünlü H, Karadağ A, Taşkin L, Terzioğlu F.** Onkoloji alanında çalışan hemşirelerin yerine getirdikleri rol ve işlevler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **2010**; 1:13-28.
27. **Yener TN.** Kemoterapi uygulayan hemşirelerin bilgi düzeylerinin kemoterapi alan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerine etkisi, Bilim Uzmanlığı Tezi, *Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Eskişehir, **2006**.
28. **Yücel D S.** Akciğer kanserli hastalarda öz-bakım gücü ve benlik saygısı ile aralarındaki ilişkinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Sivas, **2010**.
29. **Ertem G, Kalkım A, Bulut S, Sevil Ü.** Radyoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kaliteleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilimi ve Sanatı Dergisi*, **2009**; 2: 2-6.
30. **Gürel D K.** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Erişkin Onkoloji, Hematoloji Kliniklerinde kemoterapi uygulanan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı*, Adana, **2007**.
31. **Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S.** Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Lancet Glob Health*, **2016**; 4(9): 609-16.
32. **Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T.** Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2008**; 9:59-66.
33. **Dedeli Ö, Fadıoğlu Ç, Uslu R.** Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumları Ve Algıladıkları Sosyal Desteğin incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, **2008**; 23(3):132-139.

34. **Rami-Porta R, Bolejack V, Crowley J, et al.** The IASCL lung cancer staging project: Proposals for the revisions of the T descriptors in the forthcoming eighth edition of the TNM classification for lung cancer. *J Thorac Oncol*, **2015**;10:990- 1003.
35. **Demir G.** Akciğer Kanserlerinde Kemoterapi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Süreli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, **2007**; 58: 175-178.
36. **Levi F, Franceschi S.** Lung carcinoma trends by histologic type in Vaud and Neuchatel, Switsherland 1974-1994, *Cancer*, **1997**; 79: 906-1.
37. **Yurdakul SA, Çalışır HC, Demirağ F, Taci N, Öğretensoy M.** Akciğer kanserinin histolojik tiplerinin dağılımı, *Toraks Dergisi*, **2002**; 3(1): 59-65.
38. **Müsellim B.** Akciğer Kanserinin Epidemiyolojisi Ve Etiyolojisi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Süreli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, **2007**; 58: 113-118.
39. **Skuladottir H, Olsen JH, Hirsch FR.** Danish Cancer Society, incidenceof lung cancer in denmark: historical and actual status. *Lung Cancer*, **2000**; 27: 107-18.
40. **Alberg A J, Samet J M.** Epidemiology of Lung Cancer. *Chest*, **2003**; 123: 21-49.
41. **Esin E, Çelik İ.** Akciğer kanseri epidemiyolojisi, risk faktörleri ve akciğer kanserinde erken tanı-tarama. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Onkoloji Dergisi*, **2013**; 6(4): 1-5.
42. **Travis W D.** Pathology of lung cancer. *Clinics in Chest Medicine*, **2002**; 23: 65-81.
43. **Rami-Porta R, Ball D, Crowley J, Giroux D J, Jett J, Travis W D, et al.** The IASLC lung cancer staging project: Proposals 48ort he revision of the T descriptors in the forthcoming (Seventh) edition of the TNM classification for lung cancer. *Thorac Oncol*, **2007**; 2(7): 593-602.
44. **Yurdakul SA.** Akciğer kanserinde yeni evreleme sistemi. *Türk Toraks Dergisi*, **2010**; 11(4): 173-180.
45. **Edmund S, Kassis MD, Ara A, Vaporciyan MD, Stephen G, Swisher MD, et al.** Application of the revised lung cancer staging system (IASLC Staging Project) to a cancer center population. *J Thorac Cardiovasc Surg.*, **2009**; 138(2): 412-418.
46. **Süleymanlar G, İliçin G, Biberöglü K.** Onkolojik hastalıklar. İç Hastalıkları Kitabı. 2. Baskı, Ankara; Güneş Kitabevi, **2003**; 788-803.
47. **Hopkins L, Fung Kee Fung M.** Quality of life assessments in epithelial ovarian cancer patients during and after chemotherapy. *International Journal of Gynecological Cancer*, **2005**; 15: 811.
48. **Damadoğlu E.** Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde tanı ve tedavi gecikmeleri ve bu gereksinimlerin patolojik tümör evresine etkisi. Uzmanlık Tezi, *Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*, İstanbul, **2007**; 53.
49. **Saltürk, C.** Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Klinik Ve Patalojik Evrelerin Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, *Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*, İstanbul, **2008**; 49.
50. **Ovayolu N, Parlar S, Karakaş S.** Kemoterapi uygulamasının toksik ve yan etkilerine yönelik alınabilecek hemşirelik önlemleri. *Hemşirelik Forumu*, **2003**; 6(2):36-42.
51. **Reis N.** Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. Doktora Tezi, *İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD*, İstanbul, **2003**.

52. **Demirsoy G.** Jinekolojik onkoloji hastalarında kemoterapiye bağlı semptomların yönetimi. Doktora Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*, İstanbul, **2008**.
53. **Karagözoğlu K.** Kemoterapi tedavisi alan hastalarda oral cryotherapy uygulamasının kemoterapiye bağlı stomatitis gelişimine etkisi. Doktora Tezi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Esasları Programı*, Ankara; **2002**.
54. Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Uygulama Ve Araştırma Merkezi Ders Notları <https://helitam.files.wordpress.com/2010/10/hemşirelik-bakim-yonetimi-ii-hafta-4.pdf> (02.10.2016).
55. **Can G.** Antineoplastik ilaçların yan etkileri ve hemşirelik yaklaşımları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* **2005**;2 (2): 8-15.
56. **Dinçkol K.** Kemoterapide Temel Prensipler. Topuz E, Aydın A, Karadeniz A, Editörler. Klinik onkoloji, İstanbul: Tunç Matbaası, **2000**; 34-47.
57. **Kav S, Gündoğdu F.** Hemşireler İçin Kemoterapi Ve Biyoterapi İlaç Bilgileri El Kitabı, Ankara: Onkoloji Hemşireleri Derneği, **2007**; 11-175.
58. **Yap KY, Low XH, Chan A.** Exploring chemotherapy- induced toxicities through multivariate projection of risk factors: Prediction of nausea and vomiting. *Toxicol Res*, **2012**; 28(2): 81–91.
59. **Hocking CM, Kichenadasse G.** Olanzapine for chemotherapy- induced nausea and vomiting: A systematic review. *Support Care Cancer*, **2014**; 22(4): 1143–51.
60. **Kurt S, Unsar S.** Assessment of symptom control in patients with cancer in Northwestern Turkey. *Eur J Oncol Nurs*, **2011**;15(2):137–44.
61. **Arslan M, Özdemir L.** Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmanın yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, **2015**;30(2): 82-89.
62. **Aydın A.** Kanser Tedavisinde Kemoterapinin Temel İlkeleri. Topuz E, Aydın A. Editör. Klinik Onkoloji Temel İlkeler ve Hemşirelik Bakımı. 4. Baskı, İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, **1997**:32.
63. **Genç F.** Kemoterapi alan akciğer kanserli hastalarda görülen semptomlar ve başa çıkma tarzları, Yüksek Lisans Tezi, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*, Erzurum, **2005**.
64. **Devita VT, Hellman S, Rosenberg S A.** Cancer (Principles & Practice of Oncology), 7th Edition, , Philadelphia- USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
65. **Grunberg S M.** Chemotherapy-induced nausea and vomiting: Prevention, detection and treatment-How are we doing? *The Journal of Supportive Oncology*, 2, Supplement, **2005**; 1: 1-12.
66. **Molassiotis A.** Managing nausea And vomiting after cancer treatments: Patients still Suffer unnecessarily, *European Journal Of Oncology Nursing*, **2005**; 9: 4-5.
67. **Guyton A C, Hall J E.** “Textbook Of Medical Physiology.” Gastrointestinal Physiology Physiology Of Gastrointestinal Disorders, Philadelphia: Elsevier Saunders, Unit 7, **2006**; 823–824.
68. **Linton A D, Mattesan M A, Maebius N K.** Introductory Nursing Care of Adults. WB Saunders Company, Second Edition , USA: **2000**; 131-132.

