



**TC.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KANSER TEDAVİSİNDE ORAL AJAN KULLANAN HASTALARA
VERİLEN EĞİTİMİN İLAÇ UYUMU ve ÖZ ETKİLİLİĞE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
GAMZE (YILMAZ) TOKDEMİR**

Ankara, 2011



**TC.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KANSER TEDAVİSİNDE ORAL AJAN KULLANAN HASTALARA
VERİLEN EĞİTİMİN İLAÇ UYUMU ve ÖZ ETKİLİLİĞE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
GAMZE (YILMAZ) TOKDEMİR**

**TEZ DANIŞMANI
Doç.Dr. SULTAN KAV**

Ankara, 2011

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde, Gamze Yılmaz tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 13 Haziran 2011

“Kanser Tedavisinde Oral Ajan Kullanan Hastalara Verilen Eğitimin İlaç Uyumu ve Öz Etkililiğe Etkisi”

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Sultan Kav

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

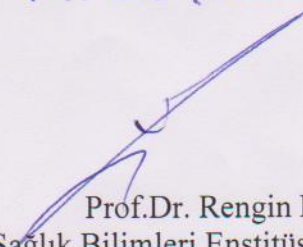
Doç. Dr. Sultan Kav

Yrd. Doç. Dr. Azize Karahan

Yrd. Doç. Dr. Sevinç Kutlutürkan

S. Kav
A. Karahan
S. Kutlutürkan

ONAY: Bu tez Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu'nun 14.06.2011 tarih, 080 sayılı kararıyla kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Rengin Erdal
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim süresince ve bu tez çalışmasının planlanmasında, yürütülmesinde, oluşumunda benimle akademik deneyimlerini ve bilgi birikimini paylaşan, yardımlarını, hoş görüsünü, sabrını ve her anlamda desteğini esirgemeyen, her zaman rol model olarak gördüğüm değerli danışmanım Doç. Dr. Sultan KAV'a,

Uzman görüşleri ile katkıda bulunan Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN, Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM, Doç. Dr. Gülbeyaz CAN, Doç. Dr. Sema KARAKUŞ, Doç.Dr. Özden ALTUNDAĞ, Hem. Nurseven KARAMAN, Uzman Hem. Banu ÇEVİK, Dr. Sevcan ATAY ve Hem. Reyhan TAŞDEMİR'e,

Çalışmanın verilerinin analiz sürecinde danışmanlık aldığım Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı'ndan Uzman Dr. Mustafa Agah Tekindal'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Lale BÜYÜKGÖNENÇ, Prof. Dr. Nalan ÖZHAN ELBAŞ, Yrd. Doç. Dr. Azize KARAHAN, Öğr. Gör. Aysel ABBASOĞLU, Yrd. Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK, Doç.Dr. Gülcihan AKKUZU, Öğr. Gör. Nevin DOĞAN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca manevi desteklerini esirgemeyen, devamlılığını sağlayabilmem için gerekli izinleri veren, her zaman hoşgörü ile yaklaşan Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Ziyafet HANOĞLU, Müdür Yardımcısı Nurdan KURAL, Blok Sorumlu Hemşiresi Banu ÇEVİK, Hematoloji-Onkoloji Sevisi Sorumlu Hemşiresi Zehra EREN ve şift arkadaşlarıma,

Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki tüm sağlık çalışanlarına, çalışmaya katılan tüm hastalara,

Hayatım boyunca maddi manevi desteklerini esirgemeyen, zor anlarımda sabır, hoşgörü ve tüm destekleriyle yanımda olan ailem ve sevgili eşim Talip TOKDEMİR'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

KANSER TEDAVİSİNDE ORAL AJAN KULLANAN HASTALARA VERİLEN EĞİTİMİN İLAÇ UYUMU ve ÖZ ETKİLİLİĞE ETKİSİ

Kanser tedavisinde oral ajan kullanan hastalara MASCC Öğretim Aracı (MOATT©) kullanarak yapılan eğitimin ilaç uyumuna ve öz etkililiğine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan yarı deneysel tipteki bu araştırma Başkent Üniversitesi Hematoloji ve Onkoloji Klinik/Poliklinikleri ile Sağlık Bakanlığı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim-Araştırma Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini bu hastanelerde tedavi görmekte olan 41 hasta oluşturmuştur.

