



T. C.

**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**KEMOTERAPİ UYGULANAN KANSER HASTALARINDA AĞIZ
BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DENİZ BERK
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. ZEHRA DURNA**

2018 - İSTANBUL



T. C.

**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**KEMOTERAPİ UYGULANAN KANSER HASTALARINDA AĞIZ
BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DENİZ BERK
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. ZEHRA DURNA**

**JURİ ÜYELERİ
Prof. Dr. ZEHRA DURNA
Doç. Dr. SEMİHA AKIN
Dr. Öğr. Üyesi GAMZE TEMİZ**

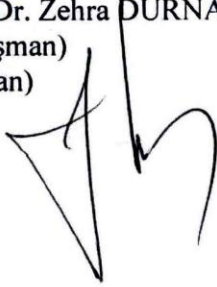
2018 - İSTANBUL

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

28 Mayıs 2018

Yüksek Lisans öğrencisi Deniz BERK, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda hazırlamış olduğu "Kemoterapi Uygulanan Kanser Hastalarında Ağız Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi" konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI / ~~BAŞARISIZ~~ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ / OYÇOĞUNLUĞU ile KABUL / ~~DÜZELTME~~ / ~~RED~~ kararı verilmiştir.

Prof. Dr. Zehra DURNA
(Danışman)
(Başkan)



Doç. Dr. Semiha AKIN
(Üye)



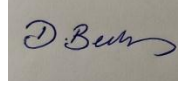
Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ
(Üye)



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışının olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışmasının yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Deniz BERK



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında sabırla yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Prof. Dr. Zehra DURNA'ya en derin saygı ve sevgilerimi sunarım.

Bana her konuda yol gösteren ve destek olan hocam Sayın Doç. Dr. Semiha AKIN'a katkılarından dolayı teőekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam süresince anketlerimi yaparken gerekli olanakları sağlayan İstanbul Şişli Florance Nightingale Hastanesine ve özveri ile ellerinden geleni yapan değerli çalışanlarına teőekkürlerimi borç bilirim.

Yapmış olduğum tez çalışmam süresince beni itinayla dinleyen ve yanımda olan, beni motive eden arkadaşlarıma sevgilerimi ve teőekkürlerimi sunmak isterim.

Yaşamımın her anında her zaman büyük emekler harcayan, beni bu yaşıma kadar sevgiyle getiren, her zaman bıkmadan usanmadan destek olan, maddi manevi her yönden benim yanımda olup, hayatımdaki en büyük güç kaynaklarım olan çok değerli annem Işıl Berk'e, babam Enver Berk'e ve kardeşim Mert Berk'e minnet, sevgi ve teőekkürlerimi sunarım.

Deniz BERK

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no
BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ	3
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. KANSER HAKKINDA GENEL BİLGİLER.....	7
4.1.1. Kanser Patofizyolojisi.....	8
4.1.2. Kanser Tedavisi	10
4.1.3. Kemoterapi Tedavisi ve Yan Etkileri	10
4.2. MUKOZİT	12
4.2.1. Mukozit Patofizyolojisi.....	12
4.2.2. Mukozit Belirti ve Bulguları.....	14
4.2.3. Mukozitin Evrelendirilmesi	15
4.2.4. Mukozit Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı.....	18
4.2.4.1. Temel Ağız Bakımı	19
4.2.4.2. Kriyoterapi.....	19
4.2.4.3. Antiseptik Maddeler	20
4.2.4.4. Düşük Doz Lazer Tedavisi.....	22
4.2.4.5. Bitkisel Yaklaşımlar ve Destek Maddeler.....	22
5. GEREÇ VE YÖNTEM	23
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	23
5.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ / TASARIMI	23
5.3. ARAŞTIRMA SORULARI	23
5.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER	23

5.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ.....	24
5.6. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	24
5.7. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI - BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	24
5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	25
5.9. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	25
5.10.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	26
5.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	28
5.12.VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	29
6. BULGULAR.....	30
6.1. HASTALARIN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	30
6.1.1. Cinsiyete İlişkin Dağılımlar.....	33
6.1.2. Eğitim Düzeylerine İlişkin Dağılımlar.....	35
6.1.3. Yaşa İlişkin Dağılımlar.....	37
6.1.4. Son Bir Ay İçindeki Sağlık Durumu Tanımlamasına İlişkin Değerlendirmeler.....	39
6.1.5. Kronik Hastalık Varlığına İlişkin Değerlendirmeler.....	41
6.2. HASTALIĞA İLİŞKİN BULGULAR.....	43
6.2.1. Evrelere İlişkin Değerlendirmeler.....	46
6.2.2. Cerrahi Operasyon Varlığına İlişkin Değerlendirmeler.....	48
6.2.3. Kemoterapi ve Radyoterapi Tedavisi Alma Durumuna İlişkin Değerlendirmeler.....	50
6.2.4. Sadece Kemoterapi Tedavisi Alma Durumuna İlişkin Değerlendirmeler.....	52
6.3. AĞIZ BAKIMI ALIŞKANLIKLARI, ŞİKAYETLERİ VE ÖNLEMeye YÖNELİK UYGULAMALARA İLİŞKİN BULGULAR.....	55
6.4. AĞIZ SAĞLIĞI BİLGİ DÜZEYİNİ BELİRLEMeye İLİŞKİN BULGULAR.....	65
7. TARTIŞMA.....	69
7.1. HASTALARIN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	69
7.2. HASTALARIN HASTALIĞI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	70

7.3. AĞIZ BAKIMI ALIŞKANLIKLARI, ŞİKAYETLERİ VE ÖNLEMeye YÖNELİK UYGULAMALARA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	71
7.4. AĞIZ SAĞLIĞI BİLGİ DÜZEYİNİ BELİRLEMeye İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	75
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
8.1. SONUÇLAR	77
8.2. ÖNERİLER	80
9. KAYNAKLAR	81
EKLER	
EK 1: ÖZGEÇMİŞ	85
EK 2: ETİK KURUL ONAYI	86
EK 3: ANKET FORMU	88
EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI	96

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa no
Tablo 1 Mukozite Neden Olan Kemoterapötik İlaçlar	13
Tablo 2 NCI-CTCAE Toksikite Kriterleri Oral Mukozitlerin Sınıflandırılması	17
Tablo 3 Ağız Değerlendirme Rehberi	17
Tablo 4 NCI- CTC Fonksiyonel Semptomlara Göre Oral Mukoza Değerlendirme Ölçeği	18
Tablo 5 Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı	31
Tablo 6 Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	33
Tablo 7 Cinsiyete Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştığında Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi	34
Tablo 8 Eğitim Düzeyine Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	35
Tablo 9 Eğitim Düzeyine Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştığında Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi	36
Tablo 10 Yaş ile Ölçek Puanlarının İlişkisi	37
Tablo 11 Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştığında Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerini Kullanmalarına Göre Yaşın Değerlendirilmesi	38
Tablo 12 Son Bir Ay İçindeki Sağlık Durumu Tanımlamasına Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	39
Tablo 13 Son Bir Ay İçindeki Sağlık Durumu Tanımlamasına Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştığında Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi	40

Tablo 14	Kronik Hastalık Varlığına Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi.....	41
Tablo 15	Kronik Hastalık Varlığına Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştığında Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi	42
Tablo 16	Değişkenlerinin Dağılımı	43
Tablo 17	Hastaların Tanılarına Göre Dağılımları.....	45
Tablo 18	Kemoterapi Tedavisindeki Kür Sayısı	46
Tablo 19	Kanser Evresine Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi.....	46
Tablo 20	Evrelere Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştığında Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi.....	47
Tablo 21	Cerrahi Operasyon Varlığına Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi.....	48
Tablo 22	Cerrahi Operasyon Varlığına Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştığında Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi	49
Tablo 23	Kemoterapi ve Radyoterapi Tedavisi Alma Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi.....	50
Tablo 24	Kemoterapi ve Radyoterapi Tedavisi Alma Durumuna Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştığında Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi	51
Tablo 25	Sadece Kemoterapi Tedavisi Alma Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi.....	52
Tablo 26	Sadece Kemoterapi Tedavisi Alma Durumuna Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştığında Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi	53
Tablo 27	Ağız Bakım Alışkanlığı Değişkenlerinin Dağılımı.....	55

Tablo 28	Ağız Bakım Alışkanlığı ve Diş Hekimine Gitme Durumlarının Dağılımı.....	57
Tablo 29	Ağız Şikayetlerine İlişkin Dağılımlar	58
Tablo 30	Ağız ile İlgili Şikayet Şiddetlerinin Dağılımı	59
Tablo 31	Oral Mukoza Problem Durumuna İlişkin Dağılımlar	60
Tablo 32	Ağızda Oluşan Yaralar ve Ağızla İlgili Diğer Problemlerin Günlük Yaşamı Etkileme Durumlarının Dağılımı	61
Tablo 33	Ağızda Oluşan Problemlerin Günlük Yaşamı Etkileme Durumuna İlişkin Dağılımlar	62
Tablo 34	Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik Uygulanan Yöntemlerin Dağılımı	63
Tablo 35	Ağızda Yara Oluştığında Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Dağılımı	64
Tablo 36	Ağız Sağlığına İlişkin İfadelere Verilen Cevapların Dağılımı.....	65
Tablo 37	Ağız Sağlığı Bilgi Düzeyi Puanına İlişkin Dağılımlar.....	66
Tablo 38	Ölçek Puanlarının İlişkisi	67

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa no
Şekil 1	Son Bir Ay İçindeki Sağlık Durumunun Dağılımı 32
Şekil 2	Tedavi Gördüğü Hastalık Dışında Başka Kronik Rahatsızlıkların Dağılımı..... 32
Şekil 3	Olguların Yaşları ile ECOG Skorları Arasındaki İlişki 38
Şekil 4	Kanser Evrelerine Göre Dağılım..... 43
Şekil 5	Daha Önce Uygulanan Tedavilerin Dağılımı 44
Şekil 6	ECOG Skoru Dağılımı 44
Şekil 7	Ağız ve Diş Şikayetlerinin Dağılımı 59
Şekil 8	Oral Mukoza Şikayet Puanının Dağılımı 61
Şekil 9	Ağız Sağlığı Bilgi Düzeyi Puanının Dağılımı..... 67
Şekil 10	Oral Mukoza Şikayet Puanı ile ECOG Skorları İlişkisi 68

KISALTMALAR LİSTESİ

ECOG Performance Status	Eastern Cooperative Oncology Group Performans Skoru
MASCC/ISOO	Multinational Association of Supportive Care in Cancer/ International Society of Oral Oncology
NCI-CTC	National Cancer Institute- Common Terminology Criteria
NCI-CTCAE	National Cancer Institute-Common Terminology Criteria for Adverse Events

Yüksek Lisans Tez Projesi Numarası: HEM/YL/2622017

1. ÖZET

Kemoterapi Uygulanan Kanser Hastalarında Ağız Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi

Öğrencinin Adı: Deniz BERK
Danışman: Prof. Dr. Zehra DURNA
Anabilim Dalı: Hemşirelik

Amaç: Bu çalışma kanser tanısıyla kemoterapi uygulanan hastalarda tedavi süresince oral mukoz membranların durumunu ve ağız bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ekim 2017 - Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul'da özel bir hastanenin ayaktan kemoterapi ünitesi, onkoloji ve hematoloji servislerinde 120 kanser hastası üzerinde yapıldı. Verilerin toplanması için Hasta Bilgi Formu ve oral mukoz mebran değerlendirme anket formu kullanıldı. Çalışmada kemoterapi tedavisi uygulanan hastaların oral mukozası gözlem yöntemiyle değerlendirildi, anket yöntemiyle ağız bakım alışkanlıkları, ağız bakımı hakkında bilgi düzeyleri, şikayetleri ve ağız bakım uygulamaları sorgulandı.

Bulgular: Çalışmada hastaların yaşları 19-82 yaş arasında değişmekte ve hastaların 61'i kadın hastadan oluşmaktadır. Hastalarda sırasıyla en çok meme, kolon ve multiple myelom kanseri olduğu belirlendi. Araştırmada çıkan sonuçlar doğrultusunda hastaların en çok dil üstü ve yanları, dilaltı, damak, yanak içi, diş, diş eti ve dudaklarında şikayetleri olduğu saptandı. Hastaların ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik uyguladıkları yöntemlerden ve ağız yarası oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik yöntemlerden en çok kullanılan beş yöntem incelendiğinde; hastaların çoğunluğu kloroben, sodyum bikarbonat, tuzlu su, limonlu su ve bitkisel uygulamalardan yararlandığı belirlendi.

Sonuç: Hemşirelere kemoterapi tedavisi süresince hastalara uygun ağız bakımı, düzenli ağız bakım değerlendirilmesi, ağız diş sağlığının korunması için hemşireler tarafından oral mukoz membranların izlenmesi, gözlem ve eğitim programlarının planlanması önerilebilir.

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

2. SUMMARY

Evaluation of Oral Care Needs in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

Student's Name: Deniz BERK

Consultant: Prof. Dr. Zehra DURNA

Department: Nursing

Objectives: This study was carried out to assess the status of oral mucous membranes and determine the oral care needs of patients who undergo chemotherapy with cancer diagnosis.

Material and method: The study was conducted on 120 cancer patients in outpatient chemotherapy unit, oncology and hematology services in a private hospital located in Istanbul between October 2017 - December 2017. Patient Information Form and mucous membranes questionnaire were used to collect the data. In this study, oral mucous membranes of patients undergoing chemotherapy were assessed by observation. Oral care habits, oral care information levels, oral complaints and oral care practices were evaluated by questionnaire method.

Results: In the study, the age of the patients ranged between 19-82 years and the sample comprised of 61 female cancer patients. The sample was made of breast cancers, colon cancers, and multiple myeloma patients, respectively. According to the results of the study, most of the patients had complaints about their tongue, palate, cheek, teeth, gums and lips. The most common methods used by the cancer patients to prevent the formation of oral sores were questioned. The frequently used five preventive methods for reducing the oral mucous membranes complaints by patients was using chlorobenzene, sodium bicarbonate, salt water, lemon water and herbal treatments.

Conclusion: During the chemotherapy treatment of the nurses, appropriate oral care, regular oral care evaluation, effective monitoring and training programs were suggested to the patients for the protection of oral health.

Key Words: Oral mucositis, oral mucosa, chemotherapy, cancer, oral care practices

3. GİRİŞ

Kanser anormal hücre büyümesi ve çoğalması ile karakterize olan multi faktöriyel bir hastalık olup birincil nedeni DNA'nın doğru şekilde eşlenmesine engel olan genetik bir hastalıktır. Kemoterapi özellikle çoğalan kanser hücrelerine karşı seçici öldürücü nitelikte olan, doğal veya sentetik kimyasal, biyolojik ajanlar ve hormonlarla yapılan bir tedavi türüdür (Sünger, 2013). Kemoterapi tedavisinde tek başına ya da cerrahi ve radyoterapi ile birlikte uygulanabilir. Kanser tedavisinde kullanılan kemoterapinin amacı; hastanın veya konağın normal hücrelerine zarar vermeden tümör hücrelerinin büyümesini, çoğalmasını durdurmak veya yok etmektir (Aslan 2006).

Kemoterapötik ilaçlar hedef tümörün bölünerek çoğalan hücrelerini ve epiteli hızla etkilediği gibi enflamasyon ve iyileşme oranını azaltarak vücutta çeşitli semptomların ortaya çıkmasına neden olur. Bu semptomlar oral ülserasyon, disfaji, odinofaji, diyare, bulantı, kusma, malabsorbsiyon, anoreksi ve kaşeksi şeklinde görülebilir (Çıtlak ve Kapucu, 2014). Ağız mukozası, hızlı hücre yenilenmesi nedeniyle kemoterapi ve radyoterapinin etkisine açıktır ve kolay zedelenmektedir. Oral mukozit, ülser, kanama, diş ve diş eti bozuklukları, ses kısıklığı, ağız kuruluğu, yutma güçlüğüne ve tükürük artışına neden olabilmektedir (Kiki, 2014). Oral mukozit, yüksek doz kemoterapi tedavisi gören hastalarda %85-95, baş- boyun kanseri olan ve radyasyon ile birlikte kombine kemoterapi uygulanan hastalarda %98 oranında görülmektedir. Oral mukozit, hastaların günlük yaşam aktivitelerini ve beslenmelerini olumsuz yönde etkilediği kadar enfeksiyona yatkınlığı da arttırmaktadır. Vücutta fırsatçı enfeksiyonların gelişmesi sepsis nedeniyle mortaliteyi ve hastanede yatış süresini uzatarak tedavinin uzamasına ve maliyetin artmasına neden olmaktadır (Çubukçu, 2012).

Oral mukozitlerin gelişimi ve şiddeti bireye uygulanan tedaviye göre değişiklik göstermektedir. Hastanın yaşı, cinsiyeti, ağız bakım alışkanlıkları, tedavi öncesinde hastada var olan ağız ve diş hastalıkları, beslenme bozukluğu, düşük beden kitle indeksinin mukozit gelişimine neden olduğu ve az da olsa genetik faktörlerin de oral mukozit ile ilişkili risk faktörleri arasında olduğu bilinmektedir (Can, 2014). Oral mukozite sebep eden tedavi ile ilişkili risk faktörleri; tedavi protokolünde yer alan

kemoterapötik ilaçlar (özellikle alkilleyici ilaçlar ve antimetabolitler) ve dozları, radyoterapi (uygulanan bölge, doz, tedavi programı, kemoterapi ile birlikte uygulanması), lösemide uygulanan indüksiyon tedavisi ve hematolojik malignansiler olarak sıralanabilir (Çavuşoğlu 2007). Değiştirilebilir risk faktörlerinin ortadan kaldırılabilmesi için iyi ağız bakımı yapılması ve dişlerin kontrolü çok önemlidir. Oral mukozit oluştuktan sonra yine ağız içi hijyenik bakım sürdürülmeli, antiseptik ve analjezik etkili gargaralar kullanılmalı, ağrı çok şiddetli ise narkotik analjezik verilmeli ve oral mukozit nedeniyle beslenmesi bozulan hastaya mutlaka beslenme desteği verilmelidir (Çubukçu, 2012).

Kemoterapi tedavisi gören hastalarda tedavi ile birlikte 2-14. günlerde enflamasyon başlar. Mukozitte toksisite genellikle tedaviden sonraki bir hafta içinde pik yapmaktadır. Oral mukozitin derecesi ağızda hafif yanmadan ciddi erozif ülserlere ve beslenme bozukluğuna kadar ilerlemektedir. Kemoterapi ile birlikte oral mukozitlerde yumuşak damak, dilin yan ve ön yüzeylerinde ve yanak mukozasında lezyonlar görülmektedir (Can, 2014). Başlangıçta yumuşak dokuda eritem gözlenirken zamanla düzgün sınırlı kabarık beyaz plaklar ve mukoza lezyonlarına bağlı hafif dereceli ülserler görülür. Oral mukozada oluşan ülserlerde birlikte ortaya çıkan nötropeni de bu bölgelerde sepsis ve bakteriyel kontaminasyon gelişimine neden olmaktadır (Kiki, 2014). Kemoterapi tedavisinde devam eden kürler hastada doku iyileşmeden tekrar doku yıkımına sebep olmaktadır. Mukozit genellikle kendi kendini sınırlar ve çoğunlukla 10-14. günde içinde iyileşme göstermektedir (Çavuşoğlu, 2007).

Oral mukozitin değerlendirmesinde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri kemoterapi tedavisinden sonra ağız boşluğundaki değişikliklerin niteliğini belirlemede kullanılan yöntemlerin çok çeşitli olmasıdır (Çavuşoğlu, 2007). Oral mukozit için çeşitli derecelendirme sistemleri mevcut olmakla birlikte; Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen derecelendirme yaklaşımı oldukça sık kullanılmaktadır (Can, 2014). Ağız bakımı sağlamada önerilen uygulamalardan ilki Eirlers ve arkadaşlarının 1988'de geliştirdiği, 2004 yılında Güzelant ve arkadaşları tarafından geçerliliği ve güvenilirliği yapılan Ağız Değerlendirme Rehberi'dir. Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü Advers Olaylar için Ortak Terminoloji Kriterleri Sınıflaması, Oral Mukozit Değerlendirme Ölçeği, Ulusal Kanser Enstitüsü

Fonksiyonel Semptomlara Göre Oral Mukoza Değerlendirme Ölçeği, Oral Mukozit İndeksi ve Kanser Hemşireliği Araştırma Batı Konsorsiyumu Ölçekleri de diğer oral mukoza değerlendirme sistemleridir (Erdem, 2012).

Oral mukozitin klinik, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden bireyi etkilemesi nedeniyle gelişiminin önlenmesi, eğitimi, tedavisi ve bakımında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Erdem, 2012). Temel hasta eğitimi hasta, ailesi ve bakım verecek kişiye anlatılarak başlanmaktadır. Bu eğitim; tedaviye başlamadan önce ve tedavi sırasında diş muayenesine gönderilmesi ve ağız ve diş sorunlarının ortadan kaldırılması sağlanmaktadır. Oral mukoz membran bütünlüğünün sürdürülmesi sürecinde bireyin öncesi ve tedavi sırasındaki ağız alışkanlıkları ve ağız bakımına ilişkin tutumları büyük rol oynamaktadır. Öncelikle ağızda meydana gelen değişikliklerin bildirilmesi gerekliliğinin söylenmesi mukozitin yönetiminde oldukça önemlidir. Kemoterapi uygulanan hastalara tedavi sırasında mukozayı irrite eden sıcak, baharatlı ve acı yiyeceklerden, asitli içeceklerden, alkol ve sigaradan uzak durması gerektiği hakkında bilgi verilir. Ayrıca hastalara ağız ve diş sağlığının korumasına ve temizliğini yapmaya ilişkin de eğitimler verilmektedir (Can, 2014).

Oral mukozitte günlük olarak ağız mukozası, dudaklar ve dilin değerlendirilmesi gerekmektedir. Şiddetli mukozitte hastanın vücudu için gerekli olan besin öğelerini alması oldukça önemlidir. Bu yüzden hastanın yeterli sıvı ve besin alımı desteklenmelidir. Oral mukoza değerlendirdikten sonra uygun tedavi ve bakımın planlanması gerekmektedir. Oral mukozitte önerilen ağız bakımı yumuşak bir fırça ile günde iki kez dişlerin fırçalanması ve %0.9'luk serum fizyolojik ya da sodyum bikarbonatla ağızın çalkalanmasını içermektedir. Oral mukozitin tedavi ve bakımında öncelikli olarak amaç, oral mukozayı nemlendirmek ve ağız içindeki ölü dokuları uzaklaştırmaktır. Ağız gargaraları ölü dokuların temizlenmesine yardımcı olur, ayrıca ağız içini nemlendirir, kabuk tutmasını önler, yaralı damak ve dokuların ağrısını giderir. Uygun tedavi ve bakım mukozite bağlı sorunları ve morbiditeyi azaltmaktadır (Erden, 2013).

Yapılan çalışmalarda, ağız bakım sıklığının, ağız sağlığını etkilediği gösterilmiştir. Radyoterapi sonrası 2-4 saatte bir verilen ağız bakımının mukoziti ve enfeksiyon riskini azalttığı belirlenmiştir. Kanser tedavisi uygulanan hastalarda mukozayı irrite edecek yiyecekler, alkol ve sigaradan uzak durulması tavsiye

edilmektedir. Tedavi süresince her gün hastaların ağız içi mukozası ve dudaklar mukozit belirtileri yönünden değerlendirilmelidir (Çıtlak, 2015).

Oral mukozit hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir sorundur. Mukozitin tanınması, önlenmesi ve tedavisi için geliştirilen kanıta dayalı rehberlerin klinik alanda kullanımı son derece önemlidir (Yılmaz, 2007). Verilen eğitimlerin kemoterapi semptomlarını azalttığı fakat bütün semptomları aynı düzeyde etkilemediği görülmüştür. Örneğin, tedaviden sonra bulantı ve kusma, ağrı, kabızlık, ağız veya boğazla ilgili problemler, ellerde ve ayaklarda iğnelenme ve uyuşma, iştahta değişme, gözlerle ilgili problemler ağrı, cilt veya tırnaklarla ilgili problemler, tedaviden sonra kusma, kilo kaybetme veya kilo alma gibi şikayetlere bağlı rahatsızlık derecesinde değişme olmadığı saptandı (Aslan, 2006). Semptomların hafifletilmesi ve hastaların yaşam kalitesinin artırılması bakımından bu ajanların kullanılması hastalarda faydalı olmaktadır. Oral mukoziti önleme ve tedavisine ilişkin rehberlerin geliştirilmesi ve kullanılan ajanların daha büyük örneklem üzerinde etkinliğini gösteren araştırmaların yapılması önerilmektedir (Çıtlak, 2015).

Hemşirelerin kemoterapi alan kanser hastalarına ağız bakım gereksinimlerini belirlemeleri ve uygun hemşirelik tanısının koymaları büyük önem taşımaktadır. Oral mukozitte korunma yollarının bilinmesi, oral mukozit oluşma riski varsa önleme yöntemlerinin uygulanması ve hastanın oral mukoza bütünlüğü, rengi, görünümü ve fonksiyonlarının sürdürülmesi adına hemşirelerin önemli roller üstlenmesi beklenmektedir (Can, 2014).

Bu araştırma yapılan literatür incelemeleri doğrultusunda kemoterapi uygulanan hastaların gereksinim duydukları ağız bakım uygulamalarını değerlendirmek amacıyla planlandı. Kemoterapi ve radyoterapi tedavileri kanserli hücreleri yok ederken sağlıklı hücreleri de tahrip ettiği için vücudun birçok bölümü zarar görmektedir. Oral mukoz membran bütünlüğünün bozulması durumunda hastaların iletişim, beslenme gibi hayati fonksiyonları etkilendiği için ağız bakım gereksinimlerini değerlendirmek ve uygun ağız bakımının yapılması kanser hastaları için hayati önem taşımaktadır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. KANSER HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Kanser anormal hücre büyümesi ve çoğalması ile tanımlanan multifaktöriyel bir hastalık olup birincil nedeni DNA'nın doğru şekilde eşlenmesini önleyen genetik bir rahatsızlık olmasıdır (Can, 2014). Hücrenin genetik olarak transformasyonu, çoğalma hızının artış göstermesi, apoptozisin yavaşlama eğilimi göstermesi veya ortadan kalkması sonucunda kontrolsüz hücre büyümesi nedeniyle ortaya çıkan sürece genel olarak "kanser" adı verilir (Yıldırım, 2009).

Kalıtım yoluyla kanserin oluşma olasılığı çevresel faktörlere oranla çok daha azdır. Genlerin bazı hastalıklara karşı yatkınlığa sebep olup olmadıkları konusundaki araştırmalar halen sürdürülmektedir. Normalde tümör gelişimini önleyen tümör baskılayıcı genlerdeki bir bozukluğun, kalıtsal olarak aktarılması ve örneğin sigara gibi bir karsinojenin ilave katkısı ile bireyler kansere daha kolay yakalanabilmektedirler (Yokuş ve Çakır, 2012). Birçok yabancı madde normal bir hücreye girdiği ve onu mutasyona (değişime) uğrattığı zaman, değişime uğramış bu hücrenin kanser hücresine dönüşme ihtimali artmaktadır. Bu kanser hücresinin de belli bir zaman sonra dağılma ve çoğalma özelliği bulunmaktadır (Baysal, 2004).

Kanser dünyada pek çok ülkede başlıca ölüm sebepleri arasındadır ve günümüzde kanser kontrolünün önemi giderek artmaktadır. Sağ kalım oranları kanserde erken tanı ve tedavi hizmetlerindeki başarının bir sonucu olarak artmaktadır (Can, 2014). Kansere karşı verilen zorlu mücadelede erken tanı büyük önem taşımaktadır. İnsanlarda herhangi bir belirti oluşmadan kanserin araştırılmasına tarama denilmektedir. Erken teşhis imkânı sağladıkları için tarama yöntemleri kansere karşı mücadelede en önemli etkenlerdendir (Karadakovan, 2011). Sağlık sisteminde hem birinci hem de ikinci basamak hizmetlerde görev alan onkoloji hemşireleri, kanserden korunma konusunda bireyleri eğiten ve farklılıkları yorumlayan konumda olmalıdır (Gülbeyaz, 2014).

Erken tanı, hastalığın belirti ve bulguları henüz ortaya çıkmadan önce belirlenmesidir. Kanserin erken dönemde tanınması tedavi başarısını artırır. Tarama ve eğitim kanserin erken tanısının iki önemli ögesidir.

4.1.1. Kanser Patofizyolojisi

Kanser, hücrelerin normal davranışlarını düzenleyen mekanizmaların bozulması sonucu hücrede sinyal iletimi, hücre döngüsünün ve programlı hücre ölümünün düzenlenmesi gibi hücresel olaylarda önemli rol üstlenen pek çok proteinin işlevi ilk kez hücrenin bu kontrolsüz çoğalmasına yol açan anormal aktiviteleri sebebi ile tanımlanabilmektedir (Arıcan, 2012).