69. **Aslan Ö.** Kanserli hastalarda kemoterapiye bağlı semptomların değerlendirilmesi ve bu semptomların kontrolünde hemşirelik eğitiminin rolü, Doktora Tezi, *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dahili Hastalıklar Anabilim Dalı Başkanlığı*, Ankara, **2003**.
70. **Chernecky C.** Temporal differences in coping, mood and stress with chemotherapy. *Cancer Nursing*, **1999**; 22: 4-12.
71. **Foubert, J, Faithfull S.** Education in Europe: are cancer nurses ready for the future? *J BUON*, **2006**;11(3):281-4.
72. **Lobchuk MM, Degner LF.** Symptom experiences: Perceptual accuracy between advanced-stage cancer patients and family caregivers in the home care setting. *Journal of Clinical Oncology*, **2002**; 20: 16-20.
73. **Molinas MN.** Kanserli Hastalarda Gastrointestinal Sorunlar. Onat H, Mandel Molinas N. Editor. Kanser Hastasına Yaklaşım: Tanı, Tedavi ve Takipte Sorunlar. İkinci baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri **2002**; 187.
74. **Kav S, Pinar G, Güllü F, Türker T, Elibol S, Doğan N, et al.** Use of complementary and alternative medicine in patients with gynecologic cancer: Is This usage more prevalent? *J Altern Complement Med*, **2008**;14(4):347–9.
75. **Özçelik H, Fadiloğlu Ç.** Reasons for use of complementary and alternative medicine in cancer patients. *Türk Onkoloji Dergisi*, **2009**; 24(1):48–52.
76. **Chrubasik S, Pittler MH, Roufogalis BD.** Zingiberis Rhizoma: A comprehensive review on the ginger effect and efficacy profiles. *Phytomedicine*, **2005**;12(9):684–701.
77. **Alparslan G B, Ozkarman A, Eskin N, Yilmaz S, Akay M, Acikgöz A, et al.** Effect of Ginger on chemotherapy- induced nauseaand/or vomiting in cancer patients. *Journal Of The Australian Traditional-Medicine Society*, **2012**; 18(1):15–9.
78. **Marx W, McCarthy AL, Ried K, Vitetta L, McKavanagh D, Thomson D, et al.** Can ginger ameliorate chemotherapy- induced nausea? protocol of a randomized double blind, placebo-controlled trial. *BMC Complement Altern Med*, **2014**; 14:134.
79. **Campos de Carvalho E, Martins FT, dos Santos CB.** a pilot study of a relaxation technique for management of nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. *Cancer Nurs*, **2007**;30(2): 163–7.
80. **Richardson J, Smith JE, McCall G, Richardson A, Pilkington K, Kirsch I.** Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic reviewof the research evidence. *Eur J Cancer Care (Engl)* **2007**;16(5): 402–12.
81. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Antiemesis Version. II. 2014. National Comprehensive Cancer Network http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/antiemesis.pdf (03.07.2018)
82. **Tamura K, Aiba K, Saeki T, et al.** Testing the effectiveness of antiemetic guidelines: results of a prospective registry by the CINV Study Group of Japan. *Int J Clin Oncol*, **2015**; 20:855–865.
83. **Ng TL, Hutton B, Clemons M.** Chemotherapy-induced nausea and vomiting: time for more emphasis on nausea?, *Oncologist*, **2015**; 20:576– 583.
84. **Boccia RV.** Chemotherapy-induced nausea and vomiting: Identifying and addressing unmet needs. *JCOM*, **2013**; 20(8): 377-384.

85. **Demoor C, Cohen L, Eisenberg P, et al.** Oncologists' compliance with antiemetic guidelines and outcomes of patients receiving emetogenic chemotherapy. *Proc Am Soc Clin Oncol*, **2003**; 22: 727.
86. **Fitzgerald M, Murphy S.** Effect of chemotherapy-induced nausea on patients' quality of life. *Cancer Nursing Paractice*, **2015**; 14(9) 34-39.
87. **Raghavendra R, Nagarathna R, Nagendra H et al.** Effects of an integrated yoga programme on chemotherapy-induced nausea and emesis in breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, **2007**; 16, 6, 462-474.
88. **Mollaoğlu M, Erdoğan G.** Effect on symptom control of structured information given to patients receiving chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*. **2014**; 18, 1, 78-84.
89. **Aranda S, Jeff ord M, Yates P, et al.** Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: results from a randomized, controlled trial. *Ann Oncol*. **2012**; 23(1):222-231.
90. **Durna Z, Akın S, Buluş M.** Gastro-intestinal Sorunlar: Bulantı-kusma. Can G, ed. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım 2010-İstanbul Konsesusu*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2010**; 49-56.
91. **Jahn P, Renz P, Stukenkemper J, et al.** Reduction of chemotherapy-induced anorexia, nausea, and emesis through a structured nursing intervention: a cluster-randomized multicenter trial. *Support Care Cancer*, **2009**; 17(12):1543-1552.
92. **So WK, Chan DN, Chan HY, et al.** Knowledge and practice among Hong Kong oncology nurses in the management of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Eur J Oncol Nurs.*, **2013**;17(3):370-374.
93. **Fitzgerald M, Murphy S.** Effect of Chemotherapy-induced nausea on patients quality of life. *Cancer Nursing Paractice*, **2015**; 14 (9)34-39.
94. National Cancer Institute (Jan 2011) Eating Hints: Before, During, and After Cancer Treatment (Online) <http://www.cancer.gov/publications/patient-education/eating-hints?> (24.11.2018).
95. **Lou Y, Yates P, McCarthy A, et al.** Self-management of chemotherapy related nausea and vomiting: a crosssectional survey of Chinese cancer patients. *Cancer Nurs*. **2014**; 37(2):126-138.
96. **Şahin ZA, Ergüney S.** Effect on symptom management education receiving patients of chemotherapy. *J Cancer Educ.*, 2016; 31(1): 101-107.
97. **Meyer T J, Mark M M.** Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: a metaanalysis of randomized experiments. *Health Psychol* . **1995**; 14(2): 101-108.
98. **Hawkins R, Grunberg S.** Chemotherapy-induced nausea and vomiting: challenges and opportunities for improved patient outcomes. *Clin J Oncol Nurs*, **2009**; 13(1):54-64.
99. **Kwekkeboom KL.** Cancer symptom cluster management. *Semin Oncol Nurs.*, **2016**; 32(4): 373-382.
100. **Coolbrandt A, Wildiers H, Aertgeerts B, Van der Elst E, Laenen A, et al.** Characteristics and effectiveness of complex nursing interventions aimed at reducing symptom burden in adult patients treated with chemotherapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stu.*, **2014**; 51(3):495-510.
101. **Van Cleave JH, Egleston BL, Ercolano E, McCorkle R.** Symptom distress in older adults following cancer surgery. *Cancer Nursing*, **2012**; 36(4):292-300.