Çalışmada veriler, literatürden yararlanılarak hazırlanan soru formu, İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkilik Ölçeği (MASES), Memorial Semptom Tanılama Skalası (MSAS), Ağızdan (oral) kemoterapi tedavisi alan hastayı izleme formu aracılığı ile toplanmıştır. Daha önce en az bir kür tedavi almış ve çalışmaya katılmaya gönüllü hastalara formları doldurmaları istenmiş ve planlanan zamanda MOATT kullanılarak öğretim yapılmış, ilaca özel bilgi, tedavi şeması ve izlem formu verilmiştir. Öğretim sonrası birinci hafta ve iki hafta sonra telefon görüşmesi yapılmış; bir sonraki kür için geldiklerinde MSAS, MASES ve ilaç uyumuna ilişkin formu tekrar doldurmaları istenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Wilcoxon, Pearson Korelasyon Analizi ve Chi-square testleri kullanılmıştır.

Hastaların yaş ortalamalarının 51.8; çoğunluğunun evli olup yarıya yakınının eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığı ve ortaokul ya da ilkokul mezunu olduğu; yarıdan fazlasının meme kanseri, dörtte birinin mide kanseri olduğu, çoğunluğunun kanser tedavisinde oral ajan olarak capecitabine kullandığı ve beraberinde intravenöz kemoterapi aldıkları belirlenmiştir.

Hastaların çoğunluğu (% 70.7) eğitim öncesi ve sonrası ilaç kullanırken hatırlamaya yardımcı uygulama kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Eğitim öncesinde katılımcıların yarısından çoğunun eğitim sonrasında ise tamamına yakınının

kemoterapi ilaçlarını kendi kutularında, serin, karanlık, rutubetsiz ortamda muhafaza ettikleri saptanmıştır.

Hastalara ilaç kullanımları ile ilgili ifadeler yöneltildiğinde çoğunluğu (% 90.2) ilaç almayı unutmadıklarını belirtmiştir. Tedavi süresince hastaların çoğu (% 78) kullandıkları ilaçların yan etkilerini deneyimledikleri; en sık olarak bulantı (% 69.7) olduğunu belirttikleri; MSAS ile elde edilen veriler incelendiğinde ise hastaların en çok halsizlik, bulantı, ağız kuruluğu, tat değişikliği, iştahsızlık, kendini sinirli hissetme ve kabızlık sorununu yaşadığı saptanmıştır. Eğitim sonrası genel olarak semptom şiddeti ve algılanan semptom sıkıntısı puan ortalamalarında azalma olduğu görülmüştür.

Hastaların MASES ile elde edilen, ağızdan kemoterapi ilaçlarını her zaman alacaklarından ne kadar emin olabildiklerine ilişkin madde puan ortalamaları eğitim sonrasında artış göstermiştir. Eğitim öncesi ve sonrasındaki madde toplam korelasyonları incelendiğinde sekiz maddenin % 100 korele olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Kanser tedavisinde oral ajan kullanan hastalara yapılan bireysel öğretim ve izlemin ilaç tedavisine uyum ve öz-etkililiği attırdığı görülmüştür. MOATT'ın oral ajan kullanan hasta öğretimi ve izleminde kullanılması; tedavi başlangıcından sonuna kadar uzun dönemde ilaç uyumuna etkisinin değerlendirilmesi ve çalışmanın daha büyük örneklem grubu ile yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Oral ajan, ilaç uyumu, öz-etkililik.

ABSTRACT

THE EFFECT OF EDUCATION TO PATIENT RECEIVING ORAL AGENTS FOR CANCER TREATMENT ON MEDICATION ADHERENCE AND SELF-EFFICACY

This quasi-experimental study has been conducted at Baskent University Hematology and Oncology in-patient/out-patient clinics and Dr Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Ambulatory chemotherapy clinics. Aim of the study was to examine the effect of the structured education using MASCC Teaching Tool (MOATT®) for patients receiving oral agents for cancer treatment on medication adherence and self-efficacy. Study sample included 41 patients receiving treatment at these hospitals.