Bir tümör hücresinin en önemli özelliği gen dizilimindeki değişikliktir. Bu değişiklik sağlıklı komşu hücrelerden daha çok üreme fırsatı sağlamaktadır. Böylece hücrenin kontrolsüz üremesine neden olmaktadır. Bu sebeple kanser normal hücre özelliklerini farklılaştıran genlerin dizilimindeki değişikliklere neden olan mutasyonlar sonucu meydana gelen genetik bir hastalıktır (Aslan, 2010).

Normal vücut hücrelerinde hücre büyümesi ve çoğalması kontrollü bir denetim sırasında tümör hücrelerinde bu kontrol mekanizmaları işlevini kaybetmektedir. Başlangıç noktasında ortaya çıkan kanserli hücreler diğer vücut bölgelerinde de yayılma gösterir. Kontrol kaybı üç önemli gruptaki genlerde gerçekleşen mutasyondan nedeniyle gerçekleşebilir. Hücre çoğalmasını düzenleyen sinyal yollarında yer alan protogenler proteinleri kodlar ve mutasyona uğramalarıyla baskın etki gösteren onkogenlere dönüşürler. Tümör baskılayıcı genlerde bir mutasyon olduğu zaman genin kodladığı protein görevini yitirir, yerine getiremez ve bu fonksiyon kaybı hücre döngüsü, protein yıkımı, hücresel adhezyon ve motilite gibi önemli hücresel işlemlerin kontrolünü yitirir. DNA onarım proteinlerini kodlayan genlerde yer alan genlerin kodladığı proteinler genomun bütünlüğünü sağlamakla görevlidir ve genlerde mutasyon olduğu zaman genin kodladığı proteinler fonksiyonlarını yerine getiremez ve DNA onarım işlemi aksar, aksayan vücut hücresinde tümör başlangıcı görülür (Aslan, 2010; Can, 2014).

Karsinogen kansere yol açan maddelere denir. DNA onarımı aksayan vücut hücresindeki değişiklik replikasyonla yayıldığından dolayı karsinogenezis için hedef hücreler, devamlı olarak dokularda yenilenebilen kök hücreleridir. Tümör oluşumu,

neoplastik transformasyon (genetik defektlerin gelişimiyle normal hücrenin neoplastik hücreye dönüşümü) ve neoplastik gelişim olarak iki şekilde gerçekleşmektedir. Neoplastik transformasyon onkogenesis ve karsinogenezisin ilk basamağıdır. Oluşan neoplastik transformasyon, DNA replikasyonunun ve tamir mekanizmalarının düzgün çalışmaması sonucu hücrelerde oluşan mutasyonların sonucudur. Mutasyonlar, büyüme kontrolünün kaybı ile sonuçlanarak, proto-onkogenler, tümör baskılayıcı genler, tümör baskılayıcı genleri düzenleyici genler ve büyümeyi kontrol eden genlerde oluşur (Yokuş ve Çakır, 2012).

Hücre çoğalmasına paralel olarak tümör hücrelerinden oluşan hücre topluluğu da giderek büyür, invaze olur ve diğer hücrelerde de mutasyonlar gelişir. Metastazlar, kanserli hücrelerin implantasyon ve motilite özellikleri sayesinde kolaylaşır. Her bir kanser hücresi farklı hızda büyür. Çoğalma hızı çok yavaş (örneğin; ayda bir yeni kanser hücresi) ya da çok hızlı (örneğin; saatte bir yeni kanser hücresi) gelişebilir (Yıldırım, 2009; Kılıçarslan, 2015).

Yeni bir kanser hücresi oluştuğunda, bu hücre bölünerek diğer vücut hücrelerine sıçramasına yol açabilir. Bu aşamada tümörlü hücre erken teşhis edilirse cerrahi işlemle çıkarılıp alınabilir ya da kanser ilaçları ile tedavi edilebilir (Yıldırım, 2009).

Kanserin erken teşhisi tarama testleri ve topluma verilen eğitimler aracılığıyla yapılmaktadır. Hasta kanser tanısı aldıktan sonra kanserin derecesi ve sınıflaması yapılması gerekmektedir. Kanser sınıflandırması, tümörün morfolojisi ve vücuttaki yer aldığı bölgeye göre yapılmaktadır (Karadakovan, 2011). Tanısal değerlendirme tamamen tümörün evre ve derecelendirilmesinin tanımlanmasını içerir. Evrelendirmede Tümör Nodül Metastaz (TNM) sistemi; lokal tümör yayılımının boyutu, rejyoner (bölgesel) lenf nodüllerinin tutulumu ve uzak metastazların var olması göz önüne alınarak yapılmaktadır (Kılıçarslan, 2015).

Evreleme kanserin nerede yerleştiğinin, nerelere yayıldığına ya da vücutta diğer organların etkilenme derecesine bağlı olarak yapılmaktadır. Kanserin evresini tanımlamak için çeşitli tanı metodları kullanılır, bu nedenle tüm testler yapılmadan evreleme tamamlanmaz. Her tip kanser için farklı evre tanımlamaları bulunmaktadır (Kılıçarslan, 2015).

4.1.2. Kanser Tedavisi

Kanser tedavisi; hastaya kanser teşhisi konulduktan ve hastalığın yaygınlık derecesi belirlendikten sonra, hastalığa ve kanserin evresine göre uygun tedavi yönteminin belirlenmesidir (Çavuşoğlu, 2007). Küratif ve palyatif olarak iki şekilde tedavi uygulanır. Küratif tedavi, hastayı eski haline kavuşturmak ve hastanın var olan sağlık durumunu daha iyi düzeye getirebilmek için uygulanır. Palyatif tedavi ise iyileşme ihtimali olmayan durumlarda semptomları en aza indirmeye ya da ortadan kaldırma, hastanın yaşam kalitesini artırma ve hastanın iyileşmesini sağlamak amacıyla uygulanan tedavidir. Kanserde tanı yöntemlerinde, hastanın öyküsü, fizik muayenesi, görüntüleme yöntemleri, laboratuvar testleri ve diğer yöntemlerden (biyopsi, sitoloji) faydalanılır (Erdem, 2012).

Kanser tedavisinde birçok tedavi yöntemi bulunmaktadır. Cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve diğer tedavi (hormon tedavisi, kemik iliği transplantasyonu, biyolojik tepki değiştiricileri, immünoterapi, lazer tedavisi) yöntemleridir. Bu yöntemlerden kemoterapi ve radyoterapi en çok kullanılan iki tedavi yöntemidir, bu yüzden onkoloji hemşirelerinin bu tedavi yöntemlerinin uygulanması ve ilaçların yan etkileri hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Kanser çeşidi ve derecesine göre ihtiyaç halinde bu yöntemler birlikte kullanılabilir. Bütün tedavi yöntemlerinin belirli avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır ve kanserin tek bir hastaya özel tedavisi bulunmamaktadır (MEB, 2013).

4.1.3. Kemoterapi Tedavisi ve Yan Etkileri

Kemoterapi, mutasyona uğramış tümörlü hücrelerin invaze olup metastazını önlemek veya yavaşlatarak hastalığın kontrol altına alınmasını sağlamaktır. Hastada tümörün varlığına bağlı var olan şikâyet ve belirtileri ortadan kaldırarak kişinin yaşam kalitesini yükseltmek, cerrahi veya radyoterapi öncesi uygulanarak yapılacak lokal tedavileri kolaylaştırmak veya cerrahi, radyoterapi tedavileri sonrası uygulandığında hastalık nüksünü azaltmak amacıyla antineoplastik ilaçlar kullanılarak yapılan tedavi yöntemidir. Kanser tedavisinde tek başına veya cerrahi ve radyoterapi ile birlikte uygulanabilir (Üstündağ, 2013).

Kemoterapi tedavisinde birçok antineoplastik ilaç kullanılır, bunların bir kısmı doğrudan tümöre etkili kemoteröpatik ilaçlar, hormonlar, biyolojik ajanlardır.

Tedavide kullanılan ilaçlar kan yoluyla tüm vücuda dağılır, tümöre etki eder, aynı zamanda normal hücreleri de etkileyerek yan etkilere neden olur. Kemoterapi sırasında ortaya çıkan toksisitenin değerlendirilmesinde süresi, yaşam kalitesine ve psikososyal problemlere etkileri de göz önüne alınmalıdır (Kanbur, 2011). Herhangi bir yan etki ile karşılaşıldığında tedavide yapılacak değişiklikler, eklenecek destekleyici tedavi yaklaşımları ve bu konuda elde edilen bilgilerin yeni kaynaklardan yararlanıldığına dikkat edilmelidir (Bash ve ark., 2005).

Kemoterapinin toksik etkileri; gastrointestinal sistem, kemik iliği, epitel hücreleri, saç follikülleri ve gonadlar gibi aktif hareket ederek çoğalabilen hücrelerde görülmektedir. Kemoterapinin bu sitotoksik zararından en fazla etkilenen oral mukoza epitel hücreleridir (Casciato ve Terriato, 2013). Kemoterapötik ajanlar hedef tümörün bölünerek çoğalan hücrelerini ve epitelini hızla etkilediği gibi oral mukozayı ve oral kavitenin iyileşme derecesini de değiştirmektedir. Bu değişimler oral mukoza ülserasyonlarına ve mukozite neden olabilmektedir (Spencer ve ark., 2005).

Kemoterapi tedavisinde görülen sitotoksik etkiler nedeniyle hastaların kemoterapi tedavi öncesi diş hekimine muayene olmalıdır. Hastanın ağız ve diş sağlığına verdiği önem, tedavi sürecini de olumlu yönde etkileyecektir. Kemoterapi gören hastaların tedaviden önce muayene için diş hekimine gittiğinde oluşabilecek enfeksiyon alanları gözlemlenir, irritasyona neden olabilecek etkiler ortadan kaldırılır ve hastaya oral mukoza temizliği ve bakımın önemi öğretilmelidir. Ayrıca hastalara aldıkları kanser tedavilerine bağlı olarak gelişebilecek oral komplikasyonlarla ilgili onkoloji hemşireleri tarafından eğitim verilmelidir (Yavaş ve Hakkı, 2005).

Onkolojik tedaviden önce yapılan oral mukoza değerlendirmesinde hastanın ağız bakımına verdiği önem ve ağız bakım alışkanlıklarının belirlenmesi tedavi süresinde görülebilecek oral ve sistemik birçok komplikasyonun önüne geçilmesi adına çok önemlidir. Oluşabilecek komplikasyonlar nedeniyle hastanın ağız bakımına daha fazla önem vermesi ve tedavi süresince de diş hekimi tarafından kontrol altında olmalıdır. Kanser tedavileri ile birlikte görülen oral komplikasyonların önlenmesi veya semptomların giderilebilmesi için kapsamlı oral mukoza değerlendirilmesi önerilmektedir (Can, 2014).

4.2. MUKOZİT

4.2.1. Mukozit Patofizyolojisi

Oral mukozit kanser tedavisinde çoğunlukla görülen ve yaşam kalitesini azaltan uygulanan tedaviye bağlı bir komplikasyondur. Genel olarak kısa süreli intravenöz uygulanan kombine kemoterapötik ilaçların yan etkisidir. Kemoterapi, radyoterapi, kemik iliği ve kök hücre transplantasyonu kanserli hastalarda komplikasyonu olarak sık karşılaşılan ve hastaların tedaviye sürecini etkileyen ciddi bir sorundur. Oral mukozit, oral mukozanın ülseratif ve inflamatuvar rahatsızlığı olarak tanımlanır (Can, 2014; Katrancı, 2015).

Oral mukozit kanser tedavisi boyunca hastanın beslenme alışkanlıklarının ve ağız bakım gereksinimlerinin değişmesiyle görülen bir semptomdur. Bu durum hastalarda tat değişikliği ve yutma güçlüğüne bağlı kilo kaybı, iştahsızlık, kaşeksi, dehidratasyon gibi problemler meydana getireceğinden hasta ağız bakımı ve yoğun bir takibe ihtiyaç duymaktadır (Güngörmüş ve ark, 2014). Kanser tedavisinde oral mukozit ile hastayı yaşam kalitesini düşüren ve olumsuz yönde etkileyen ağırlı bir yan etki olarak sıklıkla karşılaşılmaktadır. Kanser tedavisi alan hastalarda genel olarak oral mukozit etkisi ile karşılaşma ihtimali %30 ile %100 arasında görülmektedir. Oral mukozit oluşumu hastanın kişisel özelliklerine ve aldığı tedavi yöntemine göre farklılık göstermektedir (Kütük, 2016).

Oral mukozit kemoterapinin yan etkisi dışında vücuttaki beyaz savunma hücrelerinin azalması ve immun sistemin baskılanması nedeni ile de meydana gelmektedir. Özellikle çocuk hastalarda oral mukozit görülme sıklığı daha fazladır.

Oral mukozitin birçok etyolojik nedeni vardır. Hastaya bağlı gelişen etmenler ve tedavinin sitotoksik etkilerinden kaynaklı olabilmektedir.

Hastaya bağlı risk etmenleri:

- Yaş: Çocuklar ve yaşlılar oral mukozit görülme sıklığı yüksek gruptalardır.
- Cinsiyet: Özellikle kadınlarda şiddetli mukozit (3. derece ve üstü) görülen hastalarda risk altındadırlar.
- Genetik faktörler (Ailede kanser öyküsü)
- Ağız sağlığı ve hijyeninin bozulması.

- Tükürük mukozasında azalma görülmesi: Azalmış tükürük sıvısı oral mukozit riskini artırır
- Düşük beden kitle endeksi (BKİ): Düşük beden kitle indeksi (erkekler için BKİ < 20 ve kadınlar için BKİ < 19) mukozit riskini artırır.
- Böbrek fonksiyonlarında azalma görülmesi: Azalmış böbrek fonksiyonları mukozit riskini artırır.
- Bağımlık yapan madde kullanımı: Özellikle alkol ve sigara içen hastalarda oral mukozit riski yüksektir.
- Hastanın önceden aldığı kemoterapi tedavisi oral mukozitin görülme olasılığını arttırmaktadır (Can, 2014, Öztürk, 2015).

Tedavinin sitotoksik risk faktörleri:

- Kemoterapik ilaçlar: 5-fluorourasil, metotreksat, doksorubisin, etoposid, melfalan, sitozin arabinozid, siklofosamid gibi antineoplastik ilaçların hücreleri üzerine etkisi olumsuz etkisi fazladır.
- Uygulanan kemoterapinin dozu: Yüksek doz kemoterapi içeren tedaviler, oral mukozit oluşma riski ve ciddiyeti açısından önemlidir (Çubukçu 2012, Öztürk, 2015).

Tablo 1 Mukozite Neden Olan Kemoterapötik İlaçlar

Alkali ajanlar	Antrasiklinler	Antibiyotikler	Antimetabolitler	Taxanes	Vinka Alkaloidleri
Busulfan	Daunorubicin	Actinomycin D	Cytosine arabinoside	Docetaxel	Vinblastine
Carboplatin	Doxorubicin	Amsacrine	Cytarabine	Paclitaxel	Vincristine
Cisplatin	Epirubicin	Bleomycin	5-Fluorourasil		Vinorelbine
Cyclophosphamide	Idarubicin	Mithromycin	Hydroxyurea		Etoposide
Ifosfamide		Mitomycin	Methotrexate		
Mechlorethamine			6-Mercaptopurine		
Procarbazine			6-Thioguanine		
Melphalan					
Thiotepa					

Öztürk Ş. Kemoterapi Alan Kanserli Çocuklarda Oral Mukozit Gelişimi ve Beslenme Durumu İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, 2015, Ankara (Doç. Dr. Hülya Gökmen Özel).

- Uygulanan radyasyonun yeri: Özellikle baş ve boyun kanserlerinde alınan radyasyonun etkisinin oral mukozite etkisinin fazla olduğu bilinmekle birlikte toraks, abdomen ve anal-rektal bölgelerde mukozit görülmesi oranı yüksektir.

- Kemik iliği nakil tipi: Nakil yapılan hastalardan allojenik kemik iliği nakli olan hastalarda oral mukozit görülme oranı, otolog kök hücre nakilli hastalardan daha fazladır.
- Kombine tedaviler: Kemoterapi ve radyoterapi tedavisinin birlikte kullanımı mukozit riskini ve ciddiyetini artırmaktadır (Çelik, 2016; Öztürk, 2015).

4.2.2. Mukozit Belirti ve Bulguları

Kemoterapi uygulanan hastalarda tedavi süresi içinde 2-14. günlerinde, radyoterapinin ise 30 Gy dozunda enflamasyon gözlemlenmeye başlar. Hastalar özellikle yumuşak damakta, yanak içlerinde, dilin yan ve üst yüzeyinde oluşan yaralar nedeniyle ve diş fırçalama ve beslenme sırasında görülen kanamalar, beslenememe, tükürük azalması ve konuşamama gibi şikayetler etmeye başlar (Sözeri, 2014).

Oral mukozitte, oral kavitede meydana gelen değişiklikler;

- Oral mukoz membranındaki renk değişiklikleri; eritem, beyaz alanlar, kızarıklık, renksiz lezyonlar ve ülserlerdir.
- Oral mukozanın nem dengesinin bozulması; tükürükteki değişiklikler, sekresyonun yoğunluğunda azalma ya da artmadır.
- Oral hijyenin bozulması (ağız içindeki ölü doku parçaları), ağız kokusu, dişlerde renk değişikliğidir.
- Oral mukoz bütünlüğünün bozulmasıyla mukozada çatlak, ülser ve kesiklerdir görülür.

Oral mukoziti olan hastanın gördüğü tedaviyle immün sistemi baskılanmasıyla enfeksiyona yatkınlığı artmaktadır. Erken dönemde bakteriyel, viral ve fungal enfeksiyon belirtilerinin tanınması uygun girişimin uygulanması için gereklidir.

Bakteriyel enfeksiyonda bej renkli, kabarıklık, parlak, non pürülan, bulaşıcı, acı veren, alt kısmı kırmızı görünümde yüzeysel lezyonlar ve ülserasyonlar gözlemlenmektedir.

Viral enfeksiyonda parçalanmış doku, sınırları belirli, yüksek ve beyaz kenarlı ülserler gözlemlenmektedir. Lezyonlar hassas, kırmızı renklidir. Bazılarının gri, beyaz psödomembranla çevrildiği gözlemlenmektedir.

Fungal enfeksiyonlardan ise kemoterapi gören kanser hastalarında en çok görülen Candida enfeksiyonudur. Oral mukozada eritem, beyaz plaklar, ülserler meydana gelir, ağızda ağrılı yanma ve tat değişikliklerine neden olmaktadır. Özefagus yolunda oluşan enfeksiyon büyüyerek disfajiye ve nötropeni olan hastalarda sistemik enfeksiyon oluşmasına sebep olmaktadır (Sözeri, 2014; Üstündağ, 2013).

Oral mukozit düzenli ağız hijyenine dikkat etmeyen hastalarda yaklaşık 1 ay içinde gözlemlenebilmektedir. Uygulanan kürlere ek olarak tekrarı olan kürlere hastalarda doku yıkımına sebep olmaktadır.

Hastalarda görülen semptomların klinik iyileşme kemoterapiye bağlı mukozitlerde infüzyon bitiminden 3 hafta sonra, radyoterapi tedavisi sonrası görülen mukozitlerde tedaviden 2 hafta sonra gözlemlenir (Can, 2014).

Onkolojik tedavi sonrasında ağız, özefagus ve rektum mukozası bir hafta kadar bütünlüğünü sürdürebilir. Fakat Metaksan, 5-Fluorouracil (FU), taksan grubu ilaç kullanan hastalarda akut özofajit semptomu görülmüştür. Özofajite bağlı ağrılı yutma ve retrosternal ağrı gibi semptomlar görülür. Semptomlar hastada kemoterapiye başlamasından itibaren ilk birkaç gün içerisinde ortaya çıkabilirse de genelde kemoterapi bittikten sonra da gözlenir. Hastanın oral mukoza epitelinde incelleme gerçekleşir ülserasyon oluşur ve fibröz dokuda iskemi oluşur. Çoğu hastada kemoterapi ve radyoterapi tedavisi sonlanınca ülserasyonların azaldığı gözlemlenmektedir ancak ağız kuruluğu uzun dönem de hastayı etkilemektedir (Katrancı, 2009; Üstündağ, 2013).

4.2.3. Mukozitin Evrelendirmesi

Kemoterapi tedavisine başlamadan önce oral mukozit görülen hastaların ağız ve diş sağlığında oluşan semptomların durumu yönünden incelenir. Oral mukozit dinamik ve devamlı bir süreç olup 5 patobiyolojik evreden oluşur. Bunlar; başlangıç, hasara yanıt ve mesaj oluşumu, sinyal çoğalması, ülserasyon ve iyileşme dönemleridir (Çubukçu, 2012).

Oral mukozitlerin gelişim evreleri;

- Başlangıç Evresi (Evre I): Kemoterapi ve radyoterapinin uygulanmasıyla birlikte DNA hasarıyla ya da DNA hasarı olmadan submukoz tabaka ya da oral mukoza epitelyum tabakasında sınırlı düzeyde yıkımın olduğu evredir.
- Birincil Yıkım Yanıtı Evresi (Evre II): Başlangıç evresinden itibaren epitel hücrelerde apoptoz meydana gelir ve mukoza bütünlüğünün bozulduğu evredir.
- Belirtilerin Ortaya Çıkması ve İlerleme Evresi (Evre III): Sitokinler ve proteinler submukoz tabakada engel oluşturmaya devam ederek mukoza yıkımını şiddetlendirir.
- Ülserasyon Evresi (Evre IV): Semptomların en belirgin olduğu evredir. Ağız mukozasında kademeli olarak biyolojik değişimler gelişmeye başlar ve ülserasyonlar oluşur ve bunlar hastada ağrıya neden olarak genel durumunun bozulduğu evredir.
- İyileşme Evresi (Evre V): Bu evrede ağız mukozası epitel dokusunda rejenerasyon meydana gelir. Epitel dokudaki iyileşme ve lökosit üretimi artarak bakteri ve mikroorganizmalarla savaşımı kolaylaştırır (Can, 2014; Tavşan, 2015).

Hastalar değerlendirilirken oral mukozada görülen değişiklikleri belli bir sınıflandırmaya göre incelemek gerekmektedir. Oral mukozitin değerlendirmesinde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri kemoterapi tedavisinden sonra ağız boşluğundaki değişikliklerin niteliğini belirlemede kullanılan yöntemlerin çok çeşitli olmasıdır (Çavuşoğlu, 2007). Oral mukozit için çeşitli derecelendirme sistemleri mevcut olmakla birlikte; Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen derecelendirme yaklaşımı oldukça sık kullanılmaktadır (Can, 2014). Ağız bakımı sağlamada önerilen uygulamalardan ilki Eirlers ve arkadaşlarının 1988'de geliştirdiği, 2004 yılında Güzelant ve arkadaşları tarafından geçerliliği ve güvenilirliği yapılan Ağız Değerlendirme Rehberi'dir. Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü Advers Olaylar için Ortak Terminoloji Kriterleri Sınıflaması, Oral Mukozit Değerlendirme Ölçeği, Ulusal Kanser Enstitüsü Fonksiyonel Semptomlara Göre Oral Mukoza Değerlendirme Ölçeği, Oral Mukozit İndeksi ve Kanser Hemşireliği Araştırma Batı Konsorsiyumu Ölçekleri de diğer oral mukoza değerlendirme sistemleridir (Erdem, 2012; Guzelant ve ark., 2004) (Tablo 2, 3 ve 4).

Tablo 2 NCI-CTCAE Toksikite Kriterleri Oral Mukozitlerin Sınıflandırılması

	Grad 0	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4
NCI-CTCAE	Yok	Var, ancak mukozitte ilişkin şikâyet yok veya hafif şikâyetleri var	Gıda alımını engellemeyen, ancak türünün değişmesini gerektiren orta derecede ağrılı mukozit var	Gıda alımını engelleyen ciddi derecede ağrılı mukozit	Tıbbi girişimlere acilen gereksinim var

https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/ctc.htm , Erişim

Tarihi: 09.06.2017

Tablo 3 Ağız Değerlendirme Rehberi

Kategori	1	2	3
Ses	Normal	Normalden daha boğuk ve çatlak	Konuşma sırasında zorlanıyor
Yutkunma	Normal	Yutkunma sırasında hafif ağrı	Yutkunamıyor
Dudaklar	Pürüzsüz, pembe ve nemli	Kuru veya çatlakmış	Dudaklarda yara veya kanama var
Dil	Pembe ve nemli, papilla mevcut	Kızarık veya kızarıklık olmadan dilin üstü kirli sarı bir tabakayla kaplanmış	Çatlakmış
Tükürük	Sulu	Koyu veya yapışkan	Yok
Oral mukoza	Pembe ve nemli	Kırmızı veya beyaz bir tabaka ile kaplanmış, ağız yarası yok	Ağız yarası var, kanama
Diş etleri	Pembe ve normal	Ödemli ve kızarık	Kanama var (spontan ya da basınç uygulaması ile)
Dişler, protez	Temiz, ölü doku yok	--	Diş ve diş eti sırasındaki sınırdaki protezin yerleştiği alanda plak ya da ölü doku mevcut

(Toplam Oral Mukoza Puanı 8-14 ise; Oral mukoz membranda bozulma riski)

(Toplam Oral Mukoza Puanı 14-24 ise; Oral mukoz membranda bozulma)

Guzelant A, Goksel T, Ozkok S, Tasbakan S, Aysan T, Bottomley A. The European organization for research and treatment of cancer QLQ-c30: An Examination into the cultural validity and reliability of the Turkish version of the EORTC QLQ-C30. EJCC. 2004, 13: 135–144.

Tablo 4 NCI- CTC Fonksiyonel Semptomlara Göre Oral Mukoza Değerlendirme Ölçeği:

	Grad 0	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4
NCI-CTC	Normal	Asemptomatik veya hafif semptomlar, normal diyet, müdahaleye gerek yoktur	Orta derecede ağrı, beslenmeyi bozmuyor. Diyet modifikasyonu gerekli	Şiddetli ağrı, oral beslenmeyi bozmakta	Hayatı tehdit eder tarzda. Acil girişim şart.

https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/ctc.htm , Erişim

Tarihi: 09.06.2017.

4.2.4. Mukozit Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı

Oral mukozitin klinik, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden bireyi etkilemesi nedeniyle gelişiminin önlenmesi, eğitimi, tedavisi ve bakımında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Erdem, 2012). Tedavi süreci hastanın ve hasta yakının da yaşam kalitesini düşürür, enfeksiyon gelişimine yatkınlığını artırır. Hasta bütüncül değerlendirildiğinde oral mukozite ilişkin komplikasyonlar hastanede yatış süresini uzatmaktadır ve hastane maliyetlerini arttırmaktadır, ağrıyı kontrol etmek için kullanılan ağrı kesicileri ve hastadaki beslenme bozukluğuyla birlikte oral besin alamamasına bağlı parenteral beslenmeyi arttırmaktadır. Aynı zamanda hastada görülen oral mukozit, kemoterapi veya radyoterapi tedavisinin aksamasına ya da tedavinin dozunun azaltılmasına neden olmaktadır. Bu nedenle oral mukozit oluşumu uzun vadede tedavi sonuçlarını olumsuz etkilemektedir (Güngörmüş, 2014; Öztürk, 2015).

Oral mukozit tedavisi uygulanan kanser tedavileriyle ilişkili olarak meydana gelen sitotoksitenin engellenmesi, aynı zamanda hastada tedavi süresince taşıdığı risk faktörlerini belirleyerek hastanın bu etmenlerden uzak tutulmasının sağlanmasıyla başlamaktadır. Dolayısıyla tedavi gören tüm hastalarda oral mukoza değerlendirmesi yapılmalı, hastaya oluşabilecek komplikasyonlar hakkında eğitim verilmelidir (Koroğlu, 2007; Öztürk, 2015).

Oral mukozit tedavisinde amaç mukozaların bakımı (hijyenik, nemli, pembe ve yumuşak dokuda), oluşabilecek enfeksiyon için risk faktörlerinin ortadan kaldırılması, enfeksiyona bağlı ağız kokusunun giderilmesi, yeterli ve düzenli beslenmenin sağlanması, dehidrasyonun önlenmesi ve ağrının kontrolüdür. Oral

mukozitin önlenmesi mukozitin fizyopatolojisinin tam olarak bilinmemesi nedeniyle kesinleştirilmiş bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Fakat temel ağız bakımı oral mukozitin yönetimindeki en önemli adımdır. Temel ağız bakımında amaç; oral mikrobiyal floranın etkisini hafifletmek ve uygulanan kanser tedavisine bağlı enfeksiyon, ağrı ve kanamayı önlemektir (Katrancı, 2009; Köroğlu,2007).