102. **Cleeland CS, Zhao F, Chang VT, Sloan JA, O'Mara AM, Gilman PB, et al.** The symptom burden of cancer: evidence for a core set of cancer-related and treatment-related symptoms from the Eastern Cooperative Oncology Group Symptom Outcomes and practice patterns study. *Cancer*, **2013**; 15:4333-4340.
103. **Alboughobeish SZ, Asadizaker M, Rokhafrooz D, Cheraghian B.** The effect of mobile-based Patient education on nausea and vomiting of patients undergoing chemotherapy. *Biomedical Research*, **2017**; 28(19):8172-8178.
104. **Yıldırım S.** Kemoterapi Alan Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Yan Etkilerin Beslenme Eğitimi Öncesi Ve Sonrası Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak, **2011**.
105. **Kearney N, Miller M, Maguire R, et al.** WISECARE+: Results of a European study of a nursing intervention to improve the management of chemotherapy-related symptoms. *Eur J Oncol Nurs*. **2008**;12(5):443-448.
106. **Gu L, Li J.** The assessment and management of chemotherapy induced nausea and vomiting among cancer patients in a chemotherapy ward: a best practice implementation Project. *JBI Database System Rev Implement Rep*, **2016**; 14(3):233-246.
107. **Hintistan S, Nural N, Çilingir D, Gürsoy A.** Therapeutic Effects of Nurse Telephone Follow-up for Lung Cancer Patients in Turkey. *Cancer Nursing*, **2017**; 40(6): 508-516.
108. **Oh E.** Symptom Experience In Korean Adults With Lung Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, **2004**;28(2):133-138.

8. EKLER

EK-1: Onam Formu

Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu-1 (Kontrol grubu için)

KEMOTERAPİ ALAN AKCİĞER KANSERLİ HASTALARA VERİLEN EĞİTİMİN BULANTI-KUSMA ÜZERİNE ETKİSİ

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, Kemoterapi alan akciğer kanserli hastalara verilecek eğitimin bulantı ve kusma üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmada kemoterapi sırasında size soru formu ve ölçekler uygulanacaktır. Bu araştırmada yer almanız öngörülen süre 20 dakikadır. Ayrıca bu soru formu ve ölçekler kemoterapiden 24 saat sonra ve 7 gün sonra da telefonla aranarak doldurulacaktır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk/zarar söz konusu değildir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05389564393 nolu telefondan Yrd. Doç.Dr.Yasemin YILDIRIM USTA'ya başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da hiçbir şekilde sizin zararınıza yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.



Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu-2
(Eğitim grubu için)

KEMOTERAPİ ALAN AKCİĞER KANSERLİ HASTALARA VERİLEN
EĞİTİMİN BULANTI ve KUSMA ÜZERİNE ETKİSİ

Sayın katılımcı;

Bu çalışma, Kemoterapi alan akciğer kanserli hastalara verilecek eğitimin bulantı ve kusma üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmada kemoterapi sırasında size soru formu ve ölçekler uygulanacaktır. Daha sonra size bulantı ve kusma eğitimi verilecek ve kemoterapiden 24 saat sonra ve 7 gün sonra da telefonla aranarak bu soru formu ve ölçekler tekrar doldurulacaktır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk/zarar söz konusu değildir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05389564393 nolu telefondan Yrd. Doç. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA'ya başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da hiçbir şekilde sizin zararınıza yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, aktarılması ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcının,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

EK-2: Hasta Tanıtım Formu

1. HASTA TANITIM FORMU

1.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tarih :.....

Adınız Soyadınız :.....

Telefon No:

1. Kaç yaşındasınız?

2. Boyunuz: cm **Kilonuz:**kg

3. Öğrenim Durumunuz?

İlkokul Ortaokul Lise Yüksek öğrenim

4. Medeni durumunuz:

Bekar Evli Eşinden ayrılmış Dul

6. Şu anda evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?(destek durumu)

.....(.....kişi)

7. Ne iş yapıyorsunuz?

Ev hanımı Emekli İşçi Memur Serbest meslek

Diğer

8. Gelir Durumunuz nasıl tanımlarsınız?

Gelir giderden düşük Gelir gidere denk Gelir giderden fazla

9. Şu anda yaşadığınız yer?

Köy Belde/Kasaba İlçe İl

10. Sosyal güvenceniz var mı?

Evet Hayır

11. Bu hastalığınızın dışında başka bir hastalığınız var mı? (Şeker hastalığı, kalp hastalığı vb.)

()Evet (Ne hastalığınız var?.....)

()Hayır

1.2. HASTALIĞA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Tanı:.....

2. Hastalığın evresi :

3. Hastalığınızın süresi :

4. Kemoterapinin kaçınıcı kürü :.....

Uygulanan Kemoterapi İlaçları, dozu ve veriliş yolu :.....

Uygulanan Antiemetik İlaçlar, dozu ve dozu:

5. Kemoterapi dışında tedavi alıyor musunuz?

Evet().....

Hayır()

EK-3: Kemoterapi İle İlgili Bulantı ve Kusma Değerlendirme Formu

2. KEMOTERAPİ İLE İLİŞKİLİ BULANTI ve KUSMA DEĞERLENDİRME FORMU

1. Daha önce aldığınız kemoterapi sırasında ve öncesinde bulantınız oldu mu?

Evet(süresi)

Hayır

2. Daha önce aldığınız kemoterapi sonrasında bulantınız oldu mu?

Evet

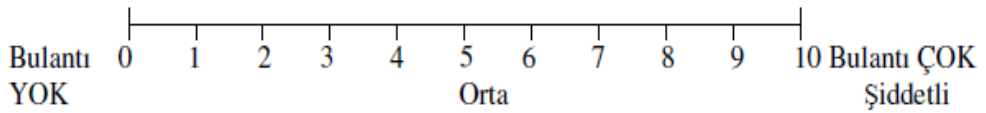
Hayır

Cevabınız evet ise;

3. Ne zaman başladı?

4. Ne kadar süre devam etti?

5. Şiddeti ne kadar?