Data were obtained via using questionnaire, medication adherence self-efficacy scale (MASES), Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) and follow-up form (diary) for patient receiving oral chemotherapy. Patient who has received at least one course of oral chemotherapy and volunteered to participate were asked to complete forms and educated via using MOATT at scheduled time, supplemented with drug specific information, treatment scheme and diary. Phone interviews were done at one week and two week after educational session; when they are available during follow-up/before next cycle of treatment they asked to complete MSAS, MASES and questionnaire for medication adherence again. Data were analyzed with using descriptive statistics besides Wilcoxon, Pearson Correlation and Chi-square tests.

Mean age was 51.8; majority of them were married and living with their made and children, secondary or primary school graduates; more than half were diagnosed with breast cancer, one in fourth had stomach cancer; most of them were using capecitabine as oral agent for cancer treatment combined with intravenous chemotherapy.

Majority of patients were not using any tool for medication reminder, before and after education. It was found that before education more than half and after education almost all patients were keeping their drugs in their package, a cool and dark place, away from heat, sunlight and moisture.

When asked about common medication taking behaviors, majority (90.2 %) were stated that they are not forgotten to take their medication. Most of them were experienced medication related side-effects (78%); mostly cited as nausea (69.7%); when examined the data from MSAS most of them had lack of energy, nausea, dry mouth, and taste alterations, lack of appetite, feeling nervous and constipation. In general mean score of symptom severity and perceived symptom distress were slightly decreased after education.

Item mean of MASES on how confident are you can take your oral chemotherapy drugs were increased after education. When analyzed item correlations between pre and post education scores; eight items were correlated as 100% and were found statistically significant.

It was shown that individual education and follow-up for patient receiving oral agents for cancer treatment increased their medication adherence self-efficacy. The use of MOATT for patient teaching and follow-up; evaluation of the effectiveness on medication adherence in long term, from beginning of the treatment to the end, and having further study with larger sample can be suggested.

Key Words: Oral agents, medication adherence, self-efficacy.

İÇİNDEKİLER

	SAYFA NUMARASI
İç kapak	II
Kabul/Onay sayfası	III
Teşekkür	IV
Özet ve anahtar sözcükler	VI
İngilizce özet	VIII
İçindekiler dizini	X
Kısaltmalar ve simgeler dizini	XIII
Şekiller dizini	XIV
Tablolar dizini	XV
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Kanser ile ilgili genel bilgiler	6
2.2. Kemoterapi verilmiş yolları	6
2.2.1. Oral kemoterapi	7
2.2.2. Oral kemoterapinin avantaj ve dezavantajları	11
2.3. İlaç uyumu	13
2.3.1. İlaç uyumunu etkileyen faktörler	15
2.3.2. Uyumun Değerlendirilmesi	17
2.4. Öz etkililik	18
2.5. Uyumun Geliştirilmesine Yönelik Girişimler	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Özellikleri	22
3.3. Araştırmanın Zamanı	22
3.4. Araştırmanın Evreni	22
3.5. Araştırmanın Örneklemi	23
3.6. Veri Toplama Araçları	23
3.6.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	26

3.7. Araştırmanın Uygulama Basamakları	30
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	35
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	35
4. BULGULAR	36
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	37
4.2. Hastaların İlaç Kullanımına İlişkin Bulguları	40
4.3. Hastaların Tedavi ve izlem Sürecinde Yaşadıkları Yan etkiler, bu yan etkilerin şiddetini ve sıkıntısını azaltmak için yaptıkları uygulamalar,	43
4.4. Hastaların Eğitim Öncesi ve Sonrası İlaç Uyumluları, Deneyimledikleri Yan Etkiler, Yan Etkilerin Sıklığı, Şiddeti ve Verdiği Sıkıntı	46
4.5. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle İlaç Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması	54
5. TARTIŞMA	58
5.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	58
5.2. Hastaların İlaç Kullanımına İlişkin Bulguları	59
5.3. Hastaların Tadeavi ve izlem Sürecinde Yaşadıkları Yan etkiler, bu yan etkilerin şiddetini ve sıkıntısını azaltmak için yaptıkları uygulamalar	62
5.4. Hastaların Eğitim Öncesi ve Sonrası İlaç Uyum ve Tedaviye Uyum Öz-etkililiğine İlişkin Bulgular	64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
6.1. Sonuçlar	67
6.2. Öneriler	70
7. KAYNAKLAR	71
EKLER	
EK I	
EK II	
EK III	
EK IV	
EK V	
EK VI	