4.2.4.1. Temel Ağız Bakımı

Oral mukozanın bütünlüğünü sürdürmede ve oral komplikasyonların riskini azaltmada etkili bir yaklaşım olacağı için temel ağız bakımı önerilen bir girişimdir.

Temel ağız bakımında amaç oral mikrobiyal floranın etkisini azaltmak ve fırsatçı enfeksiyonların oluşmasını engellemektir (Çıtlak ve Kapucu, 2015). Oral mukozadaki oluşabilecek problemler iyi hidrasyon, dişlerin floroidli diş macunu ile fırçalanması ve oral mukozanın her gün bir ayna yardımıyla incelenmesi ve takibinin yapılmasıyla önlenabilir. İnflamasyona neden olan diş plaklarını temizlemek aynı zamanda oral mukozanın hijyeni için diş fırçalaması önemlidir. Oral mukozit derecesi şiddetli olan hastalarda ve ciddi trombositopenisi olan hastalarda diş fırçalaması önerilmemektedir (Çavuşoğlu, 2007).

Oral mukozitte önerilen ağız bakımı yumuşak kıllı diş fırçasıyla günde iki kez dişlerin fırçalanması ve %9'luk Serum Fizyolojik (SF) ile veya sodyum bikarbonat ile ağız çalkalamayı içerir. Ağız gargaraları ağızdaki ölü dokuları temizleme, oluşan yaraları iyileştirme, ağız mukozasını nemlendirme özelliğine sahiptir (Can, 2014). Kanser tedavisi alan hastalar oral mukozaya zarar verecek sıcak- soğuk yiyeceklerden, asitli içeceklerden, acılı, ekşili veya baharatlı yiyeceklerden, bağımlılık yapacak kötü alışkanlıklardan uzak durması önerilmektedir. Ayrıca her gün olacak şekilde oral mukoz membran bütünlüğü bir ayna yardımıyla kızarıklık, yara, kanama yönünden gözlemlenmeli, hastanın şikayetleri dinlenmelidir. Hastaların ağız bakımı hakkında bilgi sahibi olması ve öz bakımlarını yapabilmeleri için onkoloji hemşirelerinin hasta eğitimlerine önem vermeleri gerekmektedir (Çıtlak ve Kapucu, 2015).

4.2.4.2. Kriyoterapi

Kemoterapiye bağlı gelişen oral mukoziti önlemede ve gelişen mukozitin süresini ve şiddetini azaltmada kullanılan kriyoterapi etkin, kolay ve ucuz

yöntemlerden biridir. Kriyoterapi yarılanma ömrü kısa olan kemoterapi ajanlarının uygulanması sırasında oral mukozit oluşumunu engellemek için 30 dk oral kriyoterapi önerilmektedir. Kemoterapi başlamadan 5 dk önce buz parçaları ağız içinde dolaştırılır ve oral kavitenin soğuyarak vazokonstrüksiyon olmasına neden olur. Böylece kan akımı yavaşlar, kemoterapinin oral mukozaya daha az etki etmesini sağlar, ilaca bağlı gelişen oral mukozit gelişim oranı azalır (Erden, 2013). Bolus 5-FU tedavisi uygulan hastalarda oral kriyoterapi mukozit derecesini, süresini ve insidansını önemli ölçüde azaltmıştır (Çavuşoğlu, 2007). Katrancı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 5-FU bolus infüzyon alan hastalardan oral kriyoterapi uygulanan 30 hastanın yalnız bir tanesinde 3. derece mukozit geliştiği görülmüştür (Çıtlak ve Kapucu, 2015).

4.2.4.3. Antiseptik Maddeler

Oral mukozitin önlenmesinde kullanılan yöntemlerden biri de antiseptik maddelerdir. Bu maddelerin kesin yarar sağladığı bilinmemekle birlikte oluşan semptomları hafiflettiğine ilişkin çalışmalar sürmektedir. Çoğu hastanede hasta ilk defa tedavi almaya geldiğinde oluşabilecek komplikasyonlar hastaya açıklanır, tedavinin başlamasından itibaren bazı antiseptik solüsyonları kullanması için bilgi verilmektedir (Çıtlak ve Kapucu, 2015; Köroğlu, 2007).

Klorheksidin: Klorheksidin geniş spektrumlu topikal antibakteriyel ve antiseptik bir ajandır. 12 saat boyunca antibakteriyel etkisi sürmektedir. Solüsyon %9.6 oranında alkol içermektedir bu yüzden kötü tat, yanma ve ağrıya sebep olabilmektedir. Klorheksidin gram-pozitif ve gram-negatif bakteriler ve mantarlar üzerinde etkilidir. Solüsyonun uzun vadeli kullanımında dişlerde kahverengi lekeler görülebilmektedir.

Kombine kullanılan solüsyonlarda klorheksidin nystatin ile birlikte kullanılacaksa, solüsyon alımı arasında bir saat süre olması gerekmektedir. Diğer taraftan baş ve boyun tümörü nedeniyle radyoterapi uygulanan hastalar üzerinde yapılan çalışmalardan elde edilen kanıtlar, klorheksidinin ağrı ve irritasyon derecesini etkilediği için oral mukoziti önleyici etkisinin olmadığı ve destekleyecek yeterli kanıt olmadığı için kullanılmaması önerilmektedir (Erdem, 2013; Köroğlu, 2007).

Sodyum Bikarbonat: Sodyum bikarbonat klinik uygulamalarda ağız temizlemek, ağrıyı hafifletmek için sık kullanılan oral mukozayı irrite ederek alkaleen hale getiren antiseptik bir solüsyondur. Tadı hoş olmamakla birlikte ağızda yanma yapabilir. Ayrıca oral mukozayı alkaleen hale getirerek bakterilerin üremesine ve yayılmasına neden olmaktadır bu yüzden sodyum bikarbonatın tedavi sırasında kullanımından önce etkilerinin araştırılması önerilmektedir (Erdem, 2013; Çıtlak ve Kapucu, 2015).

Benzidamin Hidroklorid: Lokal analjezik, anestetik, antimikrobiyal ve anti-inflamatuar etkili Benzidamin Hidroklorid kanser tedavisine bağlı mukozitin semptomlarını azaltmada etkili, güvenli ve hastalar tarafından diğer solüsyonlara nispeten daha kullanılabilir bir solüsyondur. Hastalara 15 ml %0.15'lik benzidamin hidrokloridle her 2 saatte bir ağızın çalkalanması önerilmektedir (Erdem, 2012). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, hastalarda oluşan oral mukoza yaralarının üzerine uygulanan topikal benzidaminin orta doz radyoterapiye (50 gray) bağlı ülseratif oral mukozitlerin görülme sıklığını ve şiddetini hafiflettiği gözlemlenmiştir. Ayrıca benzidaminin oral mukozite görülen ağrının şiddetini azaltmada da etkili olduğu belirlenmiştir (Tavşan, 2015).

Serum Fizyolojik: %0.9'luk NaCl oral mukozayı irrite etmez ve tükürük pH'sını değişikliğe uğratmaz. Granülasyon dokusunun meydana gelmesinde sodyum klorürün iyileşmenin sağlanmasına destek olduğu gözlemlenmiştir (Çıtlak ve Kapucu, 2015).

Yapılan çalışmalarda baş ve boyun kanseri nedeniyle oral radyoterapi uygulanan hastalarda serum fizyolojik, hidrojen peroksite oranla daha etkilidir. Oral mukozit için kullanılan NaCl için yeterli çalışmalar yeterli değildir (Tavşan, 2015).

Pilokarpin/ Suni Tükürük: Ağız kuruluğunu önlemek için kanser tedavisinde kullanılan pilokarbin tükürük salgısının artmasına yardımcı olan bir solüsyondur. Pilokarpin, normal vücut hücresindeki tükürük salgısının antibakteriyel özelliğini taşımamaktadır. Kullanılan doza bağlı olarak bazı yan etkiler (terleme, baş ağrısı, oligüri) görülse de oral mukoz membran bütünlüğünün sürdürülmesine fayda sağladığı bilinmektedir (Koroğlu, 2007; Çavuşoğlu 2007).

4.2.4.4. Düşük Doz Lazer Tedavisi

Oral mukozit yönetiminde Düşük Doz Lazer Tedavisi oral mukozada meydana gelen yaraların iyileşmesini sağlar ve ağrı, enfeksiyon oluşumunu azaltmaktadır. Etki mekanizması tam olarak bilinmiyor olsa da, reaktif olan oksijen çeşitlerinin miktarını azaltarak etki gösterdiği gözlemlenmektedir (Can, 2014). Uygulanan lazer tedavisi aynı zamanda tükrük bezini uyararak kollojen sentezini aktif hale getirmektedir ve oral mukozada hücre proliferasyonunu ve epitelizasyonunu uyarmaktadır (Çıtlak ve Kapucu, 2015). MASCC/ISOO kılavuzunda oral mukozit oluşumunun önlenmesi için Düşük Doz Lazer tedavisinin dalga boyu yaklaşık 632.8 nm olması önerilmektedir (Can, 2014).

4.2.4.5. Bitkisel Yaklaşımlar ve Destek Maddeler

Kanser tedavisi için yapılan çalışmalarda bitkisel ürünlerin kemoterapi ve radyoterapi tedavilerine ek olarak uygulandığı gözlemlenmektedir. Tedavi süresince oral mukoziti önlemeye yönelik bitkisel yaklaşımlar aleovera, papatya, bal, pilokarbin (suni tükrük), kefir ve karadut şurubu, arı sütü, zerdeçal kullanımıdır. Oral mukozitte bal kullanımının oluşan yaraların iyileşmesinde etkili olduğuna dair kanıtlayıcı çalışmalar yapılmıştır (Yayla, 2017). MASCC/ISOO klavuzunda radyoterapi, kemoterapi tedavisi alan hastalarda gelişen mukozit oluşumunun önlenmesinde glutamin kullanımı önerilmemektedir (Can, 2014). Yapılan çalışmalarda glutamin kullanımının oral mukoziti oluşma riskini %9 azalttığı görülmüştür. Yüksek doz kemoterapi alan hastalarda yapılan çalışmada oral glutamin kullanan hastalarda intravenöz verilen glutamine oranla daha fazla oral mukozit gözlemlenmiştir (Çıtlak ve Kapucu, 2015).

Kemoterapi tedavisi uygulanan hastalarda oral mukozanın durumu değerlendirilmeli, oluşabilecek semptomları önlemek ve görülen semptomların şiddetini en aza indirebilmek için onkoloji hemşireleri hastalara uygun ağız bakım protokollerini uygulamalı, hastalara uygun eğitimler vermeli, hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmelidir.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma kanser tanısıyla kemoterapi uygulanan hastalarda tedavi süresince oral mukoz membranların durumunu ve ağız bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

5.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ / TASARIMI

Bu çalışma kesitsel-tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

5.3. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Kemoterapi uygulanan kanser hastalarında tedavi süresince oral mukoz membranların bütünlüğünü ve oral hijyeni sürdürmeye yönelik ağız bakımı uygulamaları nelerdir?
2. Oral mukoz membran bütünlüğü bozulan kanser hastalarında oral mukoz membran bütünlüğünü sağlamayı ve desteklemeye yönelik ağız bakımı uygulamaları nelerdir?

5.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma İstanbul'da özel bir hastanenin ayaktan kemoterapi ünitesi onkoloji ve hematoloji servislerinde yapıldı. Araştırmanın yapıldığı hastanede bir kemoterapi ünitesi, 5 yataklı onkoloji servisi ve 12 yataklı hematoloji servisi bulunmaktadır.

5.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

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

5.6. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırma örneklemini 15 Ekim 2017- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanenin ayaktan kemoterapi ünitesinde, onkoloji ve hematoloji servislerinde tedavisi devam eden kanser hastaları oluşturmaktadır.

Örneklemin oluşturulmasında bir örnekleme yöntemi kullanıldı. Araştırmada kemoterapi tedavisine devam eden 120 kanser hastasına ulaşıldı.

Örnekleme alınma kriterleri;

- 18 yaş veya üzeri yaş grubunda olan,
- Algılama ve konuşma sorunu olmayan,
- Türkçe anlayıp konuşabilen,
- Kemoterapi tedavisi devam eden,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- Terminal dönemde olmayan ve genel durumu görüşme için uygun olan kanser hastaları olarak belirlendi.

5.7. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI - BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri;

- *Bağımlı Değişkenler*; Oral mukoz membranların görünümü, bütünlüğü ve hijyeni, oral mukoz membranlarda yara oluşumu, ağız bakım gereksinimleri.
- *Bağımsız Değişkenler*;
 - ✓ Hastaya ilişkin özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi)
 - ✓ Hastalığa ilişkin özellikler (kansere türü, kanser evresi, kanser tanı tarihi, kanser öyküsü, kronik hastalık öyküsü)

- ✓ Tedavi ile ilişkili özellikler (tedavi protokolü, kemoterapi ajanı, kemoterapi ilaçlarının dozu, kemoterapi sayısı, geçmiş kanser tedavisi)
- ✓ Ağız bakım alışkanlıkları (geçmiş ağız bakım alışkanlıkları, şimdiki ağız bakım sıklığı ve ağız bakımı uygulamaları, protez veya takma diş varlığı, diş fırçalama alışkanlığı, diş muayenesi sıklığı, oral mukozitlerin önlenmesine yönelik eğitim alma durumu).

5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

İstanbulda özel bir hastanenin müdürlüğünden araştırmanın yapılması için kurum izni alındı. Araştırmanın yapılması için İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alındı (Ek 2).

Araştırmaya dahil edilecek kanser hastalarına çalışmanın amacı, yapılacak değerlendirmelerden elde edilen sonuçların ve alınan kişisel bilgilerin gizli tutulacağı, istekleri dahilinde araştırmadan ayrılacakları ve araştırma verilerinin kimseyle paylaşılmayacağına ilişkin açıklama yapıldı. Hastalara ilk olarak ağız içinin gözlem yöntemiyle değerlendirileceği, ayrıca anket yöntemiyle ağız bakım alışkanlıklarının sorgulanacağı açıklandı. Hastalardan yazılı ve sözlü 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur'ları alındı (Ek 3).

5.9. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veriler İstanbul'da özel bir hastanenin ayaktan kemoterapi ünitesi, hematoloji ve onkoloji servislerinde gözlem ve anket yöntemleriyle elde edildi. Araştırma verilerinin 15 Ağustos 2017- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında toplandı. Hastaların kişisel özellikleri "Hasta Bilgi Formu" ile elde edildi (Ek 4).

1. *Gözlem yöntemiyle oral mukoz membranların değerlendirilmesi:* Hastaların oral mukoz membranlarının rengi ve bütünlüğü, diş ve diş eti hijyeni, dil ve dudakların görünümü, konuşma, tükürük durumu ve yutkunma fonksiyonu gözlemlendi. Oral mukoz membranların görünümü oral mukoz membran tanılama araçları kullanılarak değerlendirilmiştir. Gözlem yöntemiyle oral mukoz membranlar değerlendirilirken ışıklı muayene kalemi ve abeslang kullanıldı.

Oral mukoz membranların görünümü, bütünlüğü ve hijyeni ise gözlem yöntemiyle (1) “NCI-CTCAE v4.03” (Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü Advers Olaylar için Ortak Terminoloji Kriterleri Sınıflaması), (2) “Ağız Değerlendirme Rehberi” ve (3) “NCI- CTC” (Fonksiyonel Oral Mukoza Değerlendirme Ölçeği) ile değerlendirildi.

2. *Anket yöntemiyle ağız bakım alışkanlıklarının değerlendirilmesi:* Ağız bakım alışkanlıkları “Ağız Sağlığı ve Ağız Bakım Alışkanlıklarını Değerlendirme Formu” kullanılarak saptandı (Ek 5). Oral mukoz membranlarda görülen semptomların derecesi, şiddeti ve hastanın ağız bakım gereksinimlerini belirlemek için sınıflama/ dereceleme araçları kullanıldı. “NCI-CTCAE” (Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü Advers Olaylar için Ortak Terminoloji Kriterleri Sınıflaması), “Ağız Değerlendirme Rehberi”, “NCI- CTC” (Fonksiyonel Oral Mukoza Değerlendirme Ölçeği) tüm dünyada ve ülkemizde oral mukoz membranların değerlendirilmesi amacıyla sıkça kullanılan tanılama araçlarıdır.

5.10. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama araçları olarak “Hasta Bilgi Formu”, “Ağız Sağlığı ve Ağız Bakım Alışkanlıkları Formu”, “NCI-CTCAE Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü Advers Olaylar için Ortak Terminoloji Kriterleri Sınıflaması”, Ağız Değerlendirme Rehberi” ve “NCI- CTC Fonksiyonel Semptomlara Göre Oral Mukoza Değerlendirme Ölçeği” kullanıldı.

1. Hasta Bilgi Formu: Hasta Bilgi Formu hastaların kişisel özellikleri, kanser tanısı ve tedavi süresince ve hastaların sağlığına ilişkin sorular içermektedir. Hasta Bilgi Formu iki bölümden oluşmaktadır.

- Birinci bölüm hastaların kişisel özelliklerine ilişkin sorular (Örn: yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu algısı ve çalışma durumu) içermektedir.
- İkinci bölüm sağlık öyküsü ve sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarına ilişkin sorular (Örn: kronik hastalık varlığı, sigara-alkol kullanımı, sağlık durumu algısı), hastalık ve tedavisi ile ilgili sorular (Örn: kanser tanısı, evresi, kemoterapi ilaçları, kemoterapi kür sayısı, kemoterapi öncesi uygulanan

diğer tedaviler, kanser hastalarının fonksiyonel performans durumunu değerlendirmeye yönelik bilgi veren ECOG Skorlama Skalası) içermektedir. “The Eastern Cooperative Oncology Group Performans Skalası” (ECOG) kanser hastalarının tedavi öncesinde ve tedavi sırasında yaşam kalitesini belirlemek için hastalık sürecine ve tedaviye ilişkin aktivite düzeyinin ne derece etkilendiğinin 0-4 puan üzerinden değerlendirmesine imkan vermektedir. Puan artışı hastaların fonksiyonel performans ve aktivite düzeyinin kötüleştiğini göstermektedir.

2. “NCI- CTCEA v4.03 Advers Olaylar için Ortak Terminoloji Kriterleri Sınıflaması”: Hastaların oral mukoz membranları “NCI- CTCEA v.4.03 (Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü Advers Olaylar için Ortak Terminoloji Kriterleri)” sınıflama sistemine göre değerlendirildi. Bu sınıflama sistemi kanser hastalarında oluşan toksisiteleri açıklamak amacıyla Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü 14 Haziran 2010 yılında güncellenen şekliyle kullanılmaktadır (Can, 2014).

“NCI- CTCEA v4.03 Advers Olaylar için Ortak Terminoloji Kriterleri Sınıflaması”nda oral mukozaya ilişkin değişiklikler ve mukozitlerin şiddeti “0” ile “4” puan arasında derecelendirilmektedir. Bu sınıflama sisteminde “Grad 0” Hiçbir semptomun olmadığını, “Grad 1” mukoz membranda lezyon olduğunu fakat mukozite ilişkin şikayetlerin olmadığını veya hafif şikayetlerin olduğunu, “Grad 2” orta derecede ağrılı mukozit varlığı olduğu fakat gıda alımını engellemediğini, “Grad 3” gıda alımını engelleyen ciddi derecede ağrılı mukozit varlığını ve “Grad 4” ise tıbbi girişimlere acil gereksinim olduğunu göstermektedir. Bu dereceleme sistemi ile hastaların oral mukoz membran bütünlüğü ile ilgili semptomlarının şiddetine göre değerlendirerek ağız bakım gereksinimlerinin uygun şekilde belirlenmesi hedeflenmektedir (National Cancer Institute, 2010).

3. Ağız Değerlendirme Rehberi: Ağız Değerlendirme Rehberi, her bireyin ağız sağlığının ve oral mukoz membranların günlük olarak değerlendirilmesi tedavi sürecinde olduğu kadar, mukozit oluşumunun seyri ve tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesine yardımcı olmaktadır (Can, 2014; Güneş, 2003; Yüce 2013).

Ağız Değerlendirme Rehberi Eirlers ve arkadaşları tarafından geliştirilerek 1988 yılında geçerlik ve güvenilirliği ülkemizde Güzelant ve arkadaşları (2004) tarafından test edildiği belirlendi (Güzelant ve ark., 2004).

Ağız Değerlendirme Rehberi'nde oral mukoz membranlar 8 parametreye göre derecelendirilmektedir. Bu değerlendirme aracında 1, 2, 3 gibi sayısal değerler kullanılarak ses, yutma, dudaklar, dil, tükürük, mukoz membran, diş etleri ve dişler ya da protezlerde oluşan değişiklikler puanlanmaktadır. Elde edilen puanlar ağzın görünümü, bütünlüğüne ve oral mukozit riskine ilişkin bilgi vermektedir.

Ağız Değerlendirme Rehberi'nden elde edilen en düşük değer 8 puan (normal), en yüksek değer 24 puandır (komplikasyon gelişimi). Toplam puanın 8-14 arasında olması oral mukoz membranda bozulma riskini, 14-24 puanın arasında olması ise oral mukoz membran bütünlüğünün bozulduğuna işaret etmektedir. Elde edilen puan aralığına göre oral mukoz membranların izlemi, bakım önerileri ve tedavi yaklaşımları değişmektedir (Can, 2014).

4. NCI- CTC Fonksiyonel Semptomlara Göre Oral Mukoza Değerlendirme

Ölçeği: Ölçek oral mukoz membranın bütünlüğü ve genel görünümü ile ilişkili semptomların fonksiyonel açıdan etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından 14 Haziran 2010 yılında geliştirilen bu sınıflama sisteminde "Grad 0"; oral mukozanın normal görüldüğünü, "Grad 1"; asemptomatik veya hafif semptomlar, normal diyet, müdahaleye gerek duyulmadığını, "Grad 2"; orta derecede ağrı olduğu fakat beslenmeyi bozmadığı ve diyet modifikasyonu gerekli olduğunu, "Grad 3"; şiddetli ağrı olduğunu ve oral beslenmeyi bozduğunu, "Grad 4"; ise hayatı tehdit ettiğini ve acil girişimin gerekli olduğuna işaret etmektedir (National Cancer Institute, 2010).

Bu derecelendirme sistemi ile hastaların oral mukoz membranların durumuna göre gereksinimleri belirlenebilmektedir ve bu doğrultuda uygun yaklaşımlar ve girişimler planlanabilmektedir.

5. Ağız Sağlığı ve Ağız Bakım Alışkanlıkları Değerlendirme Formu: Ağız Sağlığı ve Ağız Bakım Alışkanlıkları Değerlendirme Formu kemoterapi tedavisi gören hastaların ağız bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturuldu.

Literatür doğrultusunda (Yıldız, 2011; Katrancı, 2009; Doğan, 2014) hazırlanan bu formda sorular hastaların ağız sağlığı, kemoterapi tedavisi ile değişen oral mukoza sorunları ve hastaların ağız bakımı alışkanlıklarına ilişkin sorular bulunmaktadır.

5.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sınırlılıklarından biri; elde edilen verilerin sadece özel bir hastanenin ayaktan kemoterapi ünitesi, hemotoloji ve onkoloji servislerinde araştırmayı kabul eden 120 kemoterapi uygulanan kanser hastasının ağız bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesidir.

5.12. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra normal dağılım gösteren nicel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test, normal dağılım göstermeyen verilerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test ve ikili karşılaştırmalarında Mann Whitney U Test kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Fisher-Freeman-Halton testi ve Fisher's Exact test kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de Spearman's Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık en az $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

6. BULGULAR

Çalışma 1 Ekim 2017- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul'da özel bir hastanenin ayaktan kemoterapi ünitesi onkoloji ve hematoloji servislerinde 120 kanser hastası ile yapıldı ve elde edilen bulgular 4 başlıkta ele alındı.

1. Hastaların kişisel özelliklerine ilişkin bulgular
2. Hastaların hastalık ile ilgili özelliklerine ilişkin bulgular
3. Hastaların ağız bakım alışkanlıkları, şikayetleri ve önlemeye yönelik uygulamalara ilişkin bulgular
4. Hastaların ağız sağlığı ile ilgili bilgi düzeyini belirlemeye ilişkin bulgular

6.1. HASTALARIN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

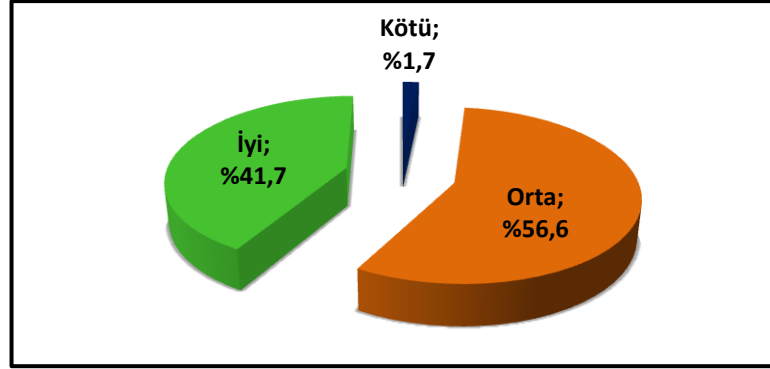
Çalışmaya katılan olguların %94,2'sinin (n=113) evli, %5,8'inin (n=7) bekar hastalardır. Olguların %46,7'sinin (n=56) çalışmadığı, %3,3'ünün (n=4) çalıştığı ve %50'sinin (n=60) hastalık nedeni ile çalışmayı bıraktığı belirlendi.

Olguların %9,2'sinin (n=11) gelir durumunun iyi, %85'inin (n=102) orta ve %5,8'inin (n=7) düşük olduğu saptandı.

Olguların %1,7'si (n=2) son bir ay içindeki sağlık durumunun "kötü" olarak ifade ederken, %56,6'sı (n=68) "orta düzeyde" ve %41,7'si (n=50) "iyi" olduğunu ifade etti.

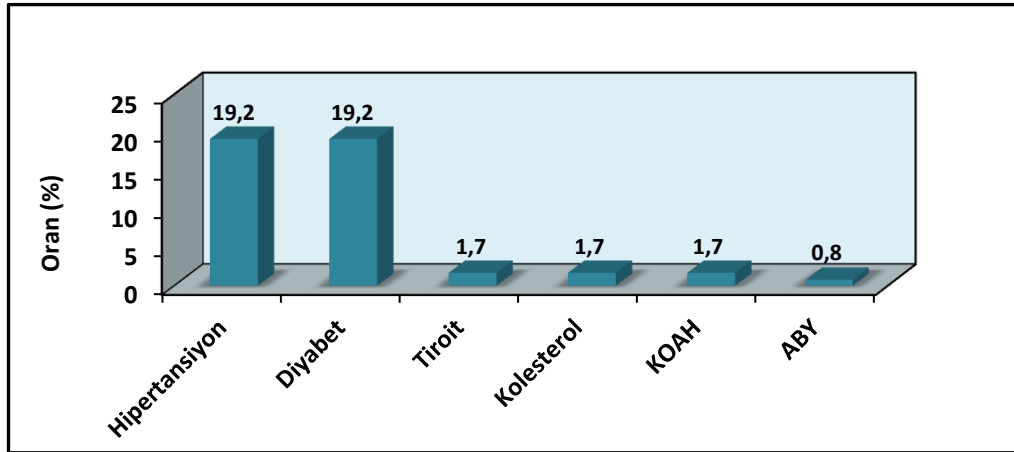
Tablo 5 Kişisel Özelliklerin Dağılımı

<i>Tanımlayıcı özellikler</i>		n	(%)
Yaş (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	19-82	(57,5)
	<i>Ort±Ss</i>	55,591±13,80	
Cinsiyet	Kadın	61	(50,8)
	Erkek	59	(49,2)
Medeni durum	Evli	113	(94,2)
	Bekar	7	(5,8)
Eğitim düzeyi	İlkokul	20	(16,7)
	Ortaokul	38	(31,7)
	Lise	50	(41,7)
	Üniversite ve üzeri	12	(10,0)
Çalışma durumu	Çalışmıyor	56	(46,7)
	Çalışıyor	4	(3,3)
	Hastalık nedeni ile bıraktı	60	(50,0)
Gelir düzeyi algısı	İyi	11	(9,2)
	Orta	102	(85,0)
	Düşük	7	(5,8)
Son bir ay içindeki sağlık durumu	Kötü	2	(1,7)
	Orta	68	(56,6)
	İyi	50	(41,7)
Başka kronik hastalık varlığı		45	(37,5)
Hipertansiyon		23	(19,2)
Diabetes Mellitus		23	(19,2)
Tiroit		2	(1,7)
Kolesterol yüksekliği		2	(1,7)
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı		2	(1,7)
Akut Böbrek Yetmezliği		1	(0,8)
Sigara kullanımı	Kullanmıyor	53	(44,2)
	Kullanıyor	31	(25,8)
	Bırakmış	36	(30,0)
Yıllık sigara tüketim miktarı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	10-100	(50)
	<i>Ort±Ss</i>	52,00±31,97	
Alkol kullanımı	Kullanmıyor	98	(81,7)
	Kullanıyor	12	(10,0)
	Bırakmış	10	(8,3)
Sosyal içici		11	(91,7)



Şekil 1 Son Bir Ay İçindeki Sağlık Durumunun Dağılımı

Olguların %37,5'inin (n=45) tedavi gördüğü hastalık dışında başka kronik rahatsızlığı olduğu belirlendi. Başka hastalığı olan hastaların %19,2'sinde (n=23) hipertansiyon, %19,2'sinde (n=23) diyabet, %1,7'sinde (n=2) tiroit, %1,7'sinde (n=2) kolesterol, %1,7'sinde (n=2) KOAH ve %0,8'inde (n=1) Akut Böbrek Yetmezliği olduğu belirlendi.