6. Bulantı sorununu çözmek için uyguladığınız bir yöntem var mı?

Evet:.....

Hayır

7. Daha önce aldığınız kemoterapi sonrasında kusma oldu mu ?

Evet(kaç kez)

Hayır

Cevabınız evet ise ;

1. 24 saatte içinde başlayıp, biten,
2. 24 saatten sonra ortaya çıkan ve 4-6 güne kadar süren,
3. Profilaktik olarak antiemetik verilmesine rağmen, kemoterapiyi takiben ilk 24 saat içinde ortaya çıkan ve ek tedavi gerektiren,
4. Profilaktik ve tedavi edici girişimlere yanıt vermeyen dirençli, inatçı kusma,

8. Kusma sorununu çözmek için uyguladığınız bir yöntem var mı?

()Evet

()Hayır

9. Suan ki Kemoterapi uygulaması sırasında ya da öncesinde bulantı ve kusması oldu mu?

() Evet () Hayır

10. Aldığınız kemoterapi ilaçları sizde herhangi başka bir yan etki yapıyor mu?

()Evet ()Hayır

11. Cevabınız EVET ise; bu yan etkilerden hangisi sizi en çok etkiliyor?

- ()Yorgunluk () İştahsızlık () İshal
() Bulantı ve kusma () Kabızlık () Saç dökülmesi
()Ağız yaraları () Kaşıntı ()

Diğer:.....

EK-4: Bulantı ve Kusmayı Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgi Formu

3. BULANTI ve KUSMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BİLGİ FORMU

1. Hastalık tanısı konmadan önce bulantı ve kusma yakınmanız oluyor muydu?

Evet(ne kadar sürüyor)

Hayır

2. Cevabınız evet ise bulantı ve kusma yakınmanızın geçmesi için bir uygulama yapıyor muydunuz?

Evet.....(ne yapıyordunuz?)

Hayır

3. Alkol kullanıyor musunuz?

Evet(ne kadar ve ne sıklıkta)

Hayır

4. Daha önce hiç seyahat hastalığı yaşadınız mı?

Hayır

Evet

EK-5: Kemoterapi Sonrası Bulantı ve Kusma Bilgi Formu

4. KEMOTERAPİ SONRASI BULANTI ve KUSMA BİLGİ FORMU

1. Bölüm (24 SAAT SONRA ARANDIĞINDA)

1) **Kemoterapiden sonraki 24 saat içerisinde hiç kusma oldu mu?**

() Evet () Hayır

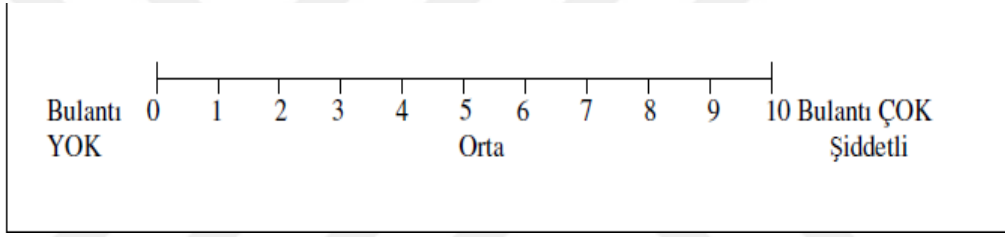
2) **Kemoterapiden sonraki 24 saat içerisinde kustuyorsanız, kaç kez kusma meydana geldi?**

()

3) **Kemoterapiden sonraki 24 saat içerisinde hiç bulantınız oldu mu?**

() Evet () Hayır

4) **Bulantınız olduysa, deneyiminize en yakın sayıyı daire içerisine alınız.**



2. Bölüm (YEDİNCİ GÜN ARANDIĞINDA)

1) **Kemoterapiden 24 saat geçtikten sonra kustunuz mu?**

() Evet () Hayır

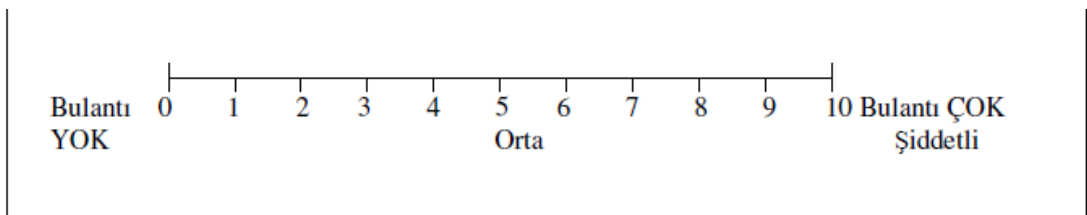
2) **Bu dönemde kustuyorsanız, kaç gün kusma oldu?**

()

3) **Kemoterapiden 24 saat sonra ya da daha sonra bulantınız oldu mu?**

() Evet () Hayır

4) **Bulantınız olduysa, deneyiminize en yakın sayıyı daire içerisine alınız.**



EK-6: Eğitim Kitapçığı

KEMOTERAPİ ALAN HASTALAR İÇİN BULANTI-KUSMA BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI

Hazırlayan: Yasemin İNCE



Sevgili Hastamız;

Kemoterapide sık karşılaşılan bir sorun olan bulantı-kusma tedavi ve etkili uygulamalarla büyük ölçüde azaltılabilir.

Bu kitapçığın amacı, kemoterapi alan hastalarda oluşan bulantı-kusma konusunda sizi bilgilendirmek, bundan mümkün olduğunca az etkilenmenizi sağlamak ve rahatlamanıza yardım etmektir.

Bu kitapçıkta yer alan bilgiler kemoterapi almadan önce hemşire tarafından size anlatılacaktır.

Sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmeniz dileğiyle...

İÇİNDEKİLER

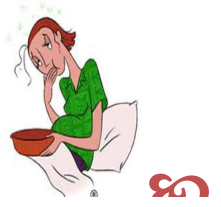
Bulantı-kusma-öğürme nedir?.....	4
Bulantı-kusmaya neden olan faktörler nelerdir?.....	5
Bulantı-kusma nasıl meydana gelir?.....	5
Bulantı-kusma çeşitleri nelerdir?.....	5
Bulantı-kusma ne zaman başlar? Ne kadar sürer?.....	6
Bulantı-kusma nelere sebep olur?.....	6
Bulantı-kusma nasıl değerlendirilir?.....	7
Bulantı-kusma nasıl tedavi edilir?.....	8
Bulantı-kusma tedavisinde kullanılan diğer yöntemler nelerdir?.....	9
İyi beslenmenin bulantı kusmaya yararı nedir?.....	11
Bulantı-kusma başlamadan önce alınacak önlemler nelerdir?.....	12
Bulantı-kusma sırası ve sonrasında yapılması gerekenler nelerdir?.....	14

Bulantı-kusma kemoterapi tedavisinin yan etkilerinden biridir. Birçok faktöre bağılı olarak gelişebilir. Kemoterapi tedavisi alan hastaların yaklaşık %70-80'i bulantı ve kusmadan yakınrlar. Tedavi yaklaşımları ve önleme stratejilerindeki gelişmelere rağmen kemoterapinin en sıkıntılı yan etkileridir. Bu nedenle kemoterapi tedavisi alan her hasta bu yakınmalar için koruyucu tedavi ile ilgili eğitim almalıdır.