EK VII
EK VIII
EK IX
EK X
EK XI
EK XII
EK XIII
EK XIV
EK XV
EK XVI
EK XVII

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
İV	İntravenöz
KT	Kemoterapi
MASCC	Multinational Association of Supportive Care in Cancer
MOATT	Kanser Tedavisi İçin Oral Ajanlar Alan Hastalara Yönelik MASSC Klinik Öğretim Aracı
MASES	Medication Adherence Self-Efficacy Scale
MSAS	Memorial Symptom Assessment Scale
NPSA	The National Patient Safety Agency
ÖEY	Öz etkililik-yeterlilik
RNA	Ribo Nükleik Asit
SB	Sağlık Bakanlığı
SPSS	Statistical Package for Social Science

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Geleneksel Oral Kanser Kemoterapik Ajanlarının Etki Mekanizması	8
Şekil 3.1. Yöntem	25
Şekil 3.2. Veri Toplama Araçlarının Oluşturulması	28
Şekil 3.3. Ön Uygulama	29
Şekil 3.4. Veri Toplama Formlarının Uygulanması ve Verilerin Değerlendirilmesi	32

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 2.1.1.1. Kanser Tevdisinde Oral Ajanlar	9
Tablo. 3.8.1. Uzman Görüşlerine Göre İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz- Etkililik Ölçeği (MASES)'nin Maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranları	34
Tablo 4.1.1. Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	37
Tablo 4.1.2. Hastaların Tanı ve Tedaviye İlişkin Özellikleri	39
Tablo 4.2.1. Hastaların Hastalık ve İlaçlara İlişkin Bilgi Durumları Ve İlaç Kullanımında Yaşanılan Güçlüklerin Dağılımı	40
Tablo 4.2.2. Hastaların Eğitim Öncesi ve Sonrası İlaç Kullanımı ve Saklanması İlişkin Uygulamaları	41
Tablo 4.2.3. Hastaların İlaç Kullanımına İlişkin İfadeleri	42
Tablo 4.3.1. Hastaların Deneyimledikleri Yan Etkiler	43
Tablo 4.3.2. Hastaların 1. İzlemleri Süresince Sık Görülen Yan Etkiler , Bunlarla Baş Etme Yöntemleri Ve Sonuçları	44
Tablo 4.3.3. Hastaların 2. İzlemleri Süresince Sık Görülen Yan Etkiler, Bunlarla Baş Etme Yöntemleri ve Sonuçları	45
Tablo 4.4.1. Eğitim Öncesi ve Sonrasında Hastaların İlaç Uyumlarının Ortalama ve Standart Sapmaları	46
Tablo 4.4.2. Eğitim Öncesi ve Sonrasında Hastaların İlaç Uyumlarının Madde Toplam Korelasyonları	48
Tablo 4.4.3. Hastaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Deneyimledikleri Semptomlar ve Sıklığının Dağılımı	50
Tablo 4.4.4. Hastaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Deneyimledikleri Semptomların Sıklığı, Şiddeti ve Verdiği Sıkıntı	52

Tablo 4.5.1. Hastaların Medeni Durumları İle İlaç Zamanını Hatırlamak İçin Yardımcı Uygulama Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 4.5.2. Hastaların Cinsiyetleri İle İlaç Kullanımında Yaşanılan Güçlüklerin Karşılaştırılması	55
Tablo 4.5.3. Hastaların Eğitim Durumları İle İlaç İçme Şekillerinin Karşılaştırılması	55
Tablo 4.5.4. Hastaların Cinsiyetleri İle İlaç İçme Şekillerinin Karşılaştırılması	56
Tablo 4.5.5. Hastaların Medeni Durumları İle İlaç Alma Durumlarının Karşılaştırılması	56
Tablo 4.5.6. Hastaların Yaşları İle İlaç İçme Şekillerinin Karşılaştırılması	57

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Oral kemoterapi terimi anti-tümör aktiviteye sahip ağız yolu ile alınabilen tüm ilaçları tanımlamaktadır. Oral kemoterapi ilk defa 1940'ların başlarında kronik lösemi tedavisinde kullanılmaya başlanmış olup son yıllarda oral olarak uygulanan anti-kanser ilaçların kullanımı giderek artmaktadır (Bedell, 2003; Barton, 2011). Günümüzde kanser kemoterapi ajanlarının yalnızca % 5'i oral formülasyondadır; ancak araştırma aşamasında olan 400'den fazla antineoplastik ajanların %25'i oral formdadır. Yeni ajanların çoğunun ise yalnızca oral formları mevcuttur (Bedell, 2003; Moore 2007).