Şekil 2 Tedavi Gördüğü Hastalık Dışında Başka Kronik Rahatsızlıkların Dağılımı

Olguların %44,2'si (n=53) sigara kullanmadığını, %25,8'i (n=31) kullandığını ve %30'u (n=36) ise bıraktığını belirtti. Sigara kullanan olguların yıllık sigara tüketim miktarı 10 ile 100 paket arasında değişmekte olup, ortalama yılda $52,00 \pm 31,97$ paket sigara kullandıkları saptandı.

Olguların %81,7'si (n=98) alkol kullanmadığını, %12'si (n=10) kullandığını ve %8,3'ü (n=10) ise bıraktığını belirtti. Alkol kullanan olguların %91,7'sinin (n=11) sosyal ortamlarda alkol aldığını ifade etti.

6.1.1. Cinsiyete İlişkin Dağılımlar

Tablo 6 Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		Cinsiyet		Test değeri; <i>p</i>
		Kadın (n=61)	Erkek (n=59)	
Oral mukoza şikâyet durumu	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-45 (7,5)	0-42,5 (7,5)	Z: -0,276
	<i>Ort±Ss</i>	9,26±9,29	8,90±9,23	<i>p: 0,783</i>
Ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	42,1-94,7 (78,9)	52,6-94,7 (73,7)	Z: -1,131
	<i>Ort±Ss</i>	74,81±10,31	73,15±11,38	<i>p: 0,258</i>
ECOG Skoru	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-3 (2)	0-3 (1)	Z: -0,418
	<i>Ort±Ss</i>	1,57±0,72	1,68±0,88	<i>p: 0,676</i>

Mann Whitney U Test p>0.05

Olguların cinsiyetlerine göre oral mukoza şikâyet durumu, ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı ve ECOG skoru istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 7 Cinsiyete Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştuğunda Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi

	Cinsiyet		Test değeri; <i>p</i>	
	Kadın (n=61)	Erkek (n=59)		
Önlemeye Yönelik Durumlar				
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	20 (32,8)	17 (28,8)	χ^2 : 0,222
	Evet	41 (67,2)	42 (71,2)	<i>p</i> : 0,638
Sodyum bikarbonat	Hayır	24 (39,3)	31 (52,5)	χ^2 : 2,104
	Evet	37 (60,7)	28 (47,5)	<i>p</i> : 0,147
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	29 (47,5)	29 (49,2)	χ^2 : 0,031
	Evet	32 (52,5)	30 (50,8)	<i>p</i> : 0,860
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	26 (42,6)	38 (64,4)	χ^2 : 5,718
	Evet	35 (57,4)	21 (35,6)	<i>p</i> : 0,017*
Limonlu su	Hayır	42 (68,9)	45 (76,3)	χ^2 : 0,828
	Evet	19 (31,1)	14 (23,7)	<i>p</i> : 0,363
Semptomları Azaltmaya Yönelik Durumlar				
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	36 (59,0)	38 (64,4)	χ^2 : 0,369
	Evet	25 (41,0)	21 (35,6)	<i>p</i> :0,544
Sodyum bikarbonat	Hayır	37 (60,7)	38 (64,4)	χ^2 : 0,180
	Evet	24 (39,3)	21 (35,6)	<i>p</i> : 0,671
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	39 (63,9)	43 (72,9)	χ^2 : 1,109
	Evet	22 (36,1)	16 (27,1)	<i>p</i> : 0,292
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	44 (72,1)	53 (89,8)	χ^2 : 6,064
	Evet	17 (27,9)	6 (10,2)	<i>p</i> : 0,014*
Limonlu su	Hayır	52 (85,2)	52 (88,1)	χ^2 : 0,217
	Evet	9 (14,8)	7 (11,9)	<i>p</i> : 0,642

Pearson Ki-kare Test

**p*<0.05

Ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik uygulanan yöntemler

Olguların cinsiyetlerine göre ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), Sodyum Bikarbonat, tuzlu su (%9'luk NaCl) ve limonlu su uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (*p*>0.05).

Olguların ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik adaçayı, papatya, rezene çayı uygulama oranları arasında cinsiyetlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (*p*=0.017; *p*<0.05). Kadınların ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik adaçayı, papatya, rezene çayı uygulama durumu, erkeklerden daha yüksek olduğu saptandı.

Ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmak için uygulanan yöntemler

Olguların ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), Sodyum Bikarbonat, tuzlu su (%9'luk NaCl) ve limonlu su uygulama oranları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Olguların ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik adaçayı, papatya, rezene çayı uygulama oranları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.014$; $p<0.05$). Kadınların ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik bir uygulamada bulunma oranı, erkeklerden daha yüksektir.

6.1.2. Eğitim Düzeylerine İlişkin Dağılımlar

Tablo 8 Eğitim Düzeyine Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		Eğitim düzeyi				Test değeri; <i>p</i>
		İlkokul (n=20)	Ortaokul (n=38)	Lise (n=50)	Üniversite (n=12)	
Oral mukoza şikayet puanı	Min-Mak (Medyan)	0-27,5 (7,5)	0-45 (7,5)	0-35 (7,5)	0-30 (2,5)	χ^2 : 2,719
	Ort±Ss	10,00±8,27	10,00±10,8	8,70±8,44	6,25±8,89	<i>p</i> :0,437
Ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı	Min-Mak (Medyan)	47,4-89,5 (68,4)	52,6-94,7 (73,7)	42,1-94,7 (78,9)	57,9-94,7 (78,9)	χ^2 : 8,353
	Ort±Ss	69,74±9,94	72,58±9,57	75,79±11,84	78,07±9,74	<i>p</i> :0,039*
ECOG skoru	Min-Mak (Medyan)	1-3 (2)	0-3 (1)	0-3 (1,5)	0-3 (1)	χ^2 : 3,083
	Ort±Ss	1,85±0,75	1,50±0,80	1,66±0,800	1,50±0,90	<i>p</i> :0,379

Kruskal Wallis Test

* $p<0.05$

Olguların eğitim düzeylerine göre oral mukoza şikâyet puanları ve ECOG skorları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Olguların eğitim düzeylerine göre Ağız Sağlığı Bilgi Düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0.039$; $p<0.05$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ilkokul mezunu olguların ağız sağlığı bilgi düzeyi puanları, lise ($p=0.023$) ve üniversite ($p=0.027$) mezunu olgulardan anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 9 Eğitim Düzeyine Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluşturduğunda Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi

	Eğitim düzeyi				Test değeri; p	
	İlkokul (n=20)	Ortaokul (n=38)	Lise (n=50)	Üniversite (n=12)		
Önlemeye Yönelik Durumlar						
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	8 (40,0)	13 (34,2)	11 (22,0)	5 (41,7)	χ^2 : 3,481
	Evet	12 (60,0)	25 (65,8)	39 (78,0)	7 (58,3)	^a p:0,323
Sodyum bikarbonat	Hayır	10 (50,0)	20 (52,6)	16 (32,0)	9 (75,0)	χ^2 : 8,813
	Evet	10 (50,0)	18 (47,4)	34 (68,0)	3 (25,0)	^a p: 0,032*
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	10 (50,0)	15 (39,5)	22 (44,0)	11 (91,7)	χ^2 : 10,616
	Evet	10 (50,0)	23 (60,5)	28 (56,0)	1 (8,3)	^a p: 0,014*
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	11 (55,0)	19 (50)	28 (56,0)	6 (50,0)	χ^2 : 0,388
	Evet	9 (45,0)	19 (50)	22 (44,0)	6 (50,0)	^a p: 0,943
Limonlu su	Hayır	14 (70,0)	27 (71,1)	37 (74,0)	9 (75,0)	χ^2 : 0,197
	Evet	6 (30,0)	11 (28,9)	13 (26,0)	3 (25,0)	^a p: 0,978
Semptomları Azaltmaya Yönelik Durumlar						
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	11 (55,0)	25 (65,8)	29 (58,0)	9 (75,0)	χ^2 : 1,836
	Evet	9 (45,0)	13 (34,2)	21 (42,0)	3 (25,0)	^a p:0,607
Sodyum bikarbonat	Hayır	14 (70,0)	25 (65,8)	27 (54,0)	9 (75,0)	χ^2 : 2,997
	Evet	6 (30,0)	13 (34,2)	23 (46,0)	3 (25,0)	^a p: 0,392
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	15 (75,0)	27 (71,1)	30 (60,0)	10 (83,3)	χ^2 : 3,393
	Evet	5 (25,0)	11 (28,9)	20 (40,0)	2 (16,7)	^a p: 0,335
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	17 (85,0)	33 (86,8)	36 (72,0)	11 (91,7)	χ^2 : 3,908
	Evet	3 (15,0)	5 (13,2)	14 (28,0)	1 (8,3)	^b p: 0,271
Limonlu su	Hayır	17 (85,0)	32 (84,2)	43 (86,0)	12 (100)	χ^2 : 1,903
	Evet	3 (15,0)	6 (15,8)	7 (14,0)	0 (0)	^b p: 0,626

^aPearson Ki-kare Test

^bFisher-Freeman-Halton Test

*p<0.05

Ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik uygulanan yöntemler

Olguların ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), adaçayı, papatya, rezene çayı ve limonlu su uygulama durumları eğitim düzeylerine göre değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Olguların ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik Sodyum Bikarbonat uygulama durumları anlamlı farklılık göstermedi (p=0.032; p<0.05). Lise mezunu olguların ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik Sodyum Bikarbonat uygulama durumları, üniversite mezunlarından daha yüksektir. Diğer grupların oranları arasında ise anlamlı farklılık olduğu saptandı.

Olguların ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik tuzlu su (%9'luk NaCl) uygulama oranlarında eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0.014$; $p<0.05$). Ortaokul ve lise mezunu olguların ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik tuzlu su (%9'luk NaCl) uygulama oranları, üniversite mezunlarından daha yüksektir. Diğer grupların oranları arasında ise anlamlı farklılık saptanmadı.

Ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmak için uygulanan yöntemler

Olguların ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), Sodyum Bikarbonat, tuzlu su (%9'luk NaCl), adaçayı, papatya, rezene çayı ve limonlu su uygulama oranları eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

6.1.3. Yaşa İlişkin Dağılımlar

Tablo 10 Yaş ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

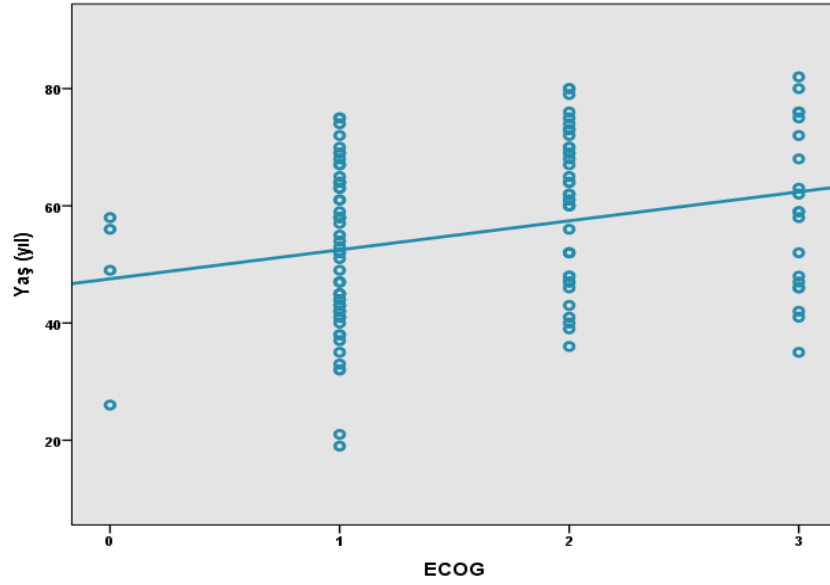
		Yaş (yıl)
Ağız Sağlığı Bilgi Düzeyi puanı	r	-0,016
	p	0,861
Oral mukoza şikâyet durumu	r	0,015
	p	0,867
ECOG skoru	r	0,287
	p	0,001**

r: Spearman's Korelasyon Katsayısı

** $p<0.01$

Olguların yaşları ile Ağız Sağlığı Bilgi Düzeyi puanı ve oral mukoza şikayet puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Olguların yaşları ile ECOG skorları arasında pozitif yönlü (yaş arttıkça, ECOG skoru da artan) %28.7 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (r: 0.287; $p= 0.001$; $p<0.01$).



Şekil 3 Olguların Yaşları ile ECOG Skorları İlişkisi

Tablo 11 Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştuğunda Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerini Kullanmalarına Göre Yaşın Değerlendirilmesi

		Yaş (yıl)		Test değeri; p
		n	Ort±Ss	
<i>Önlemeye yönelik durumlar</i>				
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	37	54,35±13,69	t: 0,647
	Evet	83	56,14±14,16	p: 0,519
Sodyum bikarbonat	Hayır	55	55,65±16,18	t: -0,044
	Evet	65	55,54±11,94	p: 0,965
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	58	55,29±15,90	t: 0,223
	Evet	62	55,87±12,04	p: 0,824
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	64	54,28±13,70	t: 1,099
	Evet	56	57,09±14,27	p: 0,274
Limonlu su	Hayır	87	54,83±14,00	t: 0,972
	Evet	33	57,61±13,93	p: 0,333
<i>Semptonları azaltmaya yönelik durumlar</i>				
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	74	56,15±14,52	t: -0,552
	Evet	46	54,70±13,18	p: 0,582
Sodyum bikarbonat	Hayır	75	57,00±14,94	t: -1,431
	Evet	45	53,24±12,00	p: 0,155
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	82	57,13±14,78	t: -1,792
	Evet	38	52,26±11,57	p: 0,076
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	97	56,44±14,28	t: 1,376
	Evet	23	52,00±12,26	p: 0,172
Limonlu su	Hayır	104	55,58±14,07	t: 0,029
	Evet	16	55,69±13,82	p: 0,977

Student t Test

Ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik uygulanan yöntemler

Olguların ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), Sodyum Bikarbonat, tuzlu su (%9'luk NaCl), adaçayı, papatya, rezene çayı ve limonlu su uygulama durumları yaş artışlarından etkilenmemektedir ($p>0.05$).

Ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmak için uygulanan yöntemler

Olguların ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), Sodyum Bikarbonat, tuzlu su (%9'luk NaCl), adaçayı, papatya, rezene çayı ve limonlu su uygulama durumları yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

6.1.4. Son Bir Ay İçindeki Sağlık Durumu Tanımlamasına İlişkin Değerlendirmeler

Tablo 12 Son Bir Ay İçindeki Sağlık Durumu Tanımlamasına Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		Son bir ay içindeki sağlık durumu tanımlaması		Test değeri; <i>p</i>
		Kötü/orta (n=70)	İyi (n=50)	
Oral mukoza şikayet puanı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-45 (10)	0-30 (5)	Z: -2,376
	<i>Ort±Ss</i>	10,93±10,30	6,50±6,74	<i>p: 0,018*</i>
Ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	42,1-94,7 (73,7)	52,6-94,7 (78,9)	Z: -1,313
	<i>Ort±Ss</i>	72,86±11,60	75,58±9,56	<i>p: 0,189</i>
ECOG skoru	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-3 (2)	0-3 (1)	Z: -3,030
	<i>Ort±Ss</i>	1,83±0,82	1,34±0,69	<i>p: 0,002**</i>

Mann Whitney U Test

**p<0.05*

***p<0.01*

Olguların son bir ay içindeki sağlık durumlarını tanımlamalarına göre oral mukoza şikayet puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.018$; $p<0.05$). Sağlık durumunu kötü/orta olarak tanımlayan olguların oral mukoza şikayet puanı, iyi olarak tanımlayanlardan daha yüksektir.

Olguların son bir ay içindeki sağlık durumlarını tanımlamalarına göre ağız sağlığı bilgi düzeyi puanları oranında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Olguların son bir ay içindeki sağlık durumlarını

tanımlamalarına göre ECOG skorları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.002; p<0.01). Sağlık durumunu kötü/orta olarak tanımlayan olguların ECOG skorları, iyi olarak tanımlayanlardan daha yüksektir.

Tablo 13 Son Bir Ay İçindeki Sağlık Durumu Tanımlamasına Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştığında Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi

	Son bir ay içindeki sağlık durumu tanımlaması		Test değeri; p	
	Kötü/orta (n=70)	İyi (n=50)		
Önlemeye yönelik durumlar				
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	21 (30,0)	16 (32,0)	χ^2 : 0,055
	Evet	49 (70,0)	34 (68,0)	p: 0,815
Sodyum bikarbonat	Hayır	33 (47,1)	22 (44,0)	χ^2 : 0,116
	Evet	37 (52,9)	28 (56,0)	p: 0,733
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	35 (50,0)	23 (46,0)	χ^2 : 0,187
	Evet	35 (50,0)	27 (54,0)	p: 0,666
Adaçayı, papatya, rezene çayı (Hayır	39 (55,7)	25 (50,0)	χ^2 : 0,383
	Evet	31 (44,3)	25 (50,0)	p: 0,536
Limonlu su	Hayır	52 (74,3)	35 (70,0)	χ^2 : 0,269
	Evet	18 (25,7)	15 (30,0)	p: 0,604
Semptomları azaltmaya yönelik durumlar				
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	40 (57,1)	34 (68,0)	χ^2 : 1,454
	Evet	30 (42,9)	16 (32,0)	p:0,228
Sodyum bikarbonat	Hayır	42 (60,0)	33 (66,0)	χ^2 : 0,448
	Evet	28 (40,0)	17 (34,0)	p: 0,503
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	47 (67,1)	35 (70,0)	χ^2 : 0,110
	Evet	23 (32,9)	15 (30,0)	p: 0,740
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	56 (80,0)	41 (82,0)	χ^2 : 0,075
	Evet	14 (20,0)	9 (18,0)	p: 0,784
Limonlu su	Hayır	60 (85,7)	44 (88,0)	χ^2 : 0,132
	Evet	10 (14,3)	6 (12,0)	p: 0,717

Pearson Ki-kare Test

Ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik uygulanan yöntemler

Olguların son bir ay içindeki sağlık durumlarını tanımlamalarına göre ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), Sodyum Bikarbonat, tuzlu su (%9'luk NaCl), adaçayı, papatya, rezene çayı ve limonlu su uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmak için uygulanan yöntemler

Olguların son bir ay içindeki sağlık durumlarını tanımlamalarına göre ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), Sodyum Bikarbonat, tuzlu su (%9'luk NaCl), adaçayı, papatya, rezene çayı ve limonlu su uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

6.1.5. Kronik Hastalık Varlığına İlişkin Değerlendirmeler

Tablo 14 Kronik Hastalık Varlığına Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		Kronik Hastalık Varlığı		Test değeri; <i>p</i>
		Yok (n=75)	Var (n=45)	
Oral mukoza şikayet puanı	Min-Mak (Medyan)	0-45 (7,5)	0-42,5 (7,5)	Z: -0,099
	Ort±Ss	8,90±8,75	9,39±10,06	<i>p: 0,921</i>
Ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı	Min-Mak (Medyan)	42,1-94,7 (73,7)	52,6-94,7 (73,7)	Z: -0,364
	Ort±Ss	73,47±11,06	74,85±10,52	<i>p: 0,715</i>
ECOG skoru	Min-Mak (Medyan)	0-3 (1)	1-3 (2)	Z: -3,092
	Ort±Ss	1,45±0,78	1,91±0,76	<i>p: 0,002**</i>

Mann Whitney U Test

*****p<0.01***

Olgularda kronik hastalık varlığına göre oral mukoza şikâyet puanı ve ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Olgularda kronik hastalık varlığına göre ECOG skorları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.002$; $p<0.01$). Kronik hastalığı olan olguların ECOG skorları, kronik hastalığı olmayanlardan daha yüksektir.

Tablo 15 Kronik Hastalık Varlığına Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştuğunda Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi

		Kronik hastalık		Test değeri; <i>p</i>
		Yok (n=75)	Var (n=45)	
Önlemeye yönelik durumlar				
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	24 (32,0)	13 (28,9)	χ^2 : 0,128
	Evet	51 (68,0)	32 (71,1)	<i>p</i>: 0,721
Sodyum bikarbonat	Hayır	34 (45,3)	21 (46,7)	χ^2 : 0,020
	Evet	41 (54,7)	24 (53,3)	<i>p</i>: 0,887
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	32 (42,7)	26 (57,8)	χ^2 : 2,572
	Evet	43 (57,3)	19 (42,2)	<i>p</i>: 0,109
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	39 (52,0)	25 (55,6)	χ^2 : 0,143
	Evet	36 (48,0)	20 (44,4)	<i>p</i>: 0,705
Limonlu su	Hayır	55 (73,3)	32 (71,1)	χ^2 : 0,070
	Evet	20 (26,7)	13 (28,9)	<i>p</i>: 0,792
Semptomları azaltmaya yönelik durumlar				
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	43 (57,3)	31 (68,9)	χ^2 : 1,589
	Evet	32 (42,7)	14 (31,1)	<i>p</i>: 0,208
Sodyum bikarbonat	Hayır	45 (60,0)	30 (66,7)	χ^2 : 0,533
	Evet	30 (40,0)	15 (33,3)	<i>p</i>: 0,465
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	48 (64,0)	34 (75,6)	χ^2 : 1,736
	Evet	27 (36,0)	11 (24,4)	<i>p</i>: 0,188
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	59 (78,7)	38 (84,4)	χ^2 : 0,606
	Evet	16 (21,3)	7 (15,6)	<i>p</i>: 0,436
Limonlu su	Hayır	66 (88,0)	38 (84,4)	χ^2 : 0,308
	Evet	9 (12,0)	7 (15,6)	<i>p</i>: 0,579

Pearson Ki-kare Test

Ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik uygulanan yöntemler

Olgularda kronik hastalık varlığına göre ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), Sodyum Bikarbonat, tuzlu su (%9'luk NaCl), adaçayı, papatya, rezene çayı ve limonlu su uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmak için uygulanan yöntemler

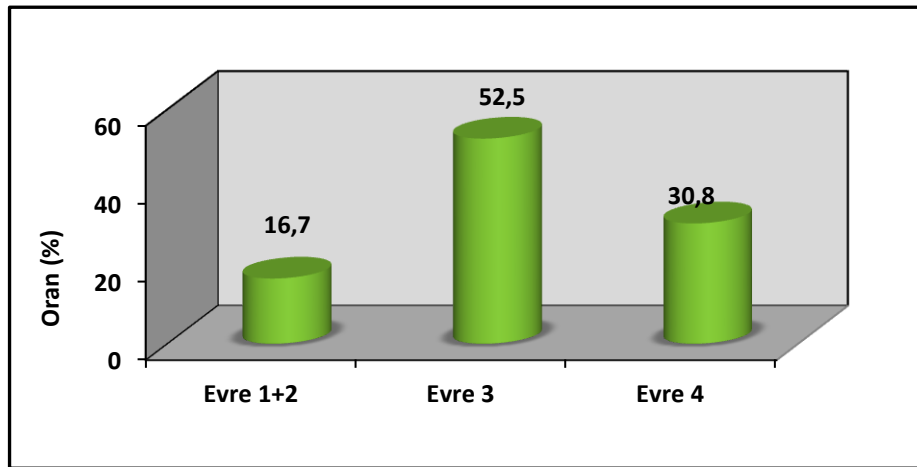
Olgularda kronik hastalık varlığına göre ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), Sodyum Bikarbonat, tuzlu su (%9'luk NaCl), adaçayı, papatya, rezene çayı ve limonlu su uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

6.2. HASTALIĞA İLİŞKİN BULGULAR

Olguların %16,7'sinin (n=20) kanser evresi 1+2 olduğu, %52,5'inin (n=63) evre 3 ve %30,8'inin (n=37) ise evre 4 olduğu belirlendi.

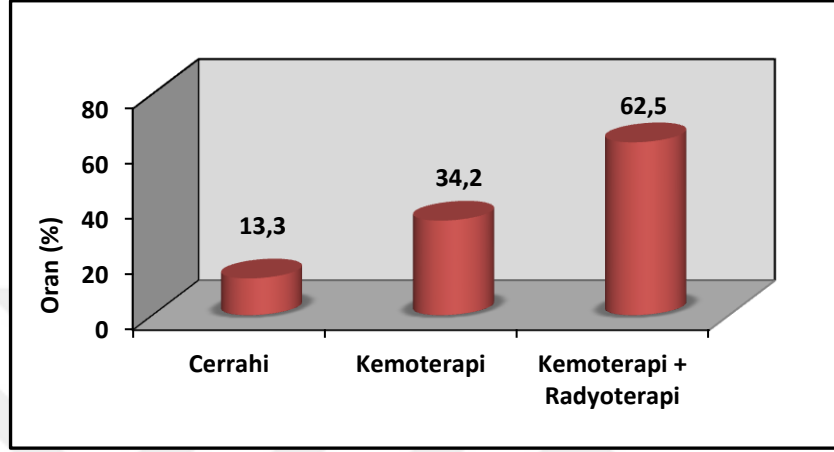
Tablo 16 Değişkenlerinin Dağılımı

		n	%
Kanser evresi	Evre 1+2	20	16,7
	Evre 3	63	52,5
	Evre 4	37	30,8
Daha önce uygulanan tedavi	Cerrahi	16	13,3
	Kemoterapi	41	34,2
	Kemoterapi + Radyoterapi	75	62,5
	Sadece kemoterapi	39	32,5
	Sadece cerrahi	4	3,3
	Kemoterapi + Radyoterapi	65	54,2
	Kemoterapi + Cerrahi	2	1,7
	Kemoterapi + Radyoterapi + Cerrahi	10	8,3
ECOG skoru	Min-Mak (Medyan)	0-3 (1)	
	Ort±Ss	1,63±0,80	
	Asemptomatik	4	3,3
	Semptomatik fakat tamamen yatakta	57	47,5
	Semptomatik (<%50) daha az yatakta	39	32,5
	Semptomatik (>%50) daha fazla yatakta	20	16,7
Ağız bakım eğitimi alan		110	91,7



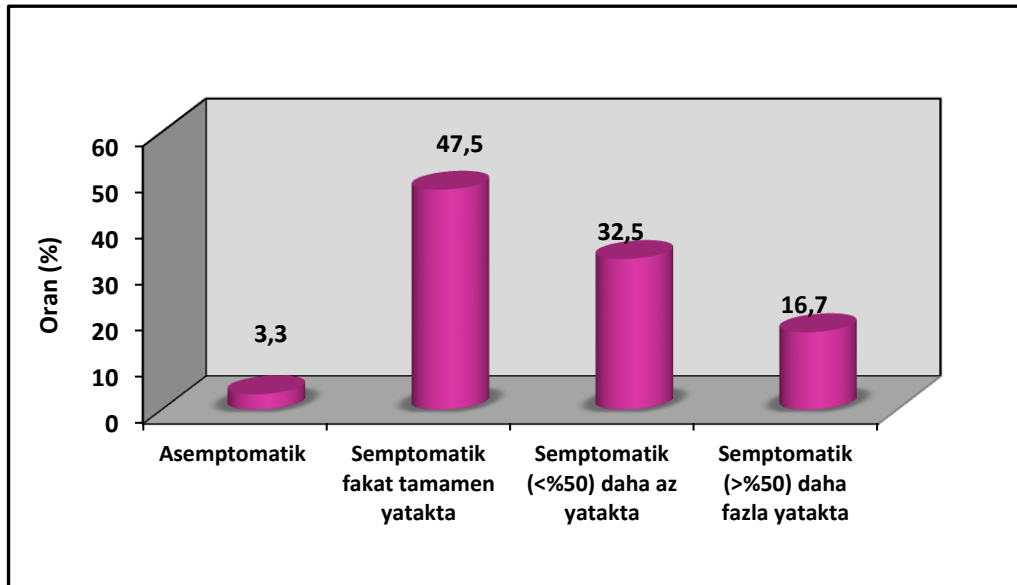
Şekil 4 Kanser Evrelerine Göre Dağılım

Olguların %13,3'üne (n=16) daha önce cerrahi tedavi uygulandığı, %34,2'sine (n=41) kemoterapi ve %62,5'ine (n=75) kemoterapi ve radyoterapi tedavi şekillerinin uygulandığı belirlendi.