Bulantı ve kusma vücudun susuz kalmasına, dikkatin dağılmasına, yorgunluğa, yara iyileşmesinde gecikmeye ve iştah kaybına neden olabilir. Eğer bulantı ve kusma çok şiddetliyse ve uzamışsa ortaya çıkan bu belirtiler hastanın günlük yaşantısını ileri derecede bozabilir.

Bulantı-Kusma-Öğürme Nedir?

Bulantı: Boğaz gerisinde başlayan ve kusma ile sonuçlanan ya da sonuçlanmayan hoş olmayan bir duygudur.



Kusma: Mide ve sindirim sistemi içeriğinin güçlü bir şekilde ağızdan atılmasıdır.



Öğürme: Hiçbir şey çıkarmaksızın kusacakmış gibi olmak.

Bulantı-Kusmaya Neden Olan Faktörler Nelerdir?

Ağız içi enfeksiyonlar,

Kemoterapi almak,

Işın tedavisi,

Kabızlık, mide problemleri,

bağırsak tıkanıklıkları,

Bazı ilaçlar, bunalım, iltihabi hastalıklar ve hastada var olan diğer hastalıklar.



Bulantı-Kusma Nasıl Meydana Gelir?

Kemoterapide kullanılan ilaçlar beyinde yer alan kusma merkezini ve mideyi uyararak kusmaya neden olabilir. Bulantı ve kusmanın şiddeti, kullanılan ilacın tipine, dozuna ve sizin kişisel bazı özelliklerinize göre değişkenlik gösterebilir.

Bulantı-Kusma Çeşitleri Nelerdir?

Kemoterapiye bağlı bulantı-kusma üç evrede sınıflandırılır.

- 1) Akut (birden başlayan) bulantı -kusma
- 2) Gecikmiş bulantı-kusma,
- 3) Beklentisel bulantı-kusma,

1)Akut bulantı-kusma: Kemoterapi verildikten dakikalar ya da saatler sonra ortaya çıkar ve 24 saat içerisinde kaybolur. Kusma özellikle 5–6 saat sonra en kötü hale gelir.

2)Gecikmiş bulantı-kusma: Kemoterapi bittikten 24 saat sonra ortaya çıkar. 5-7 gün sürebilir.

3)Beklentisel bulantı-kusma: Daha önce meydana gelen ve kusmaya neden olan durumlardan kazanılmış bir çeşit alışkanlıktır. Örneğin; iğne giriş yeri alkollü pamuk ile silindikten sonra bulantı hissi olanlar, alkol kokusunu duyduğunda tekrar bulantı yaşayabilirler.

Bulantı-Kusma Ne Zaman Başlar? Ne Kadar Sürer?

Tedaviden hemen sonra veya 8-12 saat sonra başlayıp 12-24 saat süren şiddetli bulantı-kusma olacağı gibi hafif bir bulantı şeklinde sürekli de olabilir. Daha önce kemoterapi tedavisi alan kişiler bazen tedaviden önce psikolojik faktörler nedeniyle kusma yaşayabilirler.

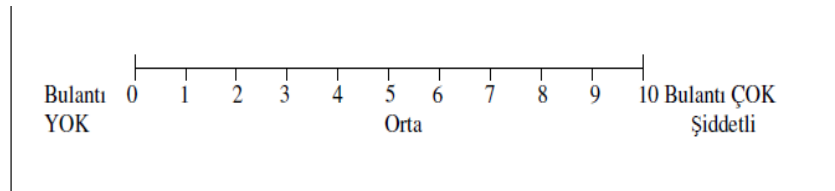
Bulantı-Kusma Nelere Sebep Olur?

- _ Kontrol altına alınamayan bulantı-kusma;
- _ Sıvı elektrolit dengesizliğine,
- _ Sıvı ve tuz kaybına,
- _ Beslenme yetersizliği
- _ Kilo kaybına neden olabilir.

Bulantı-Kusma Nasıl Değerlendirilir?

Bulantı kusma tedavisinin amacı bulantı ve kusmayı tamamen yok etmektir. Bulantı-kusma kontrolünde en doğru yaklaşımın uygulanması için hastanın doğru bir şekilde değerlendirilmesi önemlidir.

Bulantının değerlendirmesinde kullanılan uygulamalardan biri sayısal ölçektir. Sayısal Ölçek, üzerinde 0 ile 10 arasında sayıların olduğu, başlangıcı -0- (Bulantı yok), diğer ucu -10- (bulantı çok şiddetli) anlamında olan bir ölçektir. Üzerine hasta veya yakını tarafından hastanın hissettiği en yoğun bulantı şiddeti işaretlenmektedir.



Şekil1: Sayısal Ölçek

Kusmanın değerlendirilmesinde genellikle kusma sayısı önemlidir.

- A. Total kontrol : Bulantı ve kusma olmaması
- B. Major kontrol : 0-2 veya 1-2 kusma atağı
- C. Minör kontrol : 3-5 kusma atağı

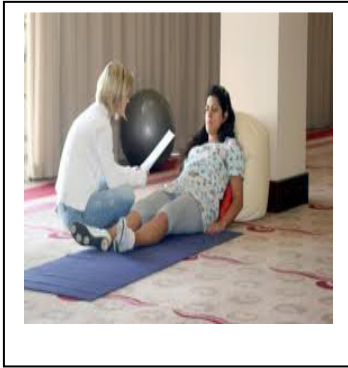
Kusmanın tam olarak kontrolü için hiç kusmanın olmaması gerekir.

Bulantı-Kusma Nasıl Tedavi Edilir?

Bulantı-kusmayı önlemek ya da kontrol altına almak için kullanılan birçok ilaç bulunmaktadır. Kemoterapi ilaçları beynin değişik bölgelerini etkilediği ve hastaların kişisel cevapları da farklılıklar gösterdiğinden bulantı ve kusmayı %100 engelleyen bir ilaç yoktur.

Kemoterapi tedavisinden önce bulantı-kusmayı önlemek için çeşitli ilaçlar verilmektedir. Bu ilaçlar hastanın durumuna ve tercihinine göre verilir. Eğer hasta ağızdan alabiliyorsa, hap şeklinde vermek en iyi ve en kolay yoldur. Şiddetli kusması olanlarda veya yutamayanlarda farklı yollardan da verilebilirler. Birçoğu damar yolundan kullanılabilir. Bazıları fitil şeklinde, bazıları dilaltında eriyen tablet formunda (sublingual), bazıları da cilde yapıştırılarak (transdermal) kullanılırlar. İlacın hangi yolla verildiğinin ilacın etkinliği üzerinde olumsuz bir etkisi söz konusu değildir.