Amerika'da yaklaşık 50 antineoplastik ajanın kullanımının onaylandığı, çalışma aşamasında olan yeni ajanların neredeyse yarısının oral formda olduğu belirtilmektedir (Moore ve Stoker, 2008; Weingart ve ark, 2008). İngiltere'de, Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı (NPSA)'nın yaptığı çalışmada hastalara 2003 ve 2007 yılları arasında 24 milyon oral kemoterapi uygulandığı saptanmıştır (Oakley ve ark., 2010).

Geleneksel intravenöz kanser kemoterapisi özel onkoloji kliniklerinde sağlık personelinin gözetimi ve kontrolünde uygulanmaktayken, oral kemoterapi benzer kontrolün olmadığı hastanın evinde, rehabilitasyon merkezlerinde ve bakım evlerinde uygulanabilmektedir (Borner ve ark, 2001; Irshad ve Maised, 2010; Bartel, 2007; Kav ve ark., 2008). Ancak bu durum hastaların tedavi için daha büyük sorumluluklar (uyum ve güvenli ilaç kullanımı gibi) almalarını gerektirmektedir (Chan ve ark., 2009).

Oral kemoterapi ilaçları ilaç uyumu en iyi şekilde sağlandığında etkili olmaktadır (Partridge, 2002; Braccia ve ark, 2011). Tedaviye uyum (medication adherence), hastanın reçete edilen tedaviye ne ölçüde uyduğunu belirlemek amacıyla kullanılan bir kavramdır (Vlasnik, 2005; Gözüm ve Hacıhasanoğlu, 2009). Bu kavram tıbbi tedaviye uyumu, hastanın reçete edilen ilaçları uygun

doz ve sıklıkta alıp almadığını içerirken, başka bir tanımda ise hastanın ilaç kullanma davranışları, diyeti, sağlık önerilerine uyumu ve ilgili yaşam tarzı değişikliklerini de kapsayan daha geniş bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Tedaviye uyum hakkında yapılan tanımlarda hastanın kendi bakımındaki sorumlulukları, tedavi sürecinde hastanın rolü ve sağlık çalışanlarıyla işbirliği gibi konular yer almaktadır (Horne, 2006).

Kanser hastalarında hastalığın ciddi olarak algılanması ve tedavinin öneminin hastalar tarafından anlaşılmasıyla tedaviye uyumun iyi olacağı düşünülmektedir. Ancak uzun dönemde kullanılan karmaşık tedavi rejimlerine uyumun düşük olduğu gözlenmiştir. Her hasta uyumsuzluk açısından risk altındadır (Partridge, 2002). Uyumun beklenen düzeyde olmaması hasta, hastanın davranışları, ilaçlar ve reçete eden kişi gibi faktörleri içermektedir. (Partridge, 2002; Vlasnik, 2005; Palmieri ve Barton, 2007). Hastanın tedaviye ilişkin inancı ve sonuç beklentisi uyumu etkileyen faktörlerdendir (Given ve ark, 2011).

Öz etkililik-yeterlilik (ÖEY) kavramı ilk kez Albert Bandura tarafından 1977 yılında, "Bilişsel Davranış Değişimi" kapsamında ileri sürülmüştür. Birey bir sonuca ulaşabileceğine inanıyorsa, daha etkin davranır ve yaşamının gidişini kendisi belirler. Öz etkililik, bireyin nasıl hissedeceği, düşüneceği ve davranacağını belirleyen önemli bir özelliğidir. (Keskin ve Orgun, 2006; Sergwek ve Sertbaş, 2006). Hastanın beklentileri de uyum davranışı ve değişimi üzerine etkilidir. Bandura (1977) bireyin belli bir davranışı başarıyla uygulamaya olan inancını "öz etkinlik" olarak tanımlamaktadır (Bandura, 1977).