Şekil 5 Daha Önce Uygulanan Tedavilerin Dağılımı

Olguların %3,3'ünün (n=4) ECOG performansı asemptomatik, %47,5'inin (n=57) semptomatik fakat tamamen ayakta, %32,5'inin (n=39) semptomatik <%50 daha az yatakta ve %16,7'sinin (n=20) semptomatik >%50 daha fazla yatakta olduğu saptandı. Olguların ECOG skorları 0 ile 3 arasında değişmekte olup, ortalama 1.63 ± 0.80 ve medyan 1'dir.



Şekil 6 ECOG Skoru Dağılımı

Aynı zamanda çalışmaya katılan olguların %91,7'sinin (n=110) ağız bakım eğitimi aldığı belirlendi.

Tablo 17 Hastaların Tanılarına Göre Dağılımları

Hastalık tanısı	n	%
Akciğer kanseri	9	7,5
Akut Lösemi	1	0,8
Akut Lenfoblastik Lösemi	7	5,7
Akut Myeloid Lösemi	4	3,3
Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma	1	0,8
Endometriyum Kanseri	1	0,8
Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri	9	7,5
Kronik Lenfoblastik Lösemi	2	1,6
Kronik Myeloid Lösemi	2	1,6
Kolon Kanseri	12	9,8
Kaposi Sarkoma	1	0,8
Miyelodisplastik Sendrom	4	3,3
Meme Kanseri	29	23,8
Tiroid Kanseri	1	0,8
Mide Kanseri	3	2,5
Multiple Myeloma	10	8,2
Non Hodgkin Lenfoma	7	5,7
Over Kanseri	6	4,9
Pankreas Kanseri	4	3,3
Reflakter Relop Hodgkin	1	0,8
Rektum Kanseri	6	4,9
Serviks Kanseri	1	0,8
Waldenström Makroglobulinemisi	1	0,8

Çalışmaya katılan olgulara konulan tanıların dağılımları Tablo 17'de görülmektedir. Olgularda sırasıyla en çok meme kanseri (%23.8), kolon kanseri (%9.8) ve multiple myelom (%8.2) tanısı aldığı görülmektedir.

Tablo 18 Kemoterapi Tedavisindeki Kür Sayısı

	Kür		Kürün uygulandığı gün sayısı		
	n	%	Min-Mak	Medyan	Ort±SD
Kür 1	16	13,4	1-22	5	6,31±5,15
Kür 2	14	11,8	1-8	1	2,79±2,46
Kür 3	21	17,6	1-15	3	4,38±4,21
Kür 4	13	10,9	1-8	1	2,85±2,64
Kür 5	19	16,0	1-15	2	3,79±3,77
Kür 6	12	10,1	1-8	2	2,75±2,18
Kür 7	4	3,4	1	1	1,00±0,00
Kür 8	4	3,4	1-8	1,5	3,00±3,37
Kür 9	9	7,6	1-3	1	1,78±0,97
Kür 10	3	2,5	1	1	1,00±0,00
Kür 11	2	1,7	1	1	1,00±0,00
Kür 12	1	0,8	1	1	1,00±0,00
Kür 16	1	0,8	1	1	1,00±0,00
Total	119	100,0			

Çalışmaya katılan olguların kemoterapi tedavisindeki kür sayılarının dağılımı Tablo 18’de görülmektedir.

6.2.1. Evrelere İlişkin Değerlendirmeler

Tablo 19 Kanser Evresine Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		Kanser Evresi			Test değeri; <i>p</i>
		Evre 1+2 (n=20)	Evre 3 (n=63)	Evre 4 (n=37)	
Oral mukoza şikayet puanı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-30 (6,3)	0-45 (7,5)	0-30 (7,5)	χ^2 : 1,071
	<i>Ort±Ss</i>	8,13±8,19	9,25±10,57	9,32±7,26	<i>p</i> : 0,585
Ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	42,1-89,5 (71,1)	52,6-94,7 (73,7)	47,4-94,7 (78,9)	χ^2 : 1,076
	<i>Ort±Ss</i>	72,11±11,47	73,85±11,42	75,25±9,52	<i>p</i> : 0,584
ECOG skoru	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-3 (1)	0-3 (2)	1-3 (2)	χ^2 : 6,575
	<i>Ort±Ss</i>	1,20±0,77	1,76±0,84	1,62±0,68	<i>p</i> : 0,037*

Kruskal Wallis Test

**p*<0.05

Olguların kanser evrelerine göre oral mukoza şikayet puanı ve ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (*p*>0.05).

Olguların evrelerine göre ECOG skorları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (*p*=0.037; *p*<0.05). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili

karşılaştırmalar sonucunda; evre 3 (p=0.014) ve evre 4 (p=0.046) olguların ECOG skorları, evre 1+2 olan olgulardan anlamlı düzeyde yüksektir (p<0.05). Evre 3 ve evre 4 olguların ECOG skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmadı (p=0.459; p>0.05).

Tablo 20 Evrelere Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştığında Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi

		Evre			Test değeri; p
		Evre 1+2 (n=20)	Evre 3 (n=63)	Evre 4 (n=37)	
Önlemeye yönelik durumlar					
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	7 (35,0)	16 (25,4)	14 (37,8)	χ^2 : 1,887
	Evet	13 (65,0)	47 (74,6)	23 (62,2)	p: 0,389
Sodyum bikarbonat	Hayır	9 (45,0)	32 (50,8)	14 (37,8)	χ^2 : 1,583
	Evet	11 (55,0)	31 (49,2)	23 (62,2)	p: 0,453
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	10 (50,0)	30 (47,6)	18 (48,6)	χ^2 : 0,037
	Evet	10 (50,0)	33 (52,4)	19 (51,4)	p: 0,982
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	10 (50,0)	37 (58,7)	17 (45,9)	χ^2 : 1,628
	Evet	10 (50,0)	26 (41,3)	20 (54,1)	p: 0,441
Limonlu su	Hayır	14 (70,0)	46 (73,0)	27 (73,0)	χ^2 : 0,075
	Evet	6 (30,0)	17 (27,0)	10 (27,0)	p: 0,963
Semptomları azaltmaya yönelik durumlar					
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	15 (75,0)	40 (63,5)	19 (51,4)	χ^2 : 3,258
	Evet	5 (25,0)	23 (36,5)	18 (48,6)	p: 0,196
Sodyum bikarbonat	Hayır	13 (65,0)	43 (68,3)	19 (51,4)	χ^2 : 2,905
	Evet	7 (35,0)	20 (31,7)	18 (48,6)	p: 0,234
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	15 (75,0)	45 (71,4)	22 (59,5)	χ^2 : 2,036
	Evet	5 (25,0)	18 (28,6)	15 (40,5)	p: 0,361
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	19 (95,0)	53 (84,1)	25 (67,6)	χ^2 : 7,235
	Evet	1 (5,0)	10 (15,9)	12 (32,4)	p: 0,027*
Limonlu su	Hayır	17 (85,0)	57 (90,5)	30 (81,1)	χ^2 : 2,001
	Evet	3 (15,0)	6 (9,5)	7 (18,9)	†p: 0,359

Pearson Ki-kare Test

†Fisher-Freeman-Halton Test

*p<0.05

Ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik uygulanan yöntemler

Olguların evrelere göre ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), Sodyum Bikarbonat, tuzlu su (%9'luk NaCl), adaçayı, papatya, rezene çayı ve limonlu su uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmak için uygulanan yöntemler

Olguların evrelerine göre ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), Sodyum Bikarbonat, tuzlu su (%9'luk NaCl) ve limonlu su uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Olguların evrelerine göre ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik adaçayı, papatya, rezene çayı uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.027$; $p<0.05$). Evre 4 olgularda adaçayı, papatya, rezene çayı uygulama durumu, evre 1+2 olan olgulardan daha yüksektir.

6.2.2. Cerrahi Operasyon Varlığına İlişkin Değerlendirmeler

Tablo 21 Cerrahi Operasyon Varlığına Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		Cerrahi Operasyon		Test değeri; <i>P</i>
		Yok (n=104)	Var (n=16)	
Oral mukoza şikayet puanı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-45 (7,5)	0-17,5 (7,5)	Z: -0,640
	<i>Ort±Ss</i>	9,16±9,73	8,59±5,00	<i>p: 0,522</i>
Ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	47,4-94,7 (73,7)	42,1-84,2 (78,9)	Z: -0,176
	<i>Ort±Ss</i>	74,14±10,58	73,03±12,73	<i>p: 0,861</i>
ECOG skoru	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-3 (1)	0-3 (2)	Z: -0,664
	<i>Ort±Ss</i>	1,61±0,78	1,75±0,93	<i>p: 0,507</i>

Mann Whitney U Test

Olgularda cerrahi operasyon varlığına göre oral mukoza şikayet puanı, ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı ve ECOG skoru istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 22 Cerrahi Operasyon Varlığına Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştığında Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi

	Cerrahi Operasyon		Test değeri; <i>p</i>	
	Yok (n=104)	Var (n=16)		
Önlemeye yönelik durumlar				
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	33 (31,7)	4 (25,0)	χ^2 : 0,295
	Evet	71 (68,3)	12 (75,0)	⁺⁺ <i>p</i> : 0,773
Sodyum bikarbonat	Hayır	50 (48,1)	5 (31,3)	χ^2 : 1,581
	Evet	54 (51,9)	11 (68,8)	<i>p</i> : 0,209
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	51 (49,0)	7 (43,8)	χ^2 : 0,155
	Evet	53 (51,0)	9 (56,3)	<i>p</i> : 0,694
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	52 (50,0)	12 (75,0)	χ^2 : 3,482
	Evet	52 (50,0)	4 (25,0)	<i>p</i> : 0,062
Limonlu su	Hayır	76 (73,1)	11 (68,8)	χ^2 : 0,130
	Evet	28 (26,9)	5 (31,3)	⁺⁺ <i>p</i> : 0,766
Semptonları azaltmaya yönelik durumlar				
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	64 (61,5)	10 (62,5)	χ^2 : 0,005
	Evet	40 (38,5)	6 (37,5)	<i>p</i> : 0,941
Sodyum bikarbonat	Hayır	64 (61,5)	11 (68,8)	χ^2 : 0,308
	Evet	40 (38,5)	5 (31,3)	<i>p</i> : 0,579
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	71 (68,3)	11 (68,8)	χ^2 : 0,001
	Evet	33 (31,7)	5 (31,3)	<i>p</i> : 0,969
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	82 (78,8)	15 (93,8)	χ^2 : 1,988
	Evet	22 (21,2)	1 (6,3)	⁺⁺ <i>p</i> : 0,303
Limonlu su	Hayır	91 (87,5)	13 (81,3)	χ^2 : 0,469
	Evet	13 (12,5)	3 (18,8)	⁺⁺ <i>p</i> : 0,447

Pearson Ki-kare Test

⁺⁺Fisher's Exact Test

Ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik uygulanan yöntemler

Olgularda cerrahi operasyon varlığına göre ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), Sodyum Bikarbonat, tuzlu su (%9'luk NaCl), adaçayı, papatya, rezene çayı ve limonlu su uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmak için uygulanan yöntemler

Olgularda cerrahi operasyon varlığına göre ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), Sodyum Bikarbonat, tuzlu su (%9'luk NaCl), adaçayı, papatya, rezene çayı ve limonlu su uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

6.2.3. Kemoterapi ve Radyoterapi Tedavisi Alma Durumuna İlişkin Değerlendirmeler

Tablo 23 Kemoterapi ve Radyoterapi Tedavisi Alma Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		Kemoterapi ve Radyoterapi Tedavisi		Test değeri; <i>p</i>
		Yok (n=45)	Var (n=75)	
Oral mukoza şikayet puanı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-45 (7,5)	0-35 (7,5)	Z: -0,016
	<i>Ort±Ss</i>	9,39±10,27	8,90±8,60	<i>p: 0,987</i>
Ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	42,1-94,7 (68,4)	47,4-94,7 (73,7)	Z: -2,077
	<i>Ort±Ss</i>	71,23±11,75	75,65±9,97	<i>p: 0,038*</i>
ECOG skoru	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-3 (1)	0-3 (2)	Z: -0,780
	<i>Ort±Ss</i>	1,56±0,87	1,67±0,76	<i>p: 0,435</i>

Mann Whitney U Test

**p<0.05*

Olguların kemoterapi ve radyoterapi alma durumlarına göre oral mukoza şikayet puanı ve ECOG skoru istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Olguların kemoterapi ve radyoterapi alma durumlarına göre ağız sağlığı bilgi düzeyi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.038$; $p<0.05$). Kemoterapi ve radyoterapi alan olguların ağız sağlığı bilgi düzeyi puanları, kemoterapi ve radyoterapi almayanlardan daha yüksektir.

Tablo 24 Kemoterapi ve Radyoterapi Tedavisi Alma Durumuna Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştuğunda Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi

		Kemoterapi ve radyoterapi tedavisi		Test değeri; <i>p</i>
		Yok (n=45)	Var (n=75)	
Önlemeye yönelik durumlar				
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	11 (24,4)	26 (34,7)	χ^2 : 1,378
	Evet	34 (75,6)	49 (65,3)	<i>p</i> : 0,240
Sodyum bikarbonat	Hayır	24 (53,3)	31 (41,3)	χ^2 : 1,631
	Evet	21 (46,7)	44 (58,7)	<i>p</i> : 0,202
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	22 (48,9)	36 (48,0)	χ^2 : 0,009
	Evet	23 (51,1)	39 (52,0)	<i>p</i> : 0,925
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	23 (51,1)	41 (54,7)	χ^2 : 0,143
	Evet	22 (48,9)	34 (45,3)	<i>p</i> : 0,705
Limonlu su	Hayır	30 (66,7)	57 (76,0)	χ^2 : 1,229
	Evet	15 (33,3)	18 (24,0)	<i>p</i> : 0,268
Semptomları azaltmaya yönelik durumlar				
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	32 (71,1)	42 (56,0)	χ^2 : 2,717
	Evet	13 (28,9)	33 (44,0)	<i>p</i> : 0,099
Sodyum bikarbonat	Hayır	34 (75,6)	41 (54,7)	χ^2 : 5,236
	Evet	11 (24,4)	34 (45,3)	<i>p</i> : 0,022*
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	36 (80,0)	46 (61,3)	χ^2 : 4,529
	Evet	9 (20,0)	29 (38,7)	<i>p</i> : 0,033*
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	41 (91,1)	56 (74,7)	χ^2 : 4,909
	Evet	4 (8,9)	19 (25,3)	<i>p</i> : 0,027*
Limonlu su	Hayır	40 (88,9)	64 (85,3)	χ^2 : 0,308
	Evet	5 (11,1)	11 (14,7)	<i>p</i> : 0,579

Pearson Ki-kare Test

**p*<0.05

Ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik uygulanan yöntemler

Olguların kemoterapi ve radyoterapi alma durumlarına göre ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), Sodyum Bikarbonat, tuzlu su (%9'luk NaCl), adaçayı, papatya, rezene çayı ve limonlu su uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (*p*>0.05).

Ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmak için uygulanan yöntemler

Olguların kemoterapi ve radyoterapi alma durumlarına göre ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin) ve limonlu su uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (*p*>0.05).

Olguların kemoterapi ve radyoterapi alma durumlarına göre ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik sodyum bikarbonat uygulama durumları

istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.022$; $p<0.05$). Kemoterapi ve radyoterapi alan olguların sodyum bikarbonat uygulama durumu, kemoterapi ve radyoterapi almayanlardan daha yüksektir.

Olguların kemoterapi ve radyoterapi alma durumlarına göre ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik tuzlu su (%9'luk NaCl) uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.033$; $p<0.05$). Kemoterapi ve radyoterapi alan olguların tuzlu su (%9'luk NaCl) uygulama durumları, kemoterapi ve radyoterapi almayanlardan daha yüksektir.

Olguların kemoterapi ve radyoterapi alma durumlarına göre ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik adaçayı, papatya, rezene çayı uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.027$; $p<0.05$). Kemoterapi ve radyoterapi alan olguların adaçayı, papatya, rezene çayı uygulama durumu, kemoterapi ve radyoterapi almayanlardan daha yüksektir.

6.2.4. Sadece Kemoterapi Tedavisi Alma Durumuna İlişkin Değerlendirmeler

Tablo 25 Sadece Kemoterapi Tedavisi Alma Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

		Sadece kemoterapi tedavisi		Test değeri; <i>p</i>
		Yok (n=79)	Var (n=41)	
Oral mukoza şikayet puanı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-35 (7,5)	0-45 (7,5)	Z: -0,545
	<i>Ort±Ss</i>	9,08±8,45	9,09±10,68	<i>p: 0,585</i>
Ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	42,1-94,7 (73,7)	52,6-94,7 (73,7)	Z: -1,413
	<i>Ort±Ss</i>	74,82±10,95	72,4±10,58	<i>p: 0,158</i>
ECOG skoru	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-3 (2)	0-3 (1)	Z: -1,177
	<i>Ort±Ss</i>	1,68±0,76	1,51±0,87	<i>p: 0,239</i>

Mann Whitney U Test

Sadece kemoterapi alma durumuna göre olguların oral mukoza şikâyet puanı, ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı ve ECOG skoruna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 26 Tablo 6.2.11: Sadece Kemoterapi Tedavisi Alma Durumuna Göre Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik ve Oluştuğunda Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Değerlendirilmesi

		Sadece kemoterapi tedavisi		Test değeri; <i>p</i>
		Yok (n=79)	Var (n=41)	
Önlemeye yönelik durumlar				
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	26 (32,9)	11 (26,8)	χ^2 : 0,468
	Evet	53 (67,1)	30 (73,2)	<i>p</i>: 0,494
Sodyum bikarbonat	Hayır	32 (40,5)	23 (56,1)	χ^2 : 2,643
	Evet	47 (59,5)	18 (43,9)	<i>p</i>: 0,104
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	37 (46,8)	21 (51,2)	χ^2 : 0,208
	Evet	42 (53,2)	20 (48,8)	<i>p</i>: 0,649
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	45 (57,0)	19 (46,3)	χ^2 : 1,223
	Evet	34 (43,0)	22 (53,7)	<i>p</i>: 0,269
Limonlu su	Hayır	59 (74,7)	28 (68,3)	χ^2 : 0,553
	Evet	20 (25,3)	13 (31,7)	<i>p</i>: 0,457
Semptoları azaltmaya yönelik durumlar				
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	Hayır	43 (54,4)	31 (75,6)	χ^2 : 5,122
	Evet	36 (45,6)	10 (24,4)	<i>p</i>: 0,024*
Sodyum bikarbonat	Hayır	42 (53,2)	33 (80,5)	χ^2 : 8,598
	Evet	37 (46,8)	8 (19,5)	<i>p</i>: 0,003**
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	Hayır	47 (59,5)	35 (85,4)	χ^2 : 8,350
	Evet	32 (40,5)	6 (14,6)	<i>p</i>: 0,004**
Adaçayı, papatya, rezene çayı	Hayır	60 (75,9)	37 (90,2)	χ^2 : 3,560
	Evet	19 (24,1)	4 (9,8)	<i>p</i>: 0,059
Limonlu su	Hayır	66 (83,5)	38 (92,7)	χ^2 : 1,951
	Evet	13 (16,5)	3 (7,3)	<i>p</i>: 0,163

Pearson Ki-kare Test

***p*<0.01

Ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik uygulanan yöntemler

Sadece kemoterapi alma durumuna göre olguların ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), Sodyum Bikarbonat, tuzlu su (%9'luk NaCl), adaçayı, papatya, rezene çayı ve limonlu su uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (*p*>0.05).

Ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmak için uygulanan yöntemler

Sadece kemoterapi alma durumuna göre olguların ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin) uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (*p*=0.024; *p*<0.05).

Sadece kemoterapi alan olguların Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin) uygulama durumu, sadece kemoterapi almayanlardan daha düşüktür.

Sadece kemoterapi alma durumuna göre olguların ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik Sodyum Bikarbonat uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.003$; $p<0.01$). Sadece kemoterapi alan olguların sodyum bikarbonat uygulama oranı, sadece kemoterapi almayanlardan daha düşüktür.

Sadece kemoterapi alma durumuna göre olguların ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik tuzlu su (%9'luk NaCl) uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.004$; $p<0.01$). Sadece kemoterapi alan olguların tuzlu su (%9'luk NaCl) uygulama oranı, sadece kemoterapi almayanlardan daha düşüktür.

Sadece kemoterapi alma durumuna göre olguların ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik adaçayı, papatya, rezene çayı ve limonlu su uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

6.3. AĞIZ BAKIMI ALIŞKANLIKLARI, ŞİKAYETLERİ VE ÖNLEMEYE YÖNELİK UYGULAMALARA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 27 Ağız Bakım Alışkanlığı Değişkenlerinin Dağılımı

		n	%
Kemoterapiden önce diş muayenesi yaptırma durumu	“Gittim, tedavimi yaptırdım”	31	25,8
	“Rutin kontrol yaptırdım”	20	16,7
	Gitmedim	69	57,5
Kemoterapiden önce diş muayenesi hakkında bilgilendirilme	“Evet, diş muayenesine gittim”	37	30,8
	Evet ama gitmedim	75	62,5
	Bilgilendirilmedim ve gitmedim	8	6,7
Diş fırçalama durumu	Evet her gün	88	73,3
	Hayır	4	3,3
	Bazen	28	23,3
Fırçalama sayısı (günde)	1 kez/gün	44	36,7
	2 kez/gün	44	36,7
	3 kez/gün	3	2,5
	Diğer (haftada 2-3 kez)	29	24,2
Diş fırçası değiştirme durumu	Ayda 1 kez	6	5,0
	6 ayda 1 kez	44	36,7
	Yılda 1 kez	26	21,7
	Diğer (2-3 ayda 1 kez)	44	36,7
Diş fırçası tipi	Yumuşak	45	37,5
	Orta yumuşaklıkta	67	55,8
	Sert kılı	8	6,7
Kullanılan diğer ağız temizliği malzemeleri	Tuzlu su, karbonat	52	43,3
	Misvak, diş ipi, kürdan	11	9,2
	Gargara	42	35,0
	Diğer (hiçbir şey kullanmama)	15	12,5
Ağız ve diş sağlığı için diş ipini gerekli bulma durumu	Evet ve kullanıyor	31	25,8
	Hayır bulmuyor ve kullanmıyor	75	62,5
	Bilmiyorum	14	11,7

Çalışmaya katılan olguların ‘Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu’nda “Kemoterapi tedavinize başlamadan hemen önce diş hekimi muayenesine olmak üzere gittiniz mi?” ifadesine %25,8’i (n=31) “gittim, tedavimi yaptırdım”, %16,7’si (n=20) “rutin kontrol yaptırdım” ve %57,5’i (n=69) “gitmedim” cevabını verdi.

Çalışmaya katılan olguların ‘Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu’nda “Kemoterapi tedaviniz öncesinde diş hekimine gitmeniz konusunda bilgilendirildiniz mi?” ifadesine %30,8’i (n=37) “evet, doktor/hemşire beni yönlendirdi ve gittim”, %62,5’i (n=75) “evet, bilgilendirildim ama gitmedim” ve %6,7’si (n=8) “hayır bilgilendirilmedim ve gitmedim” cevabını verdi.

Çalışmaya katılan olguların ‘Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu’nda “Dişlerinizi fırçalıyor musunuz?” ifadesine %73,3’ü (n=88) “evet, her gün fırçalıyorum”, %3,3’ü (n=4) “hayır fırçalamıyorum” ve %23,3’ü (n=28) “gerek duydukça bazen fırçalıyorum bazen fırçalamıyorum” cevabını verdi.

Çalışmaya katılan olgulardan ‘Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu’nda “Günde kaç kere dişlerinizi fırçalıyorsunuz?” ifadesine %36,7’si (n=44) “1 kez”, %36,7’si (n=44) “2 kez”, %2,5’i (n=3) “3 kez” ve %24,2’si (n=29) diğer (“haftada 2-3 kez”) yanıtını verdi.

Çalışmaya katılan olguların ‘Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu’nda “Diş fırçanızı kaç defa değiştiriyorsunuz?” ifadesine %5’i (n=6) ayda 1 kez, %36,7’si (n=44) “6 ayda 1 kez”, %21,7’si (n=26) “yılda 1 kez” ve %36,7’si (n=44) diğer (“2-3 ayda 1 kez”) cevabını verdi.

Çalışmaya katılan olguların ‘Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu’nda “Hangi tip diş fırçası kullanıyorsunuz?” ifadesine %37,5’i (n=45) “yumuşak kıllı fırça”, %55,8’i (n=67) “orta yumuşaklıktaki kıllı fırça” ve %6,7’si (n=8) “sert kıllı diş fırçası” kullandığını belirtti.

Çalışmaya katılan olguların ‘Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu’nda “Ağız ve diş sağlığınız için diş fırçası dışında aşağıdakilerden hangisini kullanıyorsunuz?” ifadesine %43,3’ü (n=52) “tuzlu su veya karbonatlı su”, %9,2’si (n=11) “misvak, diş ipi veya kürdan”, %35’i (n=42) “gargara” ve %12,5’i (n=15) diğer (“hiçbir şey kullanmıyorum”) cevabını verdi.

Tablo 28 Ağız Bakım Alışkanlığı ve Diş Hekimine Gitme Durumlarının Dağılımı

		n	%
Ağız bakım uygulamaları için doğru bulma	Sadece diş fırçalama	92	76,7
	Diş ve dil birlikte fırçalama	12	10,0
	Diş dil fırçalama ve gargara	13	10,8
	Diğer (hiçbir şey uygulamama)	3	2,5
Ağız ve diş görünümünü değerlendirme sıklığı	Her hafta iki defa	12	10,0
	Ayda bir defa	17	14,2
	Ağrı, sızlama hissedildiği zaman	91	75,8
Beslenen besin grubu	Karbonhidrat ağırlıklı	5	4,2
	Protein ağırlıklı	71	59,2
	Yağ ağırlıklı	8	6,7
	Diğer (karışık beslenme)	36	30,0
Son diş hekimine gitme zamanı	1 ay önce	9	7,5
	6 ay önce	12	10,0
	Geçen yıl	32	26,7
	Diğer (1 yıldan önce)	67	55,8
Diş hekimine gitme sebebi	Rutin kontrolüm için	13	10,8
	Protez, takma diş veya implant tedavi	44	36,7
	Diş ve diş eti sorunları için	60	50,0
	Diğer (gitmedim)	3	2,5

Çalışmaya katılan olguların ‘Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu’nda “ağız ve diş sağlığınız için diş ipini gerekli buluyor musunuz?” ifadesine %25,8’i (n=31) “evet buluyorum ve kullanıyorum”, %62,5’i (n=75) “hayır bulmuyorum ve kullanmıyorum” ve %11,7’si (n=14) “bilmiyorum cevabını” verdi..

Çalışmaya katılan olgulardan ‘Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu’nda “Aşağıdakilerden hangisi sizin ağız bakım uygulamalarınız için doğrudur?” ifadesine %76,7’si (n=92) “sadece dişlerimi fırçalıyorum”, %10’u (n=12) “dişlerimi fırçalarken dilimi de fırçalıyor ve temizliyorum”, %10,8’i (n=13) “dişlerimi ve dilimi fırçalıyorum sonra gargara ile ağzımı çalkalıyorum” ve %2,5’i (n=3) diğer (“hiçbir şey kullanmıyorum”) yanıtı alındı.

Çalışmaya katılan olguların ‘Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu’nda “Ağız ve dişlerinizin görünümünü ne kadar sıklıkla değerlendiriyorsunuz?” ifadesine %10’u (n=12) “her hafta iki defa mutlaka kontrol

ederim”, %14,2’si (n=17) “ayda bir defa kontrol ederim” ve %75,8’i (n=91) “ağız ve dilimin değişik yerlerinde ağrı veya sızlama hissettiğim zaman kontrol ederim” cevabı alındı.

Çalışmaya katılan olguların ‘Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu’nda “Aşağıdakilerden hangisi sizin sıklıkla beslendiğiniz besin grubudur?” ifadesine %4,2’si (n=5) “karbonhidrat ağırlıklı”, %59,2’si (n=71) “protein ağırlıklı”, %6,7’si (n=8) “yağ ağırlıklı”ve %30’u (n=36) diğer (“karışık besleniyorum”) olduğunu belirtti.

Çalışmaya katılan olguların ‘Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu’nda “En son diş hekimine ne zaman gittiniz?” ifadesine %7,5’i (n=9) “1 ay önce”, %10’u (n=12) “6 ay önce”, %26,7’si (n=32) “geçen yıl” ve %55,8’i (n=67) diğer (“1 yıldan önce”) cevabını verdi.