Bulantı-Kusma Tedavisinde Kullanılan Diğer Tedavi Yöntemleri Nelerdir?



Bulantı-kusma tedavisinde ilaç dışı yöntemlerde kullanılmaktadır. Gevşeme teknikleri, nefes egzersizleri (derin ve yavaş nefes alıp ağızda vererek), masaj, tedaviden önce ve tedavi sırasında gözler üzerine soğuk pet uygulanması, müzik tedavisi, dikkati başka yöne çekme kullanılan yöntemler arasındadır.

1) Müzik Tedavisi

Müziğin, bulantı-kusma kontrolünde önemli etkisi olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Müziğin yavaş ve düşük frekansta olması gerekir.



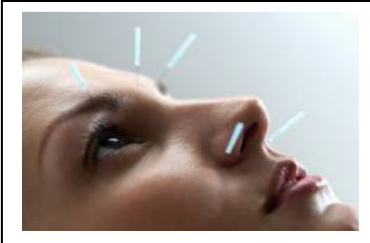
2) İlerleyici Kas Gevşemesi

Ayaklardan başlayan vücudun yukarılarına, başa doğru yavaş yavaş varan ve kasların her birini gevşetmeyi amaçlayan bir tekniktir. Hasta yavaş yavaş gevşerken, hastadan kusmayı uyarıcı olan ilk olayı hatırlaması ve 20 dakika için bu olay üzerine odaklanması, sonra hastanın bu hayalin çözülmesi ya da kaybolmasını hayal etmesi istenir. Gevşemiş bir duruma ulaşıncaya kadar tekrarlanır. Derin olarak gevşerken hastalar durumlarına uygun olarak düş kurabilirler.

3) Dikkati Başka Yöne Çekme ve Düş Kurma

Dikkati başka yöne çekmek için yol gösterici düş kurma gevşetici, konforlu, güvenilirdir ve hasta rahat bir yerde kendi kendine bunları yapabilir. Hasta, düşüncesindeki en çok beğendiği yerde olmak isteyebilir. Örneğin, evde çok beğendiği bir sandalye, bahçesindeki gölgeli bir yer ya da sessiz bir kumsal da olabilir. Hasta bu istediği yerlere odaklanır, zihninde görülecek şeyin tat, koku ve sesleriyle ilişkili fikir ya da hayal kurabilir. Böylece birey gelen olumsuz durum uyarılarını durdurur ve sonra vücut hastanın düşüncesindeki hoş hayallere fiziksel olarak cevap verir. Eğer hasta bulantı hissederse ya da öğürme olursa hemşire hoş bir çevreye onu geri döndürmeli ve rahat bir atmosferde gevşeme, dinlenme sağlayabilmek için desteklemelidir.

4) Hipnoz



Bulantı-kusmayı kontrol etmede kullanılan ilk psikolojik tekniktir. Beklenti bulantı-kusmasını azaltmak veya yok etmek için hastanın trans denen duruma geçmesi gerekir. Hipnoz tekniğinin başarılı olması için uygulayıcısının

deneyimli ve yetenekli olmasının yanı sıra kişinin tekniğin tedavi edici etkisine inanması gerekir.

5) Akupunktur

Vücuda özel iğneler batırılarak tedavi ve hastalıklardan korunma sağlayan bir bilim dalıdır. Günümüzde akupunktur alternatif bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır.

6) Masaj

Özellikle sırtta yapılan hafif masajın kemoterapiye bağlı bulantı-kusmada etkili olduğu belirtilmektedir. Bunun için hasta yüz üstü yatar ve hastanın sırtına hafif masaj uygulanır.



Hasta, kasları gevşedikten üç dakika sonra dinlenmeye bırakılmalıdır. Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmanın kontrolünde bu uygulamaların dışında meditasyon, sosyal destek grupları, düzenli egzersiz, vitamin ilaçları, video oyunları, aromaterapi (bitkilerde bulunan uçucu yağlarla yapılan tedavi), yoga, zencefil kökü çayı (bulantı ve öksürüğü azaltır) gibi uygulamalar da yer almaktadır.

İYİ BESLENMENİN BULANTI-KUSMAYA YARARI NEDİR?

Kemoterapi alan hastaların iyi beslenmeleri çok önemlidir. Çünkü kemoterapi hastanın iştahını önemli ölçüde etkiler, vücudun bazı gıdaları tolere etmesini ve bunları kullanmasını da bozabilir. Tedavideki hastaların gıda ihtiyaçları farklı olabilir. Bunun için sağlık ekibi her hastanın ihtiyaçlarını ayrı ayrı belirlemelidir.

Kemoterapi tedavisi sırasında sağlıklı beslenmek hastaların;

- Daha iyi hissetmelerini,
- Güçlü kalmalarını ve enerjik hissetmelerini,
- Kilolarını koruyup, vücut besin depolarını devam ettirebilmelerini,
- Hastalıklarıyla ilgili yan etkilerin üstesinden daha iyi gelmelerini,
- İnfeksiyon riskini azaltmalarını,
- Hızla toparlanmalarını, sağlar.



Sağlıklı yemek demek, hastalıkla mücadele için gereken tüm besin gereksinimlerini karşılayacak şekilde her türlü gıdadan almak demektir.



Bulantı-Kusma Başlamadan Alınacak Önlemler Nelerdir?

1. Bulantı ve kusmanın mutlaka olacağı ön yargısına kapılmayınız. Unutmayınız ki sizde hiçbir yakınma ortaya çıkmayabilir.

2. Kemoterapiye gelirken hafif yiyecekler yiyerek geliniz.

3. Kemoterapi sırasında kusma oluyorsa tedaviden hemen önce ve sonrası 1-2 saat hiçbir şey yemeyiniz.

4. Az, sık ve yavaş yemek yiyiniz. Unutmayınız ki

açlık bulantı hissinin artmasına neden olabilir.



Açlığınızı bastırarak küçük öğünler (az yağlı bir poğaç, küçük bir peynirli sandviç, bir parça simit, fındık, kraker gibi) yiyebilirsiniz.



5. Yemekleri iyice çiğneyiniz.

6. Su ve meyve sularını yemek sırasında değil, yemeklerden bir saat önce veya sonra içiniz.

7. Yağlı, şekerli, kızartma türü yiyeceklerden uzak durunuz.

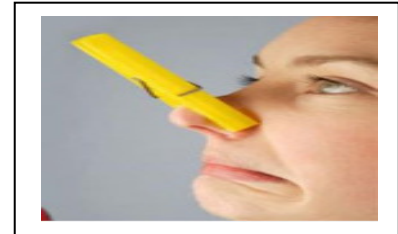
8. Yemek kokuları midenizi bulandırıyorrsa soğuk ve ılık yiyecekleri tercih ediniz.