Toplumda doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması ile kronik hastalıkların artması; tedavi çeşitliliği ve tedavi süreçlerinin uzun oluşu; kanser tedavisinde oral ajanların kullanımının artması; ilaçların ev ortamında alınması böylece karmaşık ilaç rejimi, yan etki ve toksisitelerin yönetimi sorumluluğunu

hasta ve ailesine yüklemiş ve ilaç uyumunun önemini daha da arttırdığı belirtilmiştir (Moore ve Stoker, 2008).

Kanser hastalarında semptom yönetimi ve oral ajanlara uyum arasındaki ilişki hastanın oral kemoterapötik ilaçlara inancını etkileyebilmektedir. Uygun semptom yönetimi uyumun sürdürülmesi yönünden önemlidir. Oral ajanlara uyumun artmasını sağlayacak semptom yönetimi stratejileri geliştirilmesine gereksinim olduğu vurgulanmaktadır (Given ve ark, 2011).

Tedaviye uyumun azalması, kaynakların gereksiz kullanılmasına bağlı sağlık harcamalarının artışına ve tedavi rejimlerinin uygun şekilde yerine getirilmemesinden kaynaklanan ilaç etkilerinin geç ortaya çıkmasına ve hastalık sürecinin uzamasına neden olmaktadır (Horne, 2006; Decker ve ark., 2009; Given ve ark, 2011).

Uyumu geliştirici stratejiler 3 grupta toplanabilir: ulaşılabilir kılmak, sonuç ve uyarı vermek. Hastaya danışmanlık yapmak, eğitim sağlamak ve ilaç rejimini basitleştirerek anlatmak gibi stratejiler hastayı uyumlu hale getirmek için yapılan stratejilerdir. Sonuç stratejileri uygun davranışlarını pekiştirmeyi amaçlar. Hastaya ilaç alma davranışını kaydetmeye devam etmesini söylemek bu stratejiye bir örnektir. Uyarıcı stratejiler uygun ilaç almayı sağlamaya yöneliktir. Günlük ritüellerine göre ilaç dozlarını ayarlamak ve uygun doz alımını sağlamak ve organize etmek için özel ilaç kutularını kullanmak gibi yaklaşımlar örnek olarak verilebilir (Coleman, 2005).

Eğitim, doz şeması sağlanması ve iyi iletişim ilaç uyumu oranını artırmaktadır. Etkili eğitim, destek ve izlem hastanın semptomları erken dönemde bildirmesini kolaylaştırmakta, toksisite ve komplikasyonları azaltmaktadır (Molassiotis ve ark, 2009; Decker ve ark, 2009; Hohneker ve ark., 2011). Bunlarla birlikte hasta eğitiminin hasta güvenliği, optimal doz ve tedavi planına uyumu güçlendirme yönünden çok önemli bir rolü vardır. Hastalar oral

kemoterapiyi kendi kendine aldıkları için IV kemoterapi alan hastalarla aynı oranda öğretim ve takip edilmemektedir. Onkoloji hemşireleri hasta eğitimini her bir hastanın gereksinimine karşılayacak şekilde planlamalı ve öğretimi pekiştirmek için ilaç bilgi formları gibi kaynakları kullanmalıdır (Hollywood ve Semple, 2001; Kav ve Bostancı, 2006; Palmeri ve Barton, 2007; Winkeljohn, 2010; Harrold, 2010). Literatürde, eğitim verilen hastaların yaşam kalitelerinin yükseldiği, hastalık ve tedavi sürecine daha iyi uyum sağlayabildiği vurgulanmaktadır (Aslan ve ark., 2006; Cin, 2009;).