Çalışmaya katılan olgulardan ‘Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu’nda “Aşağıdakilerden hangisi en son diş hekimine gitme sebebinizdir?” ifadesine %10,8’i (n=13) “rutin kontrolüm için”, %36,7’si (n=44) “protez, takma diş veya implant tedavim için”, %50’si (n=60) “diş ve diş eti sorunları için” ve %2,5’i (n=3) diğer (“diş hekimine hiç gitmedim”) yanıtı alındı.

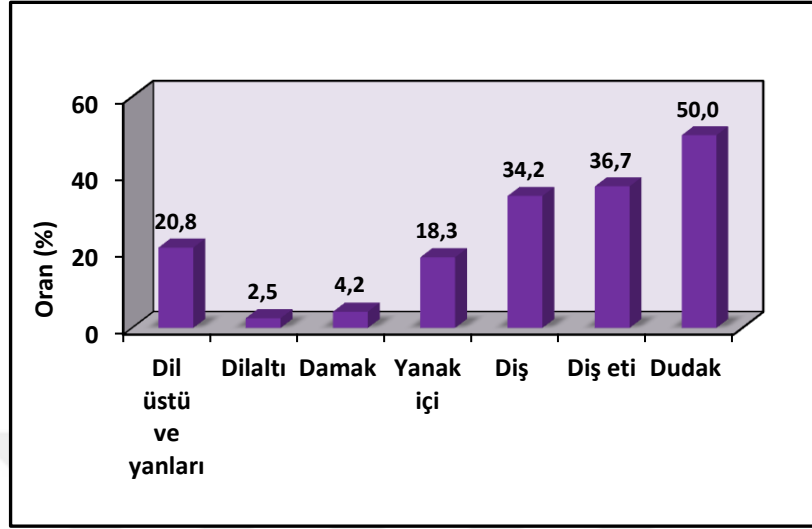
Tablo 29 Ağız Şikayetlerine İlişkin Dağılımlar

	n	%	
Ağız şikayeti olan sayısı	90	75,0	
• Ağız ve diş şikayetleri	Dil üstü ve yanları	25	20,8
	Dilaltı	3	2,5
	Damak	5	4,2
	Yanak içi	22	18,3
	Diş	41	34,2
	Diş eti	44	36,7
	Dudak	60	50,0

• Birden çok şikayet bulunmaktadır

Çalışmaya katılan olgulardan ‘Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu’nda “Ağzınızda dil, yanak, diş, diş eti, dudak, yanak içi, dilaltı bölümünde aft veya yara, kızarıklık veya ağrı gibi bir şikayetiniz var mı?” ifadesine %75’i (n=90) “var” yanıtı alındı. Şikayeti olan olguların %20,8’i (n=25) “dil üstü ve yanlarında” %2,5’i (n=3) “dilaltında”, %4,2’si (n=5) “damakta”, %18,3’ü (n=22)

“yanak içinde”, %34,2’si (n=41) “dişte”, %36,7’si (n=44) “diş etinde” ve %50’si (n=60) “dudağında” şikayeti olduğu saptandı.



Şekil 7 Ağız Ve Diş Şikayetlerinin Dağılımı

Tablo 30 Ağız ile İlgili Şikayet Şiddetlerinin Dağılımı

	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ağız ve diş temizliği konusunda güçlük çekiyorum	88 (73,3)	26 (21,7)	6 (5,0)	0 (0)
Protezimi/ takma dişimi takarken zorlanıyorum	103 (85,8)	11 (9,2)	6 (5,0)	0 (0)
Ağız yarası nedeniyle konuşurken zorluk yaşıyorum	100 (83,3)	18 (15,0)	2 (1,7)	0 (0)
Ağız ve diş etlerimde yaralar var ve çok acıyor	70 (58,3)	48 (40,0)	2 (1,7)	0 (0)
Dilimde yaralar var	92 (76,7)	25 (20,8)	3 (2,5)	0 (0)
Dişlerimin üzerinde sarı tabakalar var	39 (32,5)	65 (54,2)	16 (13,3)	0 (0)
Dudaklarım şiş ve çatlaklar var	61 (50,8)	53 (44,2)	6 (5,0)	0 (0)
Ağızımdaki yaralar nedeniyle yutkunurken zorluk yaşıyorum	99 (82,5)	16 (13,3)	5 (4,2)	0 (0)
Ağızımdaki yaralar nedeniyle yemek yerken zorluk yaşıyorum	90 (75,0)	25 (20,8)	5 (4,2)	0 (0)
Ağızımdaki yaralar nedeniyle yemek yerken tat alamıyorum	79 (65,8)	35 (29,2)	6 (5,0)	0 (0)

Olguların %73.3’ünde ağız ve diş temizliği konusunda güçlük görülmezken; %21.7’sinde (n=26) hafif, %6.5’inde (n=6) ise orta düzeyde güçlük görülmektedir.

Olguların %85.8’i (n=103) protezini/takma dişini takarken zorluk bildirmezken; %9.2’si (n=11) hafif ve %5.0’i (n=6) orta düzeyde zorluk bildirdi.

Olguların %83.3'ünde (n=100) ağız yarası nedeniyle konuşurken zorluk yaşarken; %15.0'inde (n=18) hafif ve %1.7'sinde (n=2) orta düzeyde zorluk yaşandığı görülmektedir.

Olguların %58.3'ünde (n=70) ağız ve diş etlerinde yara bulunmadığını ve acıma olmadığını ifade ederken; %40.0'ında (n=48) hafif ve %1.7'sinde (n=2) orta düzeyde yara ve acıma olduğunu ifade etti.

Olguların %76.7'sinin (n=92) dilinde yara bulunmazken; %20.8'inde (n=25) hafif ve %2.5'inde (n=3) orta düzeyde yaralar bulunmaktadır.

Olguların %32.5'inin (n=39) dişleri üzerinde sarı tabaka görülmezken; %54.2'sinde (n=65) hafif ve %13.3'ünde (n=16) orta düzeyde tabaka görülmektedir.

Olguların %50.8'inin (n=61) dudaklarında şiş ve çatlaklar görülürken; %44.2'sinde (n=53) hafif ve %5.0'inde (n=6) orta düzeyde görülmektedir.

Olguların %82.5'inde (n=99) yutkunmada zorluk görülmezken; %13.3'ünde (n=16) ağızdaki yaralar nedeniyle yutkunurken hafif düzeyde zorluk ve %4.2'sinde (n=5) orta düzeyde zorluk görülmektedir.

Olguların %75.0'inde (n=90) yemek yemede zorluk görülmezken; %20.8'inde (n=25) ağızdaki yaralar nedeniyle yemek yemede hafif düzeyde zorluk ve %4.2'sinde (n=5) orta düzeyde zorluk görülmektedir.

Olguların %65.8'inde (n=79) yemek yerken tat alamama sorunu görülmezken; %29.2'sinde (n=35) ağızdaki yaralar nedeniyle yemek yerken hafif düzeyde tat alamama sorunu ve %5.0'inde (n=6) orta düzeyde tat alamama sorunu görülmektedir.

Tablo 31 Oral Mukoza Problem Durumuna İlişkin Dağılımlar

		n (%)
Oral mukoza problem durumu	Şikayet yok	29 (24,2)
	Şikayet var	91 (75,8)
Oral mukoza şikayet durumu	Min-Mak (Medyan)	0-45 (7,5)
	Ort±Ss	9,08±9,22

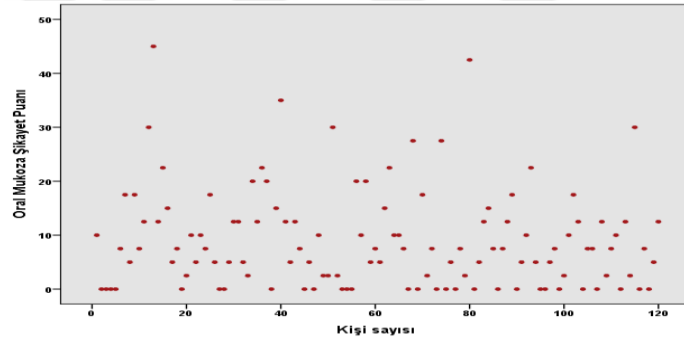
Olguların %24.2'sinde (n=29) oral mukozada şikayet görülmezken, %75.8'inin (n=91) şikayetleri bulunmaktadır.

Oral mukoza şikayet puanının elde edilmesi

Çalışmaya katılan olgulara ağız ile ilgili şikayet şiddetlerinin sorgulandığı 10 soru soruldu. Bu sorulara verilen yanıtlardan oral mukoza şikayet puanı

oluşturulması düşünüldü. Şikayeti olmayanlara 0 puan, hafif şikayeti olanlara 1 puan, orta düzeyde olanlara 2 puan ve şiddetli düzeyde olanlara 3 puan olacak şekilde puanlama yapıldı. Bu puanlamaya göre olgulardan 0 ile 40 puan arasında değişen şikayet puanı elde edildi. Ancak bu puanlama sistemi 100'lük skalaya çevrilerek, hem hesaplama ve yorumlamanın kolay olması hem de diğer ölçek puanlar ile standart düzeyde karşılaştırılması sağlandı. Bu puanlar 100'lük skalaya çevrilirken, en düşük (0 puan) alan olgular yine 0 puan kalacak ve en yüksek (40 puan) alan olgular 100 puan alacak şekilde düzenleme yapıldı. Buna göre olguların puanları 0 ile 100 arasında değiştiği görülmektedir. Yüksek puan almaları olguların oral mukoza şikayetlerinin fazla olduğunu ifade etmektedir.

Bu çalışmada olguların oral mukoza şikayet puanları 0 ile 45 puan arasında değişmekte olup, ortalama 9.08 ± 9.22 puan ve medyan 7.5 puandır.



Şekil 8 Oral Mukoza Şikayet Puanının Dağılımı

Tablo 32 Ağızda Oluşan Yaralar ve Ağızla İlgili Diğer Problemlerin Günlük Yaşamı Etkileme Durumlarının Dağılımı

	Evet n (%)	Biraz n (%)	Hayır n (%)
Ağızındaki yaralar nedeniyle konuşma güçlüğü	0 (0)	13 (10,8)	107 (89,2)
Ağızındaki yaralar nedeniyle iştahım azaldı	4 (3,3)	46 (38,3)	70 (58,3)
Ağızındaki yaralar nedeniyle sıvı/su tüketemiyorum	1 (0,8)	9 (7,5)	110 (91,7)
Ağızındaki yaralar nedeniyle ağızda tat değişikliği var	3 (2,5)	62 (51,7)	55 (45,8)
Ağızındaki yaralar nedeniyle yutkunma güçlüğü var	3 (2,5)	17 (14,2)	100 (83,3)
Ağızındaki yaralar nedeniyle ağrı hissediyorum	1 (0,8)	34 (28,3)	85 (70,8)
Ağızındaki yaralar nedeniyle sıkıntı yaşıyorum	2 (1,7)	31 (25,8)	87 (72,5)
Ağızındaki yaralar nedeniyle sosyal toplantılara (yemek yeme, seyahat etme vb.) katılma konusunda istekli değilim	1 (0,8)	2 (1,7)	117 (97,5)

Olguların %10,8'i ağızındaki yaralar nedeniyle biraz konuşma güçlüğü çektiğini belirtirken, %89,2'si konuşma güçlüğü çekmediğini belirtti. Olguların %3,3'ü ağızındaki yaralar nedeniyle iştahının azaldığı, %38,3'ü iştahının biraz

azaldığı ve %58,3'ü iştahının azalmadığı yanıtını verdi. Olguların %0,8'i ağızdaki yaralar nedeniyle sıvı/su tüketemediğini, %7,5'i tüketmekte biraz zorlandığını ve %91,7'si bu konuda problemi olmadığını belirtti. Olguların %2,5'i ağızdaki yaralar nedeniyle ağızda tat değişikliği olduğu, %51,7'si tat değişikliğinin biraz olduğu ve %45,8'inin tat değişikliği olmadığını yanıtını verdi. Olguların %2,5'i ağızdaki yaralar nedeniyle yutkunma güçlüğü çektiğini, %14,2'si biraz yutkunma güçlüğü çektiğini ve %83,3'ü yutkunma güçlüğü çekmediğini belirtti. Olguların %0,8'i ağızdaki yaralar nedeniyle ağrı hissettiğini, %28,3'ü biraz ağrı hissettiğini ve %70,8'i ağrı hissetmediğini belirtti. Olguların %1,7'si ağızdaki yaralar nedeniyle sıkıntı yaşadığını, %25,8'i biraz sıkıntı yaşadığını ve %72,5'i sıkıntı yaşamadığını ifade etti. Olguların %0,8'i ağızdaki yaralar nedeniyle sosyal toplantılara katılma konusunda istekli olmadığını, %1,7'si biraz istekli olmadığını ve %97,5'i bu konuda problem yaşamadığını belirtti.

Tablo 33 Ağızda Oluşan Problemlerin Günlük Yaşamı Etkileme Durumuna İlişkin Dağılımlar

		n (%)
Ağızda oluşan problemlerin günlük yaşamı etkileme durumu	Yok	41 (34,2)
	Var	79 (65,8)

Olguların %34.2'sinin (n=41) ağızda oluşan problemleri günlük yaşamını etkilemezken, %65.8'inin (n=79) günlük yaşamını etkilemektedir.

Tablo 34 Ağızda Yara Oluşumunu Önlemeye Yönelik Uygulanan Yöntemlerin Dağılımı

	Önlemeye Yönelik durumlar	
	Evvet	Hayır
	n (%)	n (%)
Kloroben, gargarex, cloder (klorheksidin)	83 (69,2)	37 (30,8)
Sodyum bikarbonat	65 (54,2)	55 (45,8)
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	62 (51,7)	58 (48,3)
Adaçayı, papatya, rezene çayı	56 (46,7)	64 (53,3)
Limonlu su	33 (27,5)	87 (72,5)
Karadut Pekmezi	32 (26,7)	88 (73,3)
Bal	29 (24,2)	91 (75,8)
Zerdeçal	21 (17,5)	99 (82,5)
Dudakları nemlendirme	20 (16,7)	100 (83,3)
Arı Sütü	5 (4,2)	115 (95,8)
Arı tutkalı (Propolis)	5 (4,2)	115 (95,8)
Ağız gargaraları (Benzidamin, Doksepin, Andorex)	3 (2,5)	117 (97,5)
Tantum, Tanflex, Benzidan (Benzidamin ağız gargarası)	2 (1,7)	118 (98,3)
Antiseptik maddeler (klorheksidin, hidrojen peroksit, povidon iyot)	2 (1,7)	118 (98,3)
Buz Uygulaması (Kriyoterapi)	2 (1,7)	118 (98,3)
Povidon iyot	1 (0,8)	119 (99,2)
Palifermin (Rekombinant Keratinoasit Büyüme Faktörü)	0 (0)	120 (100)
Düşük düzey lazer tedavisi	0 (0)	120 (100)
Hurma Ağacı	0 (0)	120 (100)
Suni tükürük (Pilocarpin)	0 (0)	120 (100)
Ethyol IV Flokon (Amifostin)	0 (0)	120 (100)
Destek maddeler (A ve E vitaminlerinin lokal uygulanması)	0 (0)	120 (100)
Lokal ağrı kesici (lidokain, %2'lik morfin gargarası)	0 (0)	120 (100)
Enteral beslenme için posasız, sindirimi kolay besin (Elementel diyet)	0 (0)	120 (100)
Floroidli sakız	0 (0)	120 (100)
Aloe vera kullanımı	0 (0)	120 (100)
Suni tükürük (Pilocarbin)	0 (0)	120 (100)
Granülosit koloni stimulan faktör (GCSF SC)	0 (0)	120 (100)
Çinko Tedavisi	0 (0)	120 (100)
Parenteral beslenmede kullanılan solüsyon (IV Glutamin Uygulaması)	0 (0)	120 (100)
Meyan Kökü	0 (0)	120 (100)
Deri altına yerleştirilen ağrı kesici (Transdermal Fentanilin)	0 (0)	120 (100)

Olguların ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik uyguladıkları yöntemlerin dağılımı Tablo 34'te görülmektedir. Buna göre ilk beş yöntem incelendiğinde; %68.2'sinin (n=83) Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), %54.2'sinin (n=65)

Sodyum Bikarbonat, %51.7'sinin (n=62) tuzlu su (%9'luk NaCl), %46.7'sinin (n=56) adaçayı, papatya, rezene çayı ve %27.5'inin (n=33) limonlu su olduğu görülmektedir.

Tablo 35 Ağızda Yara Oluştığında Şikayetleri Azaltmak İçin Uygulanan Yöntemlerin Dağılımı

	Semptomları azaltmaya yönelik durumlar	
	Evet	Hayır
	n (%)	n (%)
Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin)	46 (38,3)	74 (61,7)
Sodyum Bikarbonat	45 (37,5)	75 (62,5)
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	38 (31,7)	82 (68,3)
Adaçayı, papatya, rezene çayı	23 (19,2)	97 (80,8)
Limonlu su	16 (13,3)	104 (86,7)
Karadut Pekmezi	14 (11,7)	106 (88,3)
Dudakları nemlendirme	13 (10,8)	107 (89,2)
Zerdeçal	13 (10,8)	107 (89,2)
Bal	11 (9,2)	109 (90,8)
Arı Sütü	5 (4,2)	115 (95,8)
Ağız gargaraları (Benzidamin, Doksepin, Andorex)	3 (2,5)	117 (97,5)
Arı tutkalı (Propolis)	3 (2,5)	117 (97,5)
Buz Uygulaması (Kriyoterapi)	1 (0,8)	119 (99,2)
Povidon iyot	1 (0,8)	119 (99,2)
Antiseptik maddeler (klorheksidin, hidrojen peroksit, povidon iyot)	1 (0,8)	119 (99,2)
Palifermin (Rekombinant Keratinoasit Büyüme Faktörü)	0 (0)	120 (100)
Düşük düzey lazer tedavisi	0 (0)	120 (100)
Hurma Ağacı	0 (0)	120 (100)
Suni Tükürük (Pilocarpin)	0 (0)	120 (100)
Ethyol IV Flokon (Amifostin)	0 (0)	120 (100)
Destek maddeler (A ve E vitaminlerinin lokal uygulanması)	0 (0)	120 (100)
Lokal ağrı kesici (lidokain, %2'lik morfin gargarası)	0 (0)	120 (100)
Enteral beslenme için posasız, sindirimi kolay besin (Elementel diyet)	0 (0)	120 (100)
Floroidli sakız	0 (0)	120 (100)
Aloe vera kullanımı	0 (0)	120 (100)
Tantum, Tanflex, Benzidan (Benzidamin ağız gargarası)	0 (0)	120 (100)
Suni tükürük (Pilocarbin)	0 (0)	120 (100)
Granülosit koloni stimülan faktör (GCSF SC)	0 (0)	120 (100)
Çinko Tedavisi	0 (0)	120 (100)
Parenteral beslenmede kullanılan solüsyon (IV Glutamin Uygulaması)	0 (0)	120 (100)
Meyan Kökü	0 (0)	120 (100)
Deri altına yerleştirilen ağrı kesici (Transdermal Fentanilin)	0 (0)	120 (100)

Olguların ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik uyguladıkları yöntemlerin dağılımı Tablo 35'te görülmektedir. Buna göre ilk beş yöntem incelendiğinde; %38.3'ünün (n=46) Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), %37.5'inin (n=45) sodyum bikarbonat, %31.7'sinin (n=38) tuzlu su (%9'luk NaCl), %19.2'sinin (n=23) adaçayı, papatya, rezene çayı ve %13.3'ünün (n=16) ise limonlu su olduğu görülmektedir.

6.4. AĞIZ SAĞLIĞI BİLGİ DÜZEYİNİ BELİRLEMeye İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 36 Ağız Sağlığına İlişkin İfadelere Verilen Cevapların Dağılımı

	Doğru	Yanlış
	n (%)	n (%)
Günde 2 litre su içmek ağız sağlığım için yararlı bir davranıştır.	118 (98,3)	2 (1,7)
Ağız ve dudaklarda çatlaklıkları önlemek için ağız ve dudaklar nemlendirilmelidir.	115 (95,8)	5 (4,2)
Yılda bir defa diş hekimine gitmem yeterlidir.	69 (57,5)	51 (42,5)
Günde 2 defa dişlerimi fırçalamam yeterlidir.	117 (97,5)	3 (2,5)
Diş fırçamı 6 ayda bir değiştirmem gerekir.	99 (82,5)	21 (17,5)
Dişlerimi fırçaladıktan sonra diş fırçamı nemli bırakmamaya dikkat etmem gerekir.	117 (97,5)	3 (2,5)
Ağız içi ve diş etlerimi her gün bir ayna yardımıyla değerlendirmem gerekir.	64 (53,3)	56 (46,7)
Dişlerin iyi bir şekilde temizlenmesi için diş fırçasının kılları sert olmalıdır.	32 (26,7)	88 (73,3)
Diş temizliğim için floroid içeren diş macunu kullanmalıyım.	104 (86,6)	16 (13,3)
Diş temizliğim için kürdan kullanmak yararlıdır.	32 (26,7)	88 (73,3)
Tedavim süresince diş ipi kullanmamda sakınca yoktur.	34 (28,3)	86 (71,7)
Diş temizliğimden sonra dudaklarımı nemlendirmem gereklidir.	110 (91,7)	10 (8,3)
Düzensiz beslenmek ağız sağlığımı etkilemez.	10 (8,3)	110 (91,7)
Sigara ağız ve diş sağlığımı olumsuz yönde etkilemez.	17 (14,2)	103 (85,8)
Alkol, ağız ve diş sağlığımı olumsuz yönde etkiler.	105 (87,5)	15 (12,5)
Sert, acı, tatlı, baharatlı yemekler ağız ve diş sağlığımı olumsuz yönde etkileyecektir.	108 (90,0)	12 (10,0)
Sıcak yiyecek ve içecekler ağız sağlığım için yararlıdır.	46 (38,3)	74 (61,7)
Portakal, limonata gibi içecekler ağızda oluşan yaralara faydalı gelecektir.	106 (88,3)	14 (11,7)
Ağızda oluşan yaralar için buz emmek veya dondurma gibi soğuk bir şey yemek ve soğuk bir şey içmek yararlıdır.	16 (13,3)	104 (86,7)

Ağız sağlığına ilişkin ifadelere verilen cevapların dağılımları Tablo 36'da görülmektedir. Sorulara doğru olan yanıtları tabloda koyu renkli olarak ifade edildi.

Tablo 37 Ağız Sağlığı Bilgi Düzeyi Puanına İlişkin Dağılımlar

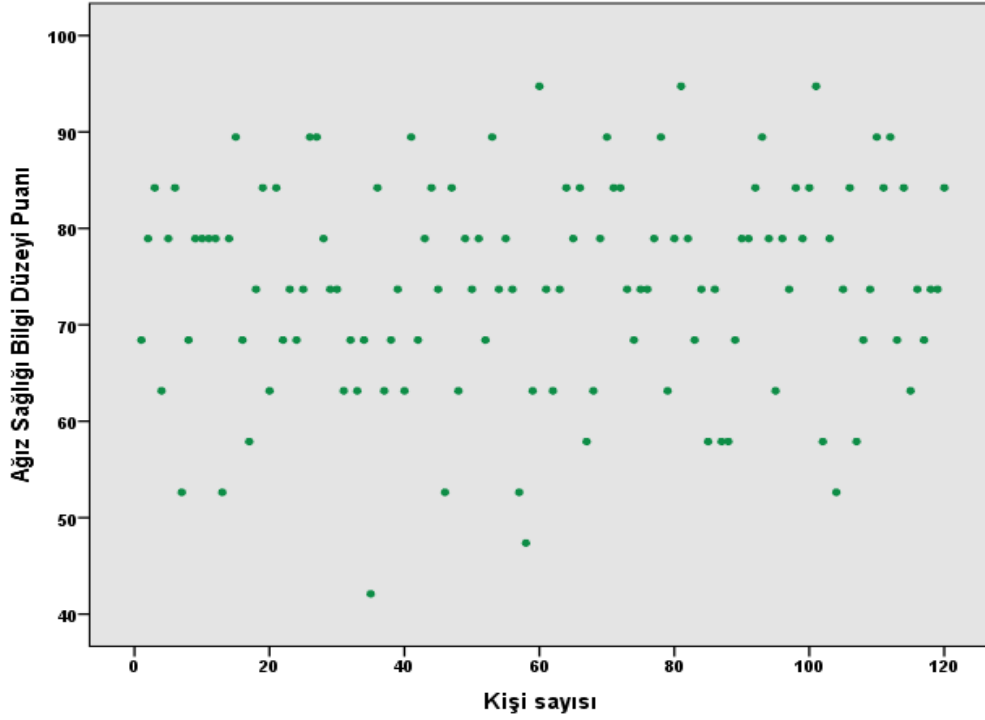
		n (%)
Ağız sağlığı bilgi sorularına verilen doğru yanıt sayısı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	8-18 (14)
	<i>Ort±Ss</i>	14,06±2,06
	8-11 doğru	14 (11,7)
	12-15 doğru	75 (62,5)
	16-19 doğru	31 (25,8)
Ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	42,11-94,74 (73,68)
	<i>Ort±Ss</i>	73,99±10,84

Olguların ağız sağlığı bilgi sorularına verilen doğru yanıt sayısı 8 ile 18 arasında değişmekte olup, ortalama 14.06±2.06 ve medyan 14 sorudur; olguların %11.7'sinin (n=14) doğru sayısı 8-11 aralığında, %62.5'inin (n=75) doğru sayısı 12-15 aralığında ve %25.8'inin (n=31) doğru sayısı 16-19 aralığındadır.

Ağız sağlığı bilgi düzeyi puanının elde edilmesi

Çalışmaya katılan olgulara ağızda sağlığına ilişkin bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla 19 soru soruldu (Tablo 36). Bu sorulara verilen doğru yanıtlardan ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı oluşturulması düşünüldü. Her bir soru için doğru yanıt veren olgulara 1 puan ve yanlış yanıt veren olgulara 0 puan olacak şekilde puanlama yapıldı. Bu puanlamaya göre olgulardan 0 ile 19 puan arasında değişen ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı elde edildi. Ancak bu puanlama sistemi 100'lk skalaya çevrilerek, hem hesaplama ve yorumlamanın kolay olması hem de diğer ölçek puanlar ile standart düzeyde karşılaştırılması sağlandı. Bu puanlar 100'lk skalaya çevrilirken, en düşük (0 puan) alan olgular yine 0 puan kalacak ve en yüksek (19 puan) alan olgular 100 puan alacak şekilde dönüştürme yapıldı. Buna göre olguların puanları 0 ile 100 arasında değişmektedir. Yüksek puan almaları olguların yüksek bilgi düzeyine sahip olduğunu ifade etmektedir.

Bu çalışmada olguların ağız sağlığı bilgi düzeyi puanları 42.11 ile 94.74 puan arasında değişmekte olup, ortalama 73.99±10.84 puan ve medyan 73.68 puandır.



Şekil 9 Ağız Sağlığı Bilgi Düzeyi Puanının Dağılımı

Tablo 38 Ölçek Puanlarının İlişkisi

		Ağız Sağlığı Bilgi Düzeyi Puanı	Oral Mukoza Şikayet Puanı
Oral mukoza şikayet durumu	r	-0,128	-
	p	0,163	-
ECOG skoru	r	-0,049	0,366
	p	0,599	0,001**

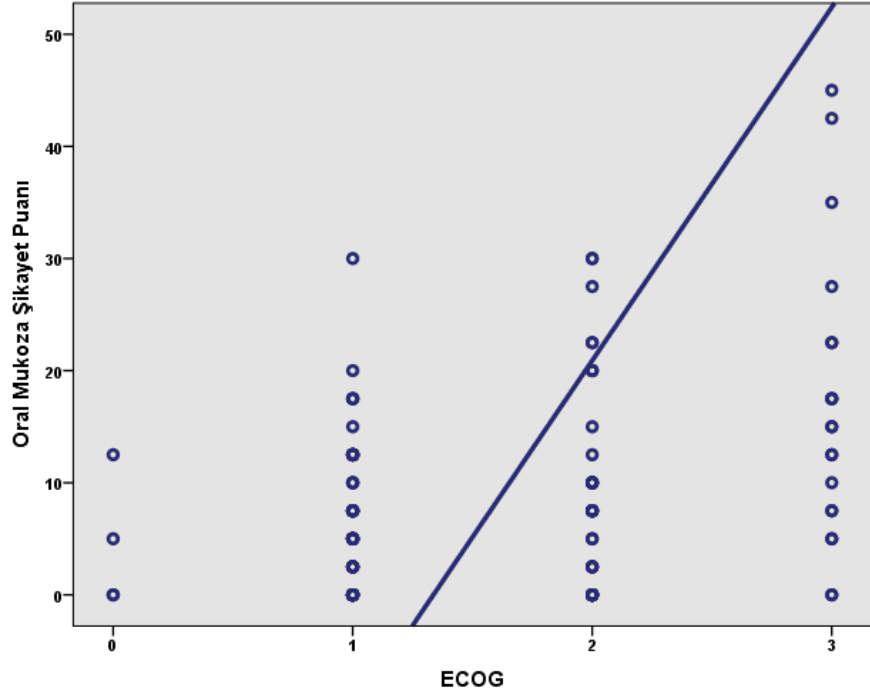
r: Spearman's Korelasyon Katsayısı

*p<0.05

**p<0.01

Olguların ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı ile oral mukoza şikayet puanı ve ECOG skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05).