9. Sabah bulantı-kusma yaşıyorsanız ve ağzınızda yara yoksa yataktan kalkar kalkmaz çubuk, kraker, tost, peynir-ekmek, keş gibi kuru gıdaları tercih ediniz.

10. Fazla baharatlı, kendine has keskin kokusu

olan (soğan, sarımsak) gıdalardan kaçınınız.

11. Hoşlandığınız yiyecekleri tercih ediniz. Bazı



kişilerde kırmızı ete karşı tiksinti gelişebilir. Bu durumda tavuk veya balık yiyerek et ihtiyacınızı karşılayabilirsiniz.

12. Et yiyemiyorsanız, mercimek, bulgur, nohut, fasulye gibi

kuru baklagillerden yiyerek protein ihtiyacınızı karşılayabilirsiniz.





13. Tuvalet, parfüm, sigara yemek kokuları gibi sizi rahatsız edebilecek kokulardan uzak durunuz.

14. Yemeklerden sonra sessiz bir ortamda dinleniniz.

15. Yemek yedikten sonraki iki saat sırt üstü yatmayınız.

16. Yolculuk esnasında bulantı-kusma yaşıyorsanız, kemoterapi aldığınız gün uzun yolculuk yapmayınız.

17. Nahoş metalik ilaç tadını azaltacak nane veya ekşi şekerlemeler rahatlatıcı olabilir.

18. Bulantıyı azaltan besinleri yanınızda bulundurmaya çalışınız.

19. Bulantı ilaçlarınızı yemeklerden yarım saat önce alınız.

Bulantı-Kusma Sırası Ve Sonrasında Yapılması Gerekenler Nelerdir?



1. Bulantı sırasında çeşitli meyve suları (kızılıksık, elma, üzüm suyu, limonata gibi), limonlu nane çayı, ıhlamur, çay, soda, ayran içebilirsiniz.

2. Bulantıyı azaltmak için patates püresi veya elma püresi,

beyaz veya sarı leblebi, kraker (grisini),

tuzlu çubuk, etimek, yoğurt, peynir, limon,

ekşi turşu, keş yiyebilirsiniz.



3. Puding ve sütlü tatlılar gibi kolay sindirilen gıdalar yiyiniz.

4. Bulantı dönemlerinde sevdiğiniz yiyecekleri tercih etmeyiniz. Bu daha sonra o yemeklerden tiksinsenize neden olabilir.

5.Rahat, sıkmayan, geniş kıyafetler giyiniz.

6.Bulduğunuz odayı sık sık havalandırınız.



7.Yemeğinizi kapalı, havasız mekanlar da yememeye özen gösteriniz.

8.Bulantınız olduğunda burundan derin ve yavaş nefes alıp ağızdan verme egzersizleri yapınız.

9.Bulantı-kusmanın şiddetli olduğu dönemlerde kendinizi yemek yemek için zorlamayın.

10.Kusmalardan en az iki saat sonra sıvı gıdaları yemeye başlayınız. Daha sonra az miktarda katı gıdalara başlayıp, eğer sorun yoksa normal beslenmenize devam ediniz.

11.Sürekli bulantınız varsa kendinizi oyalayacak aktivitelerde

(televizyon seyretmek, müzik dinlemek, örgü örmek, ibadet etmek,

kitap okumak vb) bulununuz.



12.Yatakta yatarken kusarsanız hemen başınızı yan çeviriniz.

Bu kusmuğun solunum yollunuza kaçmasını önler.

13.Doktorunuza bulantı-kusmanızın şiddeti, süresi ve

zamanlaması hakkında bilgi veriniz.



DİKKAT!!!

- Nefes borunuza yiyecek kaçtığından şüphe ediyorsanız,
- 3-4 saat süreyle, saatte 3'den fazla kusma yaşıyorsanız,
- Günde 4 bardaktan fazla sıvı gıda alamıyor ve iki günden daha uzun bir süre yemek yiyemiyorsanız,
- İlaçlarınızı kusma nedeniyle kullanamıyorsanız,



HEKİMİNİZE BAŞVURUNUZ!!!

KAYNAKLAR

- 1) Akdemir, N., Birol, L. (2005) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Sistem Ofset, 2. Baskı, Ankara.
- 2) Aslan Ö.(2003), Kanserli Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Semptomların Değerlendirilmesi ve Bu Semptomların Kontrolünde Hemşirelik Eğitiminin Rolü, GATA Hemşirelik Esasları Doktora Tezi, Ankara.
- 3) Aslan ,Ö., Vural, H., Kömürcü,s., ve ark. (2006), Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1): 16-27
- 4) Aydın A., Can G. (2010), Akciğer Kanserinde Tedavi ve Bakım, İpomet Matbaacılık, 1. Baskı, İstanbul.
- 5) Can, G.(Editör) Onkoloji Hemşireliğinde Kanıtı Dayalı Semptom Yönetimi 2007. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2007.
- 6) Ertem G.(Kanser Hastalarında Beslenme ve Hemşirelik Yaklaşımı, Dirim Tıp Gazetesi 2008; sayı: 83 (56 - 63).
- 7) http://www.thd.org.tr/html/hem_des_2007/HEM_DES_2007_13.pdf Son Erişim Tarihi: 29.06.2012
- 8) <http://www.toraks.org.tr/SunuMerkezi/?s=3B2A355A5B562E3C24> Son erişim Tarihi: 29.06.2012
- 9) Kanser Kemoterapi Rehberi ve Uygulamaya Yönelik Öneriler, Çeviri Ed.: Z.Durna, Aydın, (2003) Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- 10) Kasap E., Yüceyar Y.(2009), Bulantı-Kusma ve yaklaşım, Güncel Gastroenteroloji Dergisi,133.
- 11) Lee J.(2008) Exploring Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting: The Symptoms, Interventions and Relationship to Functional Status. Doktor of Philosophy in Nursing in the Graduate Division, University of California, San Francisco.
- 12) Özçelik H., Fadiloğlu Ç., Uyar M., Karabulut B.(2010) Kanser Hastaları ve Aileleri İçin Palyatif Bakım, Üniversiteler Ofset, İzmir.
- 13) Platin, N.(Çev. Ed.)(1996) Hemşireler için Kanser El Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı, 4. Aksam Sanat Okulu Matbaası, 1.Basım, Ankara.
- 14) Schnell F.M. (2003)Chemotherapy- Induced Nausea and Vomiting: The Importance Of Acute Antiemetic Control .The Oncologist 2003;8: 187-198.
- 15) Taşpınar A. (2006), Jinekolojik Kanserli Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Gelişen Bulantı-Kusma Üzerine Akupresürün Etkisinin İncelenmesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- 16) Uslu R., Bıçaklı D.(2010), Onkoloji Hastaları İçin Kemoterapi El Kitabı, Meta Basın Matbaacılık, İzmir.
- 17) Ünsar, S., Fındık, Ü., Kurt, S., Özcan, H., (2007) Kanserli Hastalarda Evde Bakım ve Semptom Kontrolü, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(5):91-106.
- 18) Yalçın Ş.(2004), Kanserli Hastalarda Gastrointestinal Sorunlara Yaklaşım, Klinik Gelişim, 17(20-23).
- 19) Yeşilbalkan Usta, Ö., Durmaz Akyol, A., Çetinkaya, Y., Altın T., Unlu, D. (2005) Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21 (1) : 13-31.
- 20) Yeter K.(2006), Kemoterapi Alan Hastalara Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi.
- 21) Yeter E. G. (2011), Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi ve Semptom Yönetiminde Eğitimin Rolü, Cumhuriyet Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