Oral kemoterapi ajanlarının kullanımının artması, ilaçların hastanın kendi kendine ya da bakımvericileri tarafından verilmesi, ilaçların saklanması, güvenli, doğru kullanımı ve yan etkilerin yönetimi için hasta eğitimi çok önemlidir. Öğretimde etkili tek bir strateji yoktur; bireyin gereksinimlerine özgü birden fazla girişimin planlanması ve uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır (Hartigan, 2003; Schenider ve ark, 2011). Çok Uluslu Kanserde Destek Bakım Derneği (Multinational Association for Supportive Care in Cancer: MASCC) Eğitim Grubu “Kanser Tedavisinde Oral Ajan Kullanan Hastalar için Öğretim Aracı (MOATT®)” geliştirmiş ve çeşitli ülkelerde kullanımı değerlendirilerek farklı dillere uyarlanmıştır (www.mascc.org). Kanser tedavisinde oral ajan kullanan hastanın kapsamlı değerlendirilmesi, öğretimi ve izlemi için MOATT’ın klinik uygulamada kullanımı ve etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir (Kav ve ark, 2010).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı kanser tedavisinde oral ajan kullanan hastalara MASCC Öğretim Aracı kullanılarak verilen eğitimin ilaç uyumu ve öz etkililiğe etkisinin incelenmesidir.

1.3. Araştırmanın Soruları

Kanser tedavisinde oral ajan kullanan hastalara MASCC Öğretim Aracı kullanarak yapılan **eğitim öncesi**;

- Oral ajanı reçete edildiği şekilde mi kullanıyorlar?
- Oral ajanı kullanırken dikkat edilmesi gereken uygulamaları yapıyor mu?
- Oral ajanı kullanmaya yönelik ilaç tedavisine uyum öz etkililikleri nasıldır?
- Oral ajanı kullanmayı hatırlayabilmek için bir yöntem kullanıyorlar mı?
- Oral ajan kullanımına bağlı yaşadıkları güçlükler nelerdir?

Eğitim sonrası;

- İlaça olan uyumları nasıldır?
- İlaç uyumuna ilişkin uygulamaları değişti mi?
- Öz etkililikleri nasıldır?
- İlaç kullanırken yaşanan güçlükler azaldı mı?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser İle İlgili Genel Bilgiler

Kanser, genlerin sorumlu olduğu hücre büyümesi ve onarım değişiklikleri sonucu gelişen, hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalarak tüm vücuda yayıldığı bir grup hastalığı ifade etmektedir (Kleinsmith, 2005). Kansere tedavisinde kullanılan ana yöntemler; cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, biyoterapi ve hedeflenmiş tedaviler, kan ve kemik iliği nakli, gen tedavisi, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri olarak sıralanmaktadır (Yarbro ve ark., 2005). Kansere tedavisi bir ekip işidir. Bu ekipte cerrah, onkolog, radyoterapist, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diyetisyen birlikte olmalıdır (Türk Kansere Araştırma ve Savaş Kurumu, 2007).

Kansere, günümüzde ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 2008 yılında 12.7 milyon yeni kansere vakası olacağını, 2007 yılında 7,6 milyon kişinin kansere nedeniyle öldüğü ve tüm ölümlerin %13 ünü oluşturduğu belirtilmektedir. Dünyada kansere ölümlerin artmaya devam edeceği, 2030 yılında 12 milyon olacağı tahmin edilmektedir (Jemal ve ark, 2011; WHO, 2011).

2.2. Kemoterapi Veriliş Yolları

Kemoteropatik ilaçlar oral, subkutan, intramüsküler, intravenöz, intratekal, intraplevral, intraperitoneal gibi yollarla, hastanede yatan ya da ayaktan tedavi gören hastalara, hastane kliniklerinde, polikliniklerinde, muayenehanelerde ve evde uygulanabilmektedir (Polovich ve ark, 2005).

2.2.1. Oral Kemoterapi

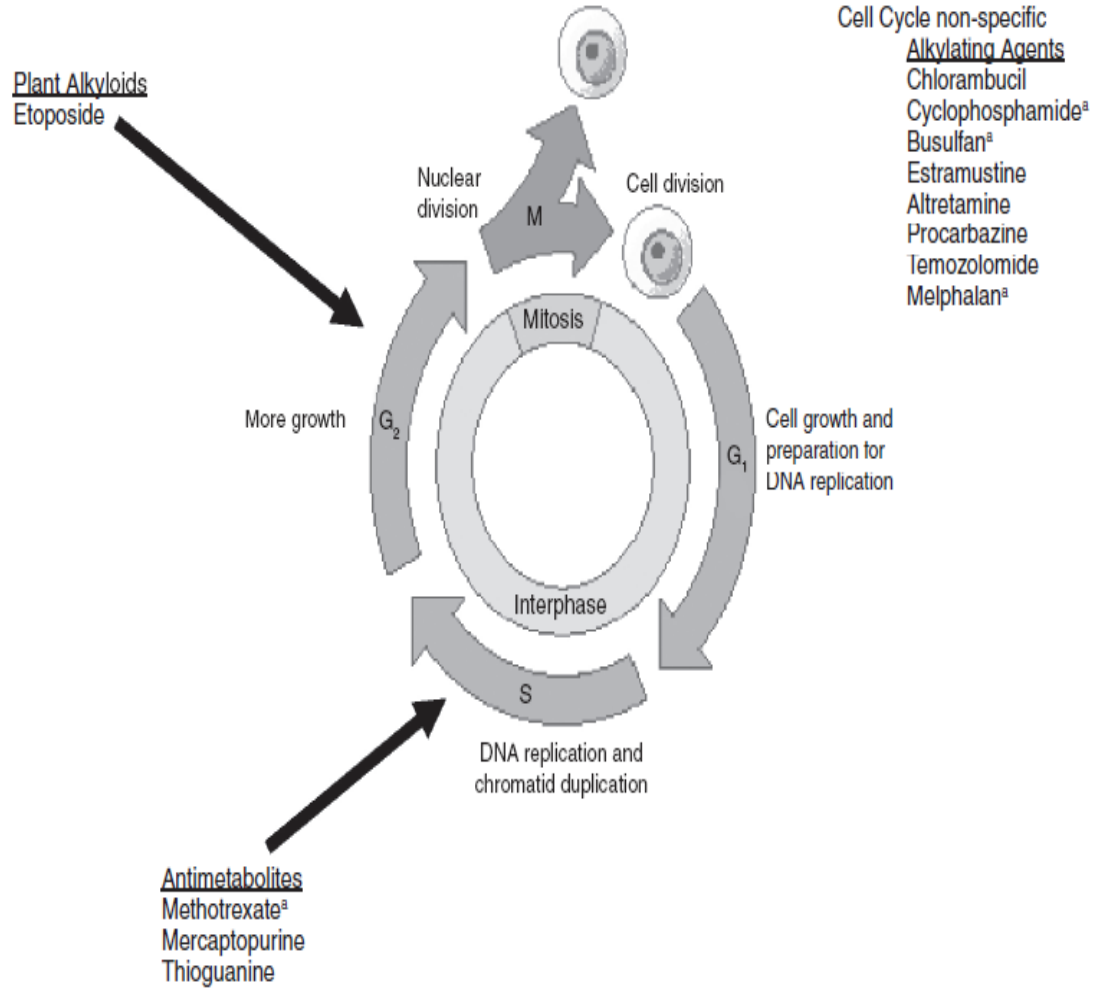
Oral kemoterapi terimi anti-tümör aktiviteye sahip ağız yolu ile alınabilen tüm ilaçları tanımlamaktadır. Oral kemoterapi ilaçları hap veya sıvı formda verilmektedir. Tablet şeklinde ilaçlar, kolay emilen ve sindirim yolunu tahriş etmeyen ilaçlardan oluşmaktadır. Bu ilaçların alımı kolay olduğundan genellikle bu tür bir tedavi evde uygulanmaktadır (Cin, 2009).

Oral ajanlar 7 sınıfa ayrılmaktadır:

- Alkilleyici ajanlar
- Antimetabolitler
- Öncül ilaçlar
- İmmün düzenleyici ajanlar
- Hedeflenmiş tedaviler
- Bitkisel alkaloidler
- Diğer ajanlar

Oral kemoterapinin kullanımı kanser tedavisinde yeni bir yaklaşım değildir. Modern kanser kemoterapisi 1940'lara dayanmakta ve ilk oral kemoterapi 1953 yılında kullanılmaya başlanan mercaptopurinedir. Geleneksel oral kemoterapik ajanlar hücresel bölünme, nükleik asit, RNA ve DNA sentezini gerekli olduğu çok-fazlı süreci ve mitozisi engelleyerek kanser hücrelerinde hasara neden olmaktadır. Bu ajanlar sınıflarına ve