Olguların oral mukoza şikayet puanı ile ECOG skoru arasında pozitif yönlü (ECOG skoru arttıkça, şikayet puanı da artan) %36.6 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (r: 0.366; p:0.001; p<0.01).



Şekil 10 Oral Mukoza Şikayet Puanı İle Ecog Skorları İlişkisi

7. TARTIŞMA

Kemoterapi gören kanser hastalarında ağız bakım gereksinimlerinin saptanması ve değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışma, araştırma kapsamına alınan 120 hastadan elde edilen bulgularla 4 başlık altında tartışıldı.

1. Hastaların kişisel özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
2. Hastaların hastalığı ile ilgili özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
3. Hastaların ağız bakım alışkanlıkları, şikayetleri ve önlemeye yönelik uygulamalara ilişkin bulguların tartışılması,
4. Hastaların ağız sağlığı ile ilgili bilgi düzeyini belirlemeye ilişkin bulguların tartışılması

7.1. HASTALARIN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Kanser tanısı alan hastalarda oral mukozit oluşma risk faktörleri arasında yaş, cinsiyet, ağız sağlığı, beslenme durumu, sigara ve alkol kullanımı bulunmaktadır. Literatürde cinsiyet ile ilişkili erkek hastalarda kanser görülme sıklığı daha çok gözlemlense de çalışmamıza katılan 120 hastanın cinsiyetlerine göre oral mukoza şikayet puanı, ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı ve ECOG skoru oranında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir.

Hastalara kanser tedavisi uygulanmadan önceki son bir aydaki sağlık durumu veya hastada kronik rahatsızlığın olması oral mukozitin oluşma ihtimalini arttırmaktadır. Çalışmamızda hastaların %1,7'si (n=2) son bir ay içindeki sağlık durumunun kötü olarak ifade ederken, %56,6'sı (n=68) orta düzeyde ve %41,7'sinin (n=50) iyi olduğu saptandı. Olguların %37,5'inin (n=45) tedavi gördüğü hastalık dışında başka kronik rahatsızlığı bulunmaktadır. Olguların %44,2'si (n=53) sigara kullanmadığını, %25,8'i (n=31) kullandığını ve %30'u (n=36) ise bıraktığını ifade etti. Olguların %81,7'si (n=98) alkol kullanmadığını, %12'si (n=10) kullandığını ve %8,3'ü (n=10) ise bıraktığını belirtti. Alkol kullanan olgular %91,7'sinin (n=11) sosyal ortamlarda alkol aldığını belirtti.

Literatürde oral mukozitin oluşumu ile ilgili yaşın anlamlı bir fark oluşturduğu gözlenmemektedir. Çalışmada da hastaların yaşları ile ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı ve oral mukoza şikayet puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi ($p>0.05$). Olguların yaşları ile ECOG skorları arasında pozitif yönlü (yaş arttıkça, ECOG skoru da artan) %28.7 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı.

7.2. HASTALARIN HASTALIĞI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmada hastalık ile ilgili özelliklerinden görülen kanser türlerinin evrelerine bakıldığında; %16,7'sinin ($n=20$) kanser evresi 1+2 olarak, %52,5'inin ($n=63$) evre 3 ve %30,8'inin ($n=37$) evre 4 olduğu belirlendi. Kanser tedavisinde, kanser evresinin ilerlemiş olması daha kuvvetli kemoterapötik ilaçlar kullanmasına neden olarak, oral mukozit oluşma riskini arttırmaktadır (Çelik, 2016).

Olguların %13,3'üne ($n=16$) daha önce cerrahi tedavi uygulandığı gözlenirken, %34,2'sine ($n=41$) kemoterapi ve %62,5'ine ($n=75$) kemoterapi ve radyoterapi tedavi şekillerinin uygulandığı dikkat çekmektedir. Çalışmada hastaların önceden almış oldukları kemoterapi ve radyoterapi tedavilerine göre sadece ağız sağlığı bilgi düzeyi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Kemoterapi ve radyoterapi alan olguların ağız sağlığı bilgi düzeyi puanları, kemoterapi ve radyoterapi almayanlardan daha yüksektir. Ayrıca sadece kemoterapi tedavisi gören hastalarda ağız sağlığı bilgi düzeyi puanlarında ve ağız bakımı gereksiniminde anlamlı farklılık görülmemektedir.

Çalışmada örnekleme sırasıyla en çok meme kanseri (%23.8), kolon kanseri (%9.8) ve multiple myelom (%8.2) hastaları oluşturdu. Yıldırım'ın çalışmasında en fazla karşılaşılan kanser türünün sırayla, akciğer kanseri (%40), GİS kanseri (%24) ve meme kanseri (%20) olduğu saptandı (Yıldırım, 2009). 2014 Yılı Kanser İstatistikleri'ne göre; yeni doğan her 10 kişiden 3'ünde, yaşamlarının bir döneminde kanser gelişebileceği ortaya çıkmaktadır. Erkeklerde en çok akciğer ve prostat; Kadınlarda ise meme ve serviks kanserleri görülmektedir (Gültekin ve Boztaş, 2014).

7.3. AĞIZ BAKIMI ALIŞKANLIKLARI, ŞİKAYETLERİ VE ÖNLEMeye YÖNELİK UYGULAMALARA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Oral mukozitin yönetiminde hasta kanser tedavisi almadan önce hastaya ilişkin risk faktörlerinin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Bu nedenle, hastanın tedaviden önce dişlerinin değerlendirilmesi, beslenmesinin düzenlenmesi, hastadaki peridontal hastalıkların tedavi edilmesi gerekmektedir ve hastanın günlük olarak rutin ağız bakımı konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (Çavuşoğlu, 2007). Bu bilgilere göre çalışmada hastaların kullandıkları ağız bakım alışkanlıkları, şikayetlerine göre ağız bakım uygulamalarına ve etkinlik derecelerine bakılmaktadır.

Literatür incelendiğinde kanser hastalarının tedaviden önce diş hekimine gidip dişlerinin değerlendirilmesi gerektiği yazmaktadır. Çalışmada hastaların %25,8'i (n=31) "diş hekimine gittim, tedavimi yaptırdım", %16,7'si (n=20) "rutin kontrol yaptırdım" ve %57,5'i (n=69) "gitmedim" cevabını verdi. Literatür (Can 2014; Çavuşoğlu, 2007) bu çalışma arasında uyumsuzluk görülmektedir

Doğan'ın yaptığı çalışmada hastaların diş fırçalama alışkanlıklarına bakıldığında hastaların %36,8'i (n=14) "evet", %63,3'ü (n=24) "hayır" cevabını vermiştir. Bu çalışma sonuçlarına bakıldığında, hastaların %73,3'ü (n=88) "evet, her gün fırçalıyorum", %3,3'ü (n=4) "hayır fırçalamıyorum" ve %23,3'ü (n=28) "gerek duydukça bazen fırçalıyorum bazen fırçalamıyorum" cevabını verdi.

Literatürde kimi kaynaklarda kanser hastalarının öz bakımlarına dikkat etmeleri gerektiği ve günde iki defa dişlerinin fırçalanması gerektiği önerilmektedir fakat bazı kaynaklar kanser hastalarının diş fırçası kullanmaması tuzlu ve karbonatlı su ile veya ağız solüsyonlarıyla çalkalanarak temizlenmesi önerilmektedir (Tavşan, 2015; Yılmaz, 2007). Çalışmada hastaların %36,7'si (n=44)" günde 1 kez" fırçaladığı, %36,7'si (n=44) "2 kez", %2,5'i (n=3) "3 kez" ve %24,2'si (n=29) "diğer (haftada 2-3 kez)" cevabını verdi.

Yapılan çalışmalarda hastaların en fazla 3 ayda bir diş fırçalarını değiştirmeleri önerilmektedir (Tavşan, 2015). Literatürde bazı çalışmalarda hastaların ayda 1 defa diş fırçalarını değiştirmesi gerektiği önerilmektedir. Çalışmada ise hastaların %5'i

(n=6) “ayda 1 kez değiştirdiği”, %36,7’si (n=44) “6 ayda 1 kez değiştirdiği”, %21,7’si (n=26) “yilda 1 kez” değiştirdiği ve %36,7’si (n=44) “diğer (2-3 ayda bir değiştirdiği)” yanıtını verdi.

Çıtlak ve Kapucu’nun yaptığı çalışmada (2015) kanser hastalarının yumuşak kıllı diş fırçası ile dişlerini fırçalaması gerektiği önerilmektedir aynı zamanda avuşoğlu’nun çalışmasında da diş ve diş etlerinin zarar görmemesi ve mukozit oluşma riskini azaltması için yumuşak kıllı diş fırçası kullanılmasını önermektedir. Çalışmada hastaların %37,5’i (n=45) yumuşak kıllı fırça, %55,8’i (n=67) orta yumuşaklıktaki kıllı fırça ve %6,7’si (n=8) sert kıllı diş fırçası kullandığı belirtildi.

Literatürde ağız gargaraları için kullanılması önerilen kanıta dayalı rehber olmamasıyla birlikte MASCC/ ISOO klavuzlarında sodyum bikarbonatlı ve tuzlu su ile ağız çalkalama uygulamalarının olduğu bakım protokollerinin bulunduğu görülmektedir (Doğan, 2014). Yılmaz’ın yaptığı çalışmada (2007) ve diğer bir çok yapılan çalışmalarda hastaların diş ipi, krdan, misvak gibi ağız temizleme ürünlerinin kullanımı diş ve diş etlerinin zarar görmesine neden olduğu için önerilmemektedir. Çalışmada hastaların %43,3’ (n=52) tuzlu su veya karbonatlı su, %9,2’si (n=11) “misvak”, “diş ipi veya krdan”, %35’i (n=42) “gargara” ve %12,5’i (n=15) “diğer (hiçbir şey kullanmıyor)” cevabını vermektedir.

Literatür taramasında kanser hastalarının tedavi nedeniyle oluşan ağız şikayetleri için Eirlers ve arkadaşları tarafından geliştirilip, geçerlik ve güvenilirliği lkemizde Güzelant ve arkadaşları (2004) tarafından test edilen “Ağız Değerlendirme Rehberi” ne göre hastanın ses, yutma, dudaklar, dil, tükürük, mukoz membran, diş etleri ve dişler ya da protezlerde oluşan değişiklikleri puanlanmaktadır. Çalışmada hastaların %75’i (n=90) şikayetinin olduğunu belirtti. şikayeti olan olguların %20,8’i (n=25) “dil üstü ve yanlarında”, %2,5’i (n=3) “dilaltında”, %4,2’si (n=5) “damakta”, %18,3’ (n=22) “yanak içinde”, %34,2’si (n=41) “dişte”, %36,7’si (n=44) “diş etinde” ve %50’si (n=60) “dudakta” olduğunu belirtti.

Oral mukoza problem durumlarına ilişkin yapılan birçok çalışmada “NCI-CTCAE” (Amerikan Ulusal Kanseri Enstitüsü Advers Olaylar için Ortak Terminoloji Kriterleri Sınıflaması), “Ağız Değerlendirme Rehberi”, “NCI- CTC” (Fonksiyonel Oral Mukoza Değerlendirme leği) tüm dünyada ve ülkemizde oral mukoz membranların değerlendirilmesi amacıyla sıkça kullanılan tanılama araçlarıdır.

Tavşan'ın çalışmasında da hastaların oral mukoza şikayetlerine yönelik değerlendirmede "Ağız Değerlendirme Rehberi" kullanılmıştır. Doğan'ın çalışmasında "NCI Toksikite Kriterleri" hastaların oral mukoza değerlendirmelerinde kullanıldı. Çalışmadaki ankette hastaların oral şikayetleri için bir bölüm oluşturuldu ve "NCI-CTCAE", "NCI- CTC" ve "Ağız Değerlendirme Rehberi" esas alınarak hazırlandı.

Hastalarda ağızda oluşan yaralar ve ağızla ilgili diğer problemlerin günlük yaşamı etkileme durumlarına bakıldığında Üstündağ'ın (2013) yaptığı çalışmada semptomlar yaşanma durumuna göre değerlendirildiğinde "yorgunluk" en çok yaşanan fiziksel semptom olup sırasıyla bulantı, sosyal aktivite yapmak istememe, iştahta azalma, yediklerinin tadını farklı algılama gibi semptomlar olduğu belirtildi. Piamjariyakul ve arkadaşlarının çalışmasında (2010) tedavi uygulanan kanser hastalarında görülen semptomların oranları çoktan aza doğru sırasıyla iştah azalması, tat değişikliği, bulantı ve en az oranda yorgunluk semptomları saptandı. Çalışmada hastalara yapılan ankette olguların %34,2'sinin (n=41) ağızda oluşan problemleri günlük yaşamını etkilemezken, %65,8'inin (n=79) günlük yaşamını etkilemektedir. Olguların %3,3'ü ağızdaki yaralar nedeniyle "iştahının azaldığını", %38,3'ü "iştahının biraz azaldığını" ve %58,3'ü "iştahının azalmadığını" belirtti, hastaların %2,5'i ağızdaki yaralar nedeniyle ağızda "tat değişikliği olduğunu", %51,7'si "tat değişikliğinin biraz olduğunu" ve %45,8'inin "tat değişikliği olmadığını" belirtti. Olguların %0,8'i "ağızdaki yaralar nedeniyle sosyal toplantılara katılma konusunda istekli olmadığını", %1,7'si "biraz istekli olmadığını" ve %97,5'i "bu konuda problem yaşamadığını" ifade etti. Literatürdeki çalışmalar ile bu çalışma sonuçları arasında benzer fiziksel semptomlar görülmektedir.

Hastaların ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik uygulanan yöntemlere bakıldığında birçok uygulama olduğu belirlendi. Erden'in yaptığı çalışmada oral mukozitli hastaların oral beslenmeye geçiş süreleri için klorheksidin ve kriyoterapi uygulamalarının etkinliği incelenmektedir. Bulgularda klorheksidin uygulayan hastaların oral beslenmeye geçiş süreleri hızlandığı görülmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da klorheksidin antiseptik ve antibakteriyel etkisi nedeniyle ağız bakım protokollerinde yer aldığı bilgisine ulaşıldı. Kriyoterapi uygulaması için yapılan çalışmalarda uygulamanın oral mukozit oluşma riskini azalttığı fakat tedavisine

yönelik yapılan çalışmalara rastlanmaktadır. Erden'in çalışmasında kriyoterapinin oral mukozaya olan kan akımının azalmasına neden olarak oral mukozitin iyileşme sürecini uzatacağı yönde bulgular görülmektedir.

Tavşan'ın (2015) çalışmasında hastalara yapılan anketler sonucunda oral mukozayı korumaya yönelik yapılan uygulamalarda gargaralar ile çalkalama, tuzlu su ile çalkalama, sodyum bikarbonat ile çalkalama, karadut ve sirkeli su ile çalkalamalar yer almaktadır. Çubukçu'nun (2012) çalışmasında karadut şurubu ile çalkalama yapan hastaların oral mukozite olan etkinliği ölçülmüştür. Karadut şurubu, oral mukozayı daha çok nemlendirdiği saptandı. Çıtlak ve Kapucu'nun (2015) yaptığı çalışmada %0,9'luk NaCl oral mukozayı irrite etmeyeceği ve tükürük Ph'sını değiştirmeyeceği bulgusuna ulaşılmıştır. Sodyum klorür kullanımının yara iyileşmesinde granülasyon dokusunun oluşmasına, oral mukozitin iyileşmesine destek olduğu düşünülmektedir. Kiki'nin (2014) yaptığı çalışmada Glutamin'in hızlı çoğalan hücrelerin nükleik asit sentezi için gerekli aminoasit olduğundan bahsetmiştir. Oral glutamin uygulamasının düşük biyoyararlılığı olduğu bu yüzden yararının sınırlı olduğu öne sürülmektedir.

Çavuşoğlu'nun (2007) çalışmasında ise Pilocarbin (Suni tükürük) uygulamasının kanser tedavisine bağlı oral mukozitin önlenmesinde yararı olduğu, ağız kuruluşunu azalttığı yönünde bilgilere ulaşılmıştır. Pilocarbin'in, tükürük gibi antibakteriyel özelliği yoktur fakat oral rahatlığın devamı için yararlı olduğu söylenmektedir. Erden'in çalışmasında (2012) hastalara günlük 1g/gün arı sütü sabah akşam yemeklerinden yarım saat önce abeslang kullanarak mukozitli olan yere sürülerek etkinliği değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmada kontrol ve deney gruplarından 50-59 yaş aralığındaki hastalarda arı sütünün oluşan oral mukozite olumlu yönde etkisi görülmüştür ve kanser hastalarında kemoterapiye bağlı mukozitin yönetimi için etkili görülen arı sütü önerilmektedir.

Çetin'in çalışmasında (2014) kemoterapi tedavisi nedeniyle oluşan oral mukozitin yönetiminde bitkisel ürünlerin kullanımı incelenmiştir ve bitkisel ürünlerin kullanımının arttığı gözlemlenmiştir. Bitkisel ürünlerin ulaşımı kolay ve ucuz olduğundan kullanımı yaygınlaşmaktadır. Fakat, bilimsel verilerde yetersizliklerin olması ürünler üzerinde çalışma yapılması gerektiğini

göstermektedir. Literatürde bitkisel ürünlerin etkinliği için kanıta dayalı çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmada Olguların ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik uyguladıkları yöntemlerin ilk beş yöntemi incelendiğinde; %68.2'sinin (n=83) Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), %54.2'sinin (n=65) Sodyum Bikarbonat, %51.7'sinin (n=62) tuzlu su (%9'luk NaCl), %46.7'sinin (n=56) adaçayı, papatya, rezene çayı ve %27.5'inin (n=33) limonlu su olduğu görülmektedir. Olguların ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik uyguladıkları yöntemlerin ilk beş yöntemi incelendiğinde ise; %38.3'ünün (n=46) Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), %37.5'inin (n=45) Sodyum Bikarbonat, %31.7'sinin (n=38) tuzlu su (%9'luk NaCl), %19.2'sinin (n=23) adaçayı, papatya, rezene çayı ve %13.3'ünün (n=16) limonlu su olduğu görülmektedir. Literatür taramalarında kemoterapi gören kanser hastalarında görülen oral mukozitin yönetimi için birçok çalışma yapıldığı görülmüştür fakat kanıta dayalı uygulamalarda yetersizlikler bulunmaktadır.

7.4. AĞIZ SAĞLIĞI BİLGİ DÜZEYİNİ BELİRLEMeye İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Literatürde kemoterapi gören kanser hastalarının ağız sağlığı için bilgi düzeyini belirlemeye yönelik ölçek bulunmamaktadır. Literatürdeki çalışmalarda hastalara yapılan anketlerde verilen cevapların doğruluk derecesi ile hastaların bilgi düzeyleri değerlendirilebilmektedir. Kütük'ün çalışmasında hastalara kemoterapi tedavisi sırasında yaptığı ankette “Özbakım Girişimleri” hakkında veri toplamıştır ve bu şekilde hastaların bilgi düzeyleri de belirlenmiş olmaktadır. Tavşan'ın çalışmasında da hastalara hastalıkları ile ilgili, ağız bakım akışkanlıkları ile ilgili bilgi alınabilecek, aynı zamanda yanıtlara göre hastaların ağız bakımı hakkındaki bilgilerini elde etmektedir.

Aslan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2006) kemoterapi alan kanserli hastaların yaşadığı semptomların kontrolünde hastalara verilen eğitimin etkisini belirlemek amacıyla “Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği” (C-SAS) kullanmıştır. Literatürde hastaların ağız gereksinimleri ile ilgili bilgi ölçen bir ölçek olmaması nedeniyle hastaların semptomları azaltmak için yaptığı uygulamalar

hastaların bilgi düzeyleri hakkında bilgi vermektedir. Araştırma sonucunda, hastaların karşılaştıkları bulantı- kusma, kabızlık, ağız ve diş problemleri, kilo kaybetme, tat değişikliği gibi semptomların, hastaların bilgi düzeyleri arttırılınca azaldığı gözlemlenmiştir.

Yıldırım ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada 3. ve 4. evre kanserli hastaların kilo kaybı ve yeme alışkanlıklarında sorun yaşadığı görülmüş, kilo kaybı için %39-82 ve iştah kaybı için %30-80 oranında verilere ulaşılmıştır. Hastaların bu semptomları azaltabilmesi ve uygun bakım gereksinimlerini yapabilmesi için hastanın bedeni ve yaşamı hakkında karar vermesinde yardımcı olacak, semptomları azaltacak yararlı bilgiye sahip olması gerekmektedir. Çalışmada Wong ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ileri evre prostat, meme, kolorektal kanseri olan hastaların en çok ihtiyaç duydukları bilgilerin ağrı, yorgunluk, solunum sıkıntısının yönetimi ve evde palyatif bakımı hakkında olduğu belirtilmiştir.

Çalışmaya katılan olgulara ağızda sağlığına ilişkin bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla 19 soru soruldu. Bu sorulara verilen doğru yanıtlardan ağız sağlığı bilgi düzeyi puanı oluşturularak olgulardan 0 ile 19 puan arasında değişen “Ağız Sağlığı Bilgi Düzeyi” puanı elde edildi. Çalışmada hastaların eğitim düzeylerine göre bilgi düzeyleri ile arasında anlamlı bir fark görülmesi beklendi. Çalışmada da hastaların eğitim düzeylerine göre ağız sağlığı bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p=0.039$; $p<0.05$).

Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ilkokul mezunu olguların ağız sağlığı bilgi düzeyi puanları, lise ($p=0.023$) ve üniversite ($p=0.027$) mezunu olgulardan anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı ($p<0.05$).

100'lük sisteme göre değerlendirilen sorulardan hasta yanıtları değerlendirildiğinde ortalama puan $73,99\pm 10.84$ puan olarak saptandı. Bu oran hastaların ağız bakımları hakkında kısmen yeterli bilgi sahibi oldukları belirlendi.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. SONUÇLAR

İstanbulda özel bir hastanenin ayaktan kemoterapi ünitesi ve hemotoloji servisinde 120 kemoterapi uygulanan kanser hastasında ağız bakım gereksinimlerini değerlendirmek amacı ile yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda verildi.

- Hastaların %50,8'i (n=61) kadın olmak üzere toplam 120 olguyla yapıldı. Çalışmaya katılan olguların yaşları 19 ile 82 yaş arasında, ortalama $55,591 \pm 13,80$ yıl olarak olduğu saptandı.
- Olguların %1,7'si (n=2) son bir ay içindeki sağlık durumunun "kötü" olarak ifade ederken, %56,6'sı (n=68) "orta düzeyd"e ve %41,7'si (n=50) "iyi" olduğunu ifade etti.
- Olguların %44,2'si (n=53) "sigara kullanmadığını", %25,8'i (n=31) "kullandığını" ve %30'u (n=36) ise "bıraktığını" belirtti. Olguların %81,7'si (n=98) "alkol kullanmadığını", %12'si (n=10) "kullandığını" ve %8,3'ü (n=10) ise "bıraktığını" belirtti.
- Olguların %16,7'sinin (n=20) "kanser evresi 1+2 olarak, %52,5'inin (n=63) "evre 3" ve %30,8'inin (n=37) "evre 4" olduğu saptandı.
- Olguların %13,3'üne (n=16) daha önce cerrahi tedavi uygulandığı, %34,2'sine (n=41) kemoterapi ve %62,5'ine (n=75) kemoterapi ve radyoterapi tedavi şekillerinin uygulandığı belirtildi.
- Çalışmaya katılan olgularda sırasıyla en çok meme kanseri (%23.8), kolon kanseri (%9.8) ve multiple myelom (%8.2) tanısı aldığı saptandı.
- Çalışmaya katılan olguların 'Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu'nda "Ağzınızda dil, yanak, diş, diş eti, dudak, yanak içi, dilaltı bölümünde aft veya yara, kızarıklık veya ağrı gibi bir şikayetiniz var mı?" ifadesine %75'i (n=90) "var" cevabını verdi. Şikayeti olan olguların %20,8'i (n=25) "dil üstü ve yanlarında", %2,5'i (n=3) "dilaltında", %4,2'si (n=5) "damakta", %18,3'ü (n=22) "yanak içinde",

%34,2'si (n=41) "dişte", %36,7'si (n=44) "diş etinde" ve %50'si (n=60)" dudakta" olduğunu ifade etti.

- Olguların %73.3'ünde ağız ve diş temizliği konusunda güçlük görülmezken; %21.7'sinde (n=26) hafif, %6.5'inde (n=6) ise orta düzeyde güçlük görülmektedir.
- Olgulardan %85.8'inde (n=103) protezini/ takma dişini takarken zorluk görülmezken; %9.2'sinde (n=11) hafif ve %5.0'inde (n=6) orta düzeyde zorluk yaşandığı belirtildi.
- Olguların %83.3'ünde (n=100) ağız yarası nedeniyle konuşurken zorluk yaşarken; %15.0'inde (n=18) hafif ve %1.7'sinde (n=2) orta düzeyde zorluk yaşandığı görülmektedir.
- Olguların %58.3'ünde (n=70) "ağız ve diş etlerinde yara bulunmadığını ve acıma olmadığını" ifade ederken; %40.0'ında (n=48) "hafif" ve %1.7'sinde (n=2)" orta düzeyde" yara ve acıma olduğunu ifade etti.
- Hastaların %76.7'sinin (n=92) dilinde yara bulunmazken; %20.8'inde (n=25) hafif ve %2.5'inde (n=3) orta düzeyde yaralar bulunmaktadır.
- Olguların %32.5'inin (n=39) dişleri üzerinde sarı tabaka görülmezken; %54.2'sinde (n=65) hafif ve %13.3'ünde (n=16) orta düzeyde tabaka görülmektedir.
- Hastaların %50.8'inin (n=61) dudaklarında şiş ve çatlaklar görülürken; %44.2'sinde (n=53) hafif ve %5.0'inde (n=6) orta düzeyde görülmektedir.
- Olguların %82.5'inde (n=99) yutkunmada zorluk görülmezken; %13.3'ünde (n=16) ağızdaki yaralar nedeniyle yutkunurken hafif düzeyde zorluk ve %4.2'sinde (n=5) orta düzeyde zorluk görülmektedir.
- Olguların %75.0'inde (n=90) yemek yemede zorluk görülmezken; %20.8'inde (n=25) ağızdaki yaralar nedeniyle yemek yemede hafif düzeyde zorluk ve %4.2'sinde (n=5) orta düzeyde zorluk görülmektedir.
- Olguların %65.8'inde (n=79) yemek yerken tat alamama sorunu görülmezken; %29.2'sinde (n=35) ağızdaki yaralar nedeniyle yemek yerken hafif düzeyde tat alamama sorunu ve %5.0'inde (n=6) orta düzeyde tat alamama sorunu görülmektedir.

- Olguların %10,8'i ağızdaki yaralar nedeniyle "biraz" konuşma güçlüğü çektiğini belirtirken, olguların %3,3'ü ağızdaki yaralar nedeniyle iştahının azaldığını ifade etti.
- Olguların %0,8'i "ağızdaki yaralar nedeniyle sıvı/su tüketemediğini", %7,5'i tüketmekte "biraz zorlandığını" ve %91,7'si "bu konuda problemi olmadığını" belirtti.
- Olguların %2,5'i ağızdaki yaralar nedeniyle ağızda tat değişikliği olduğunu, %51,7'si tat değişikliğinin "biraz" olduğunu ve %45,8'inin tat değişikliği olmadığını ifade etti.
- Olguların %2,5'i ağızdaki yaralar nedeniyle "yutkunma güçlüğü çektiğini", %14,2'si "biraz yutkunma güçlüğü çektiğini" ve %83,3'ü "yutkunma güçlüğü" çekmediğini belirtti.
- Hastaların %0,8'i ağızdaki yaralar nedeniyle "ağrı hissettiğini", %28,3'ü "biraz ağrı hissettiğini" ve %70,8'i "ağrı hissetmediğini" ifade etti.
- Olguların %1,7'si "ağızdaki yaralar nedeniyle sıkıntı yaşadığını", %25,8'i "biraz sıkıntı yaşadığını" ve %72,5'i "sıkıntı yaşamadığını" belirtti.
- Hastaların %0,8'i ağızdaki yaralar nedeniyle "sosyal toplantılara katılma konusunda istekli olmadığını", %1,7'si "biraz istekli olmadığını" ve %97,5'i "bu konuda problem yaşamadığını" ifade etti.
- Hastaların %34,2'sinin (n=41) ağızda oluşan problemleri günlük yaşamını etkilemezken, %65,8'inin (n=79) günlük yaşamını etkilediği saptandı.
- Olguların ağızda yara oluşumunu önlemeye yönelik uyguladıkları yöntemlerden ilk iki yöntem incelendiğinde; %68,2'sinin (n=83) Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), %54,2'sinin (n=65) Sodyum Bikarbonat olduğu görülmektedir.
- Hastaların ağızda yara oluştuğunda şikayetleri azaltmaya yönelik uyguladıkları yöntemlerden ilk iki yöntem incelendiğinde; %38,3'ünün (n=46) Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin), %37,5'inin (n=45) Sodyum Bikarbonat olduğu görülmektedir.
- Çalışmaya katılan hastaların ağızda sağlığına ilişkin bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla 19 soru sorulmuştur. Bu çalışmada olguların ağız sağlığı

bilgi düzeyi puanları 42.11 ile 94.74 puan arasında değişmekte olup, ortalama 73.99 ± 10.84 puan ve medyan 73.68 puandır.

8.2. ÖNERİLER

- Tüm hastanelerde kemoterapi tedavisi alan hastalara tanı konulduktan sonra genel durum değerlendirmesi yapılması,
- Kemoterapi uygulanan kanser hastalarının kemoterapinin yan etkileri konusunda bilgilendirilmesi,
- Hastalarının ağız bakım alışkanlıklarının sorgulanması, ağız bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi,
- Hastaların en çok diş, diş eti ve dudak yaralarından şikâyet etmesinden dolayı hastalara ağız ve diş sağlığı konusunda eğitimlerin arttırılması,
- Hastaların ağız yarası nedeniyle konuşmada zorluk yaşamaları, dudaklarda şiş ve çatlakların görülmesi, tat alamama sorunları, yemek yemede zorlukların görülmesi nedeniyle sorunların ayrıntılı incelenmesi, hastaların yaşam kalitelerinin arttırılması ve destekleyici girişimlerin planlanması,
- Ağız sağlığına ilişkin bilgi düzeyleri incelendiğinde, hastaların diş hekimine gitme sıklığı konusunda ve ağız sağlığı için yapılan uygulamalarda yapılan yanlışlar nedeniyle bilgi eksikliklerinin değerlendirilmesi ve gereksinimler doğrultusunda eğitimlerin planlanması,
- Onkoloji hemşirelerinin ağız bakım gereksinimleri konusunda hasta ve hasta yakınlarına sürekli ve bireysel eğitimlerin planlanması,
- Gereksinimler doğrultusunda sağlık eğitim programlarının ve eğitim materyallerinin geliştirilmesi önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

Akgül A, Çevik O. İstatistiksel Analiz Teknikleri. Ankara, Emek Ofset, 2003.

Alakaya M. Glutamin ve Hidroksimetil Butirat Kullanımının Ratlarda Metotreksat Kullanımına Bağlı Gastrointestinal Mukozit Üzerine Etkileri. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2013, Mersin (Doç. Dr. Elvan Çağlar Çıtak).

Arıcan E. Kanser Biyolojisi, İstanbul Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü. İstanbul, 2012.

Aslan G. Tümör İmmünolojisi. Turk. J. Immunol., 2010,15, 1: 713.

Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 2006, 10 (1):15-28.

Basch E, Artz D, Dulko D, Scher K, Sabbatini P, Hensley M, Mitra N, Speakman J, McCabe M, Schrag D. Patient online self-reporting of toxicity symptoms during chemotherapy. J Clin Oncol. 2005, 23: 3552-3561.

Baykara O. Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 5(3): 154- 165.

Can G. Onkoloji Hemşireliği. Ankara, Nobel Tıp Kitapevi, 2014, 375.

Casciato AD, Territo MC, Manual of Clinical Oncology. Çeviren: Yalçın B. Klinik Onkoloji El Kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2012, 46-100.

Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version v4.03 NCI, USA, Mayıs 2009.

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

Çelik Tarakçıoğlu GH. Onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016, 5, 4: 93-100.

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

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

Çubukçu N, Çınar S. Kemoterapi alan kanserli hastalarda oral mukozitler önlenebilir mi? Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2012, 4: 155-163.

Çubukçu N. Kemoterapi Alan Hastalarda Oral Mukozitler ile Başedilebilir mi? Yüksek Lisans Tezi, 2012, İstanbul (Doç. Dr. Sezgi Çınar).

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

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

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

Guzelant A, Goksel T, Ozkok S, Tasbakan S, Aysan T, Bottomley A. The European organization for research and treatment of cancer QLQ-c30: An Examination into the cultural validity and reliability of the Turkish version of the EORTC QLQ-C30. EJCC. 2004, 13: 135–144.

Gültekin M, Boztaş G. Türkiye kanser istatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2014;43.

Güneş Z. Kemoterapi Alan Hastalarda Ağız Bakımı Standardının Ağız Komplikasyonları Gelişme Riskini Önlemesinin İncelenmesi. EÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2003, İzmir (Prof. Dr. Çiçek Fadiloğlu).

Güngörmüş Z, Erdem Ö. Kanser hastalarında yaşam kalitesi ve oral mukozit. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014, 5,1: 24-30.

https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/ctc.htm , Erişim Tarihi : 09.06.2017

Kanbur A, Çapık C. Servikal Kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2011, 61-72.

Karadakovan A, Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2011.

Katrancı N. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Oral Mukozitin Önlenmesinde Kriyoterapinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, 2009, Gaziantep (Doç. Dr. Nimet Ovayolu).

Kılıçaslan I. Prostat Kanserinde Yeni Derecelendirme Sistemi. İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı. İstanbul, 2015.

Kiki İ. Kemoterapiye bağlı mukozit. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2014,1: 158-161.

Köroğlu G. Hemşirelerin Kemoterapiye Bağlı Gelişen Oral Mukozite İlişkin Bilgilerinin Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, 2007, Ankara (Yrd. Doç. Dr. Sevinç Kutlutürkan).

Kütük B. Kemoterapi Uygulanan Kanserli Hastalarda Özbakımın Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Prof. Doç. Dr. Zehra Durna).

M.E.B. Onkoloji Hastalıkları ve Bakımı. Ankara, 2013.

Öztürk Ş. Kemoterapi Alan Kanserli Çocuklarda Oral Mukozit Gelişimi ve Beslenme Durumu İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, 2015, Ankara (Doç Dr. Hülya Gökmen Özel).

Pıamjariyakul U, Williams, PD, Propakorn S, Kım M, Park L, Rojjanasriat W, Williams AR. Cancer therapy-related symptoms and self-care in Thailand. European Journal of Oncology Nursing, 2010, 14:387-394.

Sözeri E. Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, 2014, Ankara (Yrd. Doç. Dr. Sevinç Kutlutürkan).

Spencer A, Horvath N, Gibson J, et al. Prospective randomised trial of amifostine cytoprotection in myeloma patients undergoing high- dose melphan conditioned autologous stem cell transplantation. Bone Marrow Transplant, 2005, 35 (10):971-977.

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

Üstündağ S. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Kullandıkları Tamamlayıcı Tedavi Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, 2013, Ankara (Doç. Dr. Ayten Demir Zencirci).

Yavaş Ö, Hakkı SS. Onkoloji hastalarında oral komplikasyonlar ve dental yaklaşımlar. Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi. 2005, 29, 4: 58-67.

Yayla Mutluay E. Mukozite yönelik kanıta dayalı uygulamalar. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2017, 14, 3: 223-227.

Yıldırım N, Kaçmaz N, Özkan M. İleri Evre Kanser Hastalarının Karılanmamış Bakım Gereksinimleri. PHD. 2013,4 (3): 153-158.

Yıldırım S. Kemoterapi Alan Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Yan Etkilerin Beslenme Eğitimi Öncesi ve Sonrası Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, 2009, Zonguldak (Doç. Dr. Ali Uğur Emre).

Yıldırım S. Kemoterapi Alan Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Yan Etkilerin Beslenme Eğitimi Öncesi ve Sonrası Değerlendirilmesi. Zonguldak Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Zonguldak (Doç. Dr. Ali Uğur Emre).

Yıldız M. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ağız Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Prof. Dr. Zehra Durna).

Yılmaz ÇM, Mukozit Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. Uluslararası Hematoloji- Onkoloji Dergisi, 2007, 4, 17:241-246.

Yokuş B, Çakır D, Kanser Biyokimyası. Veterinerlik Fakültesi Dergisi. 2012, 1, 2: 7-18.

Yüce U. Kemoterapi Uygulanan Kanser Hastalarına Oral Mukoziti Önlemeye İlişkin Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi. MEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Mersin (Doç. Dr. Sabire Yurtsever).

EKLER

EK 1: ÖZGEÇMİŞ

Adı	Deniz	Soyadı	Berk
Doğum Yeri	Marmaris	Doğum Yılı	15.11.1194
Tel:	05373311157	E mail	denizberkk15@gmail.com

Eğitim Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşirelik Yüksek Lisans Programı	2018
Lisans	İzmir Şifa Üniversitesi	2016
Lise	Marmaris Sabancı Lisesi	2012

Yabancı Dil / Diller Sınav Puanı								
YDS	UDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	CPE	CAE	FCE
35								

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	65,54824	65,94226	67,66511

Bilgisayar Bilgisi*

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	Çok iyi

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Stajyer Hemşire	Universal General Hospital	2014 yaz dönemi
2. Cerrahi Stajyer Hemşire	Marmaris Özel Ahu Hastanesi	2015 yaz dönemi

Bilimsel Katılımlar

- Universal General Hospital “ Clinical Rotation as a İnternship” staj sertifikası
- North American University “Medical English Fundamentals and Oral Communication Courses” katılım sertifikası
- İzmir Şifa Üniversitesi “Huzur Evinde Yaşlı Bakımı Nasıl Olmalıdır?” paneli katılım sertifikası
- İzmir Şifa Üniversitesi “İşaret Dili Kursu Sertifikası” -1 Aralık- 1 Ocak 2015
- İzmir Şifa Üniversitesi “Uluslar Arası Katılımlı 2. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi” katılım sertifikası
- İzmir Şifa Üniversitesi “Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Nasıl Oluşturulur” Paneli katılım sertifikası
- İzmir Şifa Üniversitesi “Yeni Doğan Bakımı ve Masaj Eğitimi” katılım sertifikası
- Melikşah Üniversitesi “14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi” katılım sertifikası

EK 2: ETİK KURUL ONAYI



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 44140529 / 2017- 83
Konu : Tez çalışması

02.08.2017

Sayın
Doç. Dr. Semiha AKIN
İstanbul Bilim Üniversitesi
Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Aşağıda belirtilen çalışmanız 01.08.2017 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Doç. Dr. Berrin TELATAR
Başkan Yardımcısı

Çalışmanın Adı: "Kemoterapi Uygulanan Kanser Hastalarında Ağız Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Semiha AKIN İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Diğer Araştırmacılar: Deniz Berk İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

Proje İle İlgili Temas Kurulacak Kişi: Doç. Dr. Semiha AKIN İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Merkez sayısı: Tek merkez



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu
Karar No: 01.08.2017/61-10

Çalışmanın Adı: "Kemoterapi Uygulanan Kanser Hastalarında Ağız Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Semiha AKIN İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Başkan
Prof. Dr. Numan ERMUTLU
(Yıllık izinde)

Başkan Yardımcısı
Doç. Dr. Berrin TELATAR

Üye
Prof. Dr. Reyhan DİZ KÖÇÜKKAYA

Üye
Prof. Dr. Tufan PAKER

Üye
Yrd. Doç. Dr. Bahar ERBAŞ

Üye
Ay. Özlem ÖZTÜRK

Raportör
Yrd. Doç. Dr. Ersan EROĞLU

Üye
Prof. Dr. Işın BAKAL KULAKSIZOĞLU

Üye
Yrd. Doç. Dr. Hande KAYMAKÇALAN ÇELEBİLER

Üye
Yrd. Doç. Dr. Suzan BOZKURT

Üye
Cemal KULIC

EK 3: ANKET FORMU

HASTA BİLGİ FORMU

Bölüm 1. Kişisel Özellikler, Sağlık Öyküsü ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Alışkanlıkları

Protokol No: _____

- Yaşınız: _____
- Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
- Medeni Durumunuz: Evli Bekar
- Çalışma Durumunuz: Çalışmıyorum Çalışıyorum Hastalık nedeniyle işi bıraktım
- Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız? İyi Orta Düşük
- Eğitim düzeyiniz nedir? İlkokul Ortaokul Lise Üniversite
- Son bir ay içindeki sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız? (0-3 arası kötü, 4-6 arası orta, 7-10 arası iyi)
0 _____ 5 _____ 10 _____
- Tedavi gördüğünüz hastalık dışında başka kronik rahatsızlığınız var mı? Hayır Evet ise _____
- Sigara kullanıyor musunuz? Hayır Evet _____ yıl _____ miktar Bıraktım
- Alkol kullanıyor musunuz? Hayır Evet _____ yıl _____ miktar Bıraktım

Bölüm 2. Hastalık ve Tedavi ile İlgili Özellikler

- Hastalık tanısı: _____ Tanı Tarihi: _____ yıl
_____ ay
- Hastalığın evresi nedir? Evre 1 Evre 2 Evre 3 Evre 4
- Şuan aldığınız kemoterapi tedavisi (ilaçlar) nelerdir?

- Şuan aldığınız kemoterapi tedavinizin kaçınıcı kürü uygulanmaktadır? _____
- Ne kadar süredir kemoterapi tedavisi alıyorsunuz ?
_____ gün _____ ay _____ yıl
- Şuan uygulanan kemoterapi tedavinizden daha önce hangi tedavileri aldınız?
 Cerrahi Radyoterapi Kemoterapi + Radyoterapi Diğer: _____
- Aşağıda verilen ifadeler doğrultusunda fonksiyonel durumunuzu en iyi tanımlayan ifadeyi seçiniz.

ECOG Performans Skalası

- Asemptomatik (Tam aktif, tüm hastalık öncesi aktivitelerini kısıtlama olmaksızın yapabilir)
- Semptomatik fakat tamamen ayakta (Zorlu fizik aktivitede kısıtlama var, ancak ayakta ve hafif işleri yapabilir. Örneğin hafif ev ve ofis işleri)
- Semptomatik, %50'den daha az yatakta (Ayakta ve kendi bakımını yapabilir, ancak herhangi bir işte çalışamaz ve gündüz saatlerinin %50'sinden fazlasını ayakta geçirebilir)
- Semptomatik, %50'den daha fazla yatakta (Kendi bakımını yapmakta zorlanıyor, gündüz saatlerinin %50'sinden fazlasında yatakta)
- Yatalak (Kendi bakımını yapamıyor, sandalye veya yatağa bağımlı)

- Tedavi sırasında tedaviye bağlı ağız yaraları oluşumunu önlemeye yönelik size sağlık ekibi üyeleri tarafından herhangi bir eğitim/bilgi verildi mi? Hayır Evet

AĞIZ SAĞLIĞI VE AĞIZ ALIŞKANLIKLARI DEĞERLENDİRME FORMU

Bölüm 1: Ağız Bakım Alışkanlıkları

1. Kemoterapi tedavinize başlamadan hemen önce diş hekimi muayenesine olmak üzere gittiniz mi?
 Gittim ve gereken tedavimi yaptırdım (çürük tedavisi, implant, takma diş, protez ile ilgili)
 Gittim ve rutin kontrolüm olarak ağızımın ve dişlerimin sağlıklı olup olmadığına baktırdım
 Gitmedim.
2. Kemoterapi tedaviniz öncesinde diş hekimine gitmeniz konusunda bilgilendirildiniz mi?
 Evet, doktor/hemşire beni yönlendirdi ve gittim.
 Evet, bilgilendirildim ama gitmedim.
 Hayır bilgilendirilmedim ve gitmedim.
3. Dişlerinizi fırçalıyor musunuz?
 Evet, her gün mutlaka fırçalıyorum.
 Hayır fırçalamıyorum.
 Gerek duydukça bazen fırçalıyorum bazen fırçalamıyorum
4. Günde kaç kere dişlerinizi fırçalıyorsunuz?
 Günde 1 kere Günde 2 kere Günde 3 kere Diğer (_____)
5. Diş fırçanızı kaç defa değiştiriyorsunuz? Ayda 1 kez 6 ayda 1 kez Yılda 1 kez
 Diğer: _____
6. Hangi tip diş fırçası kullanıyorsunuz?
 Yumuşak kıllı fırça kullanıyorum
 Orta yumuşaklıktaki kıllı fırçayı kullanıyorum
 Sert kıllı diş fırçası kullanıyorum
7. Ağız ve diş sağlığınız için diş fırçası dışında aşağıdakilerden hangisini kullanıyorsunuz?
 Tuzlu su veya karbonatlı su
 Misvak, diş ipi veya kürdan
 Gargara (Kloroben, Listeril vs.)
 Diğer: _____
8. Ağız ve diş sağlığınız için diş ipini gerekli buluyor musunuz?
 Evet buluyorum ve kullanıyorum.
 Hayır bulmuyorum ve kullanmıyorum.
 Bilmiyorum
9. Aşağıdakilerden hangisi sizin ağız bakım uygulamalarınız için doğrudur?
 Sadece dişlerimi fırçalıyorum.
 Dişlerimi fırçalarken dilimi de fırçalıyor ve temizliyorum.
 Dişlerimi ve dilimi fırçalıyorum sonra gargara ile ağızımı çalkalıyorum.
 Diğer: _____

10. Ağız ve dişlerinizin görünümünü ne kadar sıklıkla değerlendiriyorsunuz?
- Her hafta iki defa mutlaka kontrol ederim
 Ayda bir defa kontrol ederim
 Ağız ve dilimin değişik yerlerinde ağrı veya sızlama hissettiğim zaman kontrol ederim
11. Aşağıdakilerden hangisi sizin sıklıkla beslediğiniz besin grubudur?
- Karbonhidrat ağırlıklı (tatlılar, makarna, ekme, fast- food)
 Protein ağırlıklı (süt, et ağırlıklı)
 Yağ ağırlıklı (kızartma vs.)
 Diğer: _____
12. En son diş hekimine ne zaman gittiniz? 1ay önce 6 ay önce Geçen yıl Diğer
13. Aşağıdakilerden hangisi en son diş hekimine gitme sebebinizdir?
- Rutin kontrolüm için gittim
 Protez, takma diş veya implant tedavim için gittim.
 Diş ve diş eti sorunlarım için gittim.
 Diğer: _____
14. Ağızınızda, dil, yanak, diş, diş eti, dudak, yanak içi, dil altı bölümünde aft veya yara, kızarıklık veya ağrı gibi bir şikayetiniz var mı?
- Hayır
 Evet ise: Nerede ? Dil üstü, yanları Dil altı Damak
 Yanak içi Diş Diş eti Dudak

Bölüm 3: Oral Mukoza Problem Durumu

- 1- Aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyunuz ve ağız ile ilgili şikayetleri ve şiddetini bir sayı vererek derecelendiriniz.

	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli
- Ağız ve diş temizliği konusunda güçlük yaşıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Protezimi/ takma dişimi takarken zorlanıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ağız yarası nedeniyle konuşurken zorluk yaşıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ağız ve diş etlerimde yaralar var ve çok acıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dilimde yaralar var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dişlerimin üzerinde sarı tabakalar var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dudaklarım şiş ve çatlaklar var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ağızımdaki yaralar nedeniyle yutkunurken zorluk yaşıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ağızımdaki yaralar nedeniyle yemek yerken zorluk yaşıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ağızımdaki yaralar nedeniyle yemek yerken tat alamıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yukarıdaki puanlama sistemi ağız ile ilgili şikayetlerden “1 puan” şiddetin en az olduğunu, “4 puan” ise en şiddetli dereceyi göstermektedir.

Bölüm 4

Aşağıdaki ifadeleri okuyarak ağızınızda oluşan yaralar ve ağızınızla ilgili diğer problemlerin sizi ve günlük yaşamınızı etkileme derecesine göre kutucukları işaretleyiniz.

	Evet	Biraz	Hayır
– Ağızındaki yaralar nedeniyle konuşma güçlüğü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ağızındaki yaralar nedeniyle iştahım azaldı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ağızındaki yaralar nedeniyle sıvı/su tüketemiyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ağızındaki yaralar nedeniyle ağızda tat değişikliği var	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ağızındaki yaralar nedeniyle yutkunma güçlüğüm var	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ağızındaki yaralar nedeniyle ağrı hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ağızındaki yaralar nedeniyle sıkıntı yaşıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ağızındaki yaralar nedeniyle sosyal toplantılara (yemek yeme, seyahat etme vb.) katılma konusunda istekli değilim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bölüm 5: Ağızda yara oluşumunu önlemek ve oluştuğunda şikayetlerinizi azaltmak için hangi uygulamaları yapıyorsunuz?

Uygulama	Önemeye Yönelik			Semptomları Azaltmaya Yönelik		
	Durum	Sıklık (-/gün)	Etkinlik	Durum	Sıklık (-/gün)	Etkinlik
Buz Uygulaması (Kriyoterapi)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Palifermin (Rekombinant Keratinoasit Büyüme Faktörü)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Düşük düzey lazer tedavisi	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Karadut Pekmezi (%38 önlemede etkili)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Arı Sütü	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Ağız gargaraları (Benzidamin, Doksepin, Andorex)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Sodyum Bikarbonat	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Tuzlu su (%9'luk NaCl)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Hurma Ağacı	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Suni Tükürük (Pilocarpin)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Limonlu su	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		

Uygulama	Önemeye Yönelik			Semptomları Azaltmaya Yönelik		
	Durum	Sıklık (-/gün)	Etkinlik	Durum	Sıklık (-/gün)	Etkinlik
Ethyol IV Flokon (Amifostin)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Destek maddeler (A ve E vitaminlerinin lokal uygulanması)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Lokal ağrı kesici (lidokain, %2'lik morfin gargarası)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Enteral beslenme için posasız, sindirimi kolay besin (Elementel diyet)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Arı tutkalı (Propolis)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Dudakları nemlendirme	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Bal (%80 önlemede etkili)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Floroidli sakız	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Aloe vera kullanımı	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Povidon iyot	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Tantum, Tanflex, Benzidan (Benzidamin ağız gargarası)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Suni tükürük (Pilocarbin)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Adaçayı, papatya, rezene çayı	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Antiseptik maddeler(klorheksidin, hidrojen peroksit, povidon iyot)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Granülosit koloni stimulan faktör (GCSF SC)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Çinko Tedavisi	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Zerdeçal	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Parenteral beslenmede kullanılan solüsyon (IV Glutamin Uygulaması)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Kloroben, Gargarex, Cloder (Klorheksidin)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		

Uygulama	Önemeye Yönelik			Semptomları Azaltmaya Yönelik		
	Durum	Sıklık (-/gün)	Etkinlik	Durum	Sıklık (-/gün)	Etkinlik
Meyan Kökü	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Deri altına yerleştirilen ağrı kesici (Transdermal Fentanilin)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		

Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyunuz. Size göre doğru olan ifade için “Doğru”, yanlış olan ifade için “Yanlış” kutucuğunu işaretleyiniz.

	Doğru	Yanlış
1. Günde 2 litre su içmek ağız sağlığım için yararlı bir davranıştır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ağız ve dudaklarda çatlaklıkları önlemek için ağız ve dudaklar nemlendirilmelidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Yılda bir defa diş hekimine gitmem yeterlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Günde 2 defa dişlerimi fırçalamam yeterlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Diş fırçamı 6 ayda bir değiştirmem gerekir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dişlerimi fırçaladıktan sonra diş fırçamı nemli bırakmamaya dikkat etmem gerekir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ağız içi ve diş etlerimi her gün bir ayna yardımıyla değerlendirmem gerekir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Dişlerin iyi bir şekilde temizlenmesi için diş fırçasının kılları sert olmalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Diş temizliğim için floroid içeren diş macunu kullanmalıyım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Diş temizliğim için kürdan kullanmak yararlıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tedavim süresince diş ipi kullanmamda sakınca yoktur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Diş temizliğimden sonra dudaklarımı nemlendirmem gereklidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Düzensiz beslenmek ağız sağlığımı etkilemez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sigara ağız ve diş sağlığımı olumsuz yönde etkilemez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Alkol, ağız ve diş sağlığımı olumsuz yönde etkiler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sert, acı, tatlı, baharatlı yemekler ağız ve diş sağlığımı olumsuz yönde etkileyecektir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sıcak yiyecek ve içecekler ağız sağlığım için yararlıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Portakal, limonata gibi içecekler ağızda oluşan yaralara faydalı gelecektir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ağızda oluşan yaralar için buz emmek veya dondurma gibi soğuk bir şey yemek ve soğuk bir şey içmek yararlıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“Kemoterapi Uygulanan Kanser Hastalarında Ağız Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi” isimli bu çalışmamız bir araştırmadır. Bu araştırma kemoterapi uygulanan kanser hastalarında ağız bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla planlandı. Elde edilecek araştırma sonuçları doğrultusunda kemoterapi sırasında ağız yarası oluşma riski yüksek hastalarda ağız sağlığını sürdürmeye ve ağız yarası oluşumunu önlemeye yönelik önerilerde bulunulması hedeflenmektedir.

Bu çalışmaya 15 Ağustos 2017 – 1 Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul’da özel bir hastanede, hematoloji ve onkoloji servislerinde kemoterapi uygulanan ve katılmaya gönüllü hastalar dahil edilecektir. Bu araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan tüm hastalara (200 hasta) ulaşılması hedeflenmektedir. Araştırmanın 4,5 ay içinde tamamlanması planlanmaktadır.

Bu çalışmada size “Hasta Bilgi Formu” ve “Ağız Sağlığı ve Ağız Alışkanlıkları Değerlendirme Formu” kullanılarak sorular sorulacaktır. Bu anket formunda hastaların ağız sağlığı, ağız bakım alışkanlıkları, tedavi öncesi ve sırasında yapılan uygulamalar ve hastaların ağız bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Formun doldurulması yaklaşık 15 dakikalık bir süreyi alacaktır. Bu soruların cevaplanması tedaviniz süresince gelişebilecek ağız yaralarının oluşmaması için alınması gereken önlemlerin alınması ve önerilerinde bulunulması adına önem taşımaktadır. Gözlemler abeslang ve ışık kaynağı kullanılarak sizin ağız içindeki dokular, rengi ve bütünlüğü, diş ve diş eti hijyeni, dil ve dudakların görünümü, konuşma ve tükürük durumu değerlendirilerek yapılacaktır.

Çalışmada; siz katılımcıların isimleri kullanılmayacak olup elde edilen veriler sadece bilimsel amaçla istatistiksel analizlerle değerlendirilecek ve sonuçlar bilimsel makale haline getirilerek yayınlanacaktır. İsterseniz çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirilebilirsiniz. Sağlık otoriterleri, Bakanlık, Etik Kurul gerektiğinde çalışma sonuçlarına ulaşabilir, ancak siz katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılımınız sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılan siz katılımcılara, çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. İsteddiğiniz zaman hiçbir yaptırıma maruz kalmadan çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. İsteddiğiniz anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Siz katılımcılar, bu çalışma için çalışmadan ayrılmanız durumunda dahi hiçbir yaptırım ile karşılaşmayacaksınız. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgi edinmek ve soru sormak istiyor iseniz aşağıdaki iletişim adreslerinden günün herhangi bir saatinde araştırmacılarla iletişime geçebilirsiniz.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve szli açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.”

1. “Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

2. “Bu alışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

Gönüllünün Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih/ Telefon Numarası:

Sorumlu Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası: Prof Doç.Dr. Zehra DURNA

İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Yazarlar Sokak No: 27 34394 Esentepe şişli- İstanbul Telefon:0 212 275 75 82 İ

Yardımcı Araştırmacı Adı/ Soyadı/ İmzası: Deniz BERK

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı ğrencisi

Esentepe Mah. Sağlam Fikir Sokak No:2- B

Mecidiyeköy şişli /İstanbul Tel: 0537 331 11 57

EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/344
KONU: Anket hk.

TARİH : 03/10/2017

ŞİŞLİ FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

Istanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Deniz BERK'in "Kemoterapi Uygulanan Kanser Hastalarında Ağız Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilâşikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.

SAYI: IDR. 2017-697
KONU: Anket Hk.

TARİH: 06.10.2017

T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Deniz BERK'in "Kemoterapi Uygulanan Kanser Hastalarında Ağız Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili anket formunu kurumumuzda uygulayarak gerçekleştirilmesi uygundur.
Bilgilerinize saygılarımla arz ederim

Dr. Okan ÖZÇEKER
Başhekim



Okan ÖZÇEKER
Özel Şişli
Florence Nightingale Hastanesi
Mesul Müdür