EK -7: Etik Kurul İzni

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNVAZİV OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KOMİTESİ, ARAŞTIRMA BAŞVURU ONAYI
 DÜZCE UNIVERSITY, SCHOOL OF MEDICINE, ETHICS COMMITTEE OF NONINVASIVE CLINICAL RESEARCHES
 APPROVAL FOR APPLICATION

BAŞVURU BİLGİLERİ <i>(APPLICATION INFORMATION)</i>	ARAŞTIRMANIN ADI	KEMOTERAPİ ALAN KANSERLİ HASTALARA VERİLEN EĞİTİMİN BULANTI-KUSMA ÜZERİNE ETKİSİ
	<i>TITLE OF THE PROJECT</i>	THE EFFECT OF EDUCATION ON NAUSEA AND VOMITING ON CANCER PATIENT RECEIVING CHEMOTHERAPY
	SORUMLU ARAŞTIRICI <i>(AUTHORIZED RESEARCHER)</i>	Yrd. Doç. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA
	DiĞER ARAŞTIRMACILAR <i>(OTHER RESEARCHERS)</i>	Hemşire Yasemin İNCE, Hemşire Mehpere KAYA AKI
	ARAŞTIRMA MERKEZİ <i>(RESEARCH CENTER)</i>	Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi <i>(ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY, SCHOOL OF MEDICINE)</i>

ÇALIŞMA ESASI İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU (Good Clinical Practice)

KARAR BİLGİLERİ *(INFORMATION OF DECISION)* Karar No (Decision Nr) : 2012/258 Tarih (Date:dd.mm.yyyy) : 29/03/2012

Yrd. Doç. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgelerin araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmesi sonucunda, adı geçen araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına mevcudun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir. *(This project was decided to be approved for clinical ethics.)*

Ünvanı/Adı/Soyadı <i>(Members)</i>	Uzmanlık Alanı <i>(Profession)</i>	Kurumu <i>(Institution)</i>	Şerh Açıklaması (Varsa) <i>(Declaratory Clause [if any])</i>	İmza <i>(Signature)</i>
Prof. Dr. Hakan ÖZHAN (Başkan)	Kardiyoloji <i>(Cardiology)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul KAYA (Bşk. Yard.)	Tıbbi Farmakoloji <i>(Pharmacology)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Yrd. Doç. Dr. Hilmi DEMİRİN (Raportör)	Tıbbi Biyokimya <i>(Medical Biochemistry)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Prof. Dr. Ali TEKİN (Üye)	Üroloji <i>(Urology)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Doç. Dr. Yavuz DEMİRARAN (Üye)	Anestezi <i>(Anesthesia)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Prof. Dr. Handan ANKARALI (Üye)	Biyostatistik <i>(Biostatistics)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Yrd. Doç. Dr. İsmet ÖZAYDIN (Üye)	Genel Cerrahi <i>(General Surgery)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Doç. Dr. Seyit ANKARALI (Üye)	Fizyoloji <i>(Physiology)</i>	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	—	
Eczacı Elif EFE (Üye)	Eczacı <i>(Pharmacist)</i>	Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	—	
Avukat Suat UYAR (Üye)	Hukuk <i>(Attorney)</i>	Düzce Üniversitesi	—	
Metin TOZ (Üye)	Sivil Üye <i>(Civil member)</i>	---	—	

EK 8: Kurum İzin Yazısı



ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
İZZET BAYSAL TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

Sayı:B.30.2.ABÜ.0.02.02.06/ 3
Konu:Hemş. Yasemin İNCE

AİBÜ TIP FAKÜLTESİ
Etik Kurul Başkanlığına,

Fakültemiz Dahili Tıp Bölümü Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalında görevli Hemşire Yasemin İnce 'nin yüksek lisans tezini yapmak üzere Anabilim dalımıza vermiş olduğu dilekçesi ekte sunulmuştur.Tezini anabilim dalı kliniğimizde yapmasında sakınca yoktur. Bilgilerinize arz ederim.

03.01.2012

Prof.Dr.E Bahar KURT
Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı


9. ÖZGEÇMİŞ

Yasemin İNCE 15.08.1982 tarihinde Bolu-Gerede’de doğdu. İlk, orta ve lise öğretimini Bolu’da tamamladı. 2002 yılında girdiği Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden Ocak 2006’da mezun oldu. 2010 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde yüksek lisans öğrenimine başladı. 2003 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışmaya başladı. Halen Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Sterilizasyon Bölümünde çalışmaktadır.

Yayınlar

Demir Y, Yıldırım Usta Y, **İnce Y**, Türken Gel, Kaya Akı M. Hemşirelerin Ağrı Yönetimi İle İlgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Durumlarının Belirlenmesi. Çağdaş Tıp Dergisi, 2012; 2:3.

10. ORJİNALLİK RAPORU

 T.C. BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DOKTORA / YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU		30/01/2019
AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne		
Öğrencinin Adı Soyadı:	YASEMİN İNCE	
Numarası:	21010804	
Anabilim Dalı:	Hemşirelik	
Lisansüstü Eğitim Düzeyi:	Yüksek Lisans	<input checked="" type="checkbox"/>
	Doktora	<input type="checkbox"/>
Tez Başlığı:	Kemoterapi Alan Akciğer Kanseri Hastalara Verilen Eğitimin Bulantı ve Kusma Üzerine Etkisi	
<p>Yukarıda başlığı yazılı olan tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç bölümlerinden oluşur...47...sayfalık kısmına ilişkin 25/01/2019 tarihinde tarafından/tez danışmanımca Turnitin intihal tespit programında aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı "alıntılar hariç" yapıldığında %15, "alıntılar dahil" yapıldığında ise % 15 olarak tespit edilmiştir.</p> <p><i>Uygulanan Filtrelemeler:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1- Kaynakça Hariç,2- Alıntılar Hariç / Dahil3- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç. <p>"AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması Ve Kullanılması Uygulama Esasları" nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği durumda her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.</p> <p>Bilgilerinize arz ederim.</p> <p style="text-align: right;">Yasemin İNCE Öğrencinin Ad Soyad ve İmza</p> <p><small>EK: 1 adet tezin tam başlığını öğrencinin ad soyad bilgisini ve tezin toplam sayfa sayısını gösterecek şekilde raporlama işlemi bitikten sonra alınmış ekran görüntüsü eklenecektir.</small></p>		
TEZ DANIŞMAN ONAYI		
UYGUNDUR 30/01/2019 Doç.Dr.Yasemin YILDIRIM USTA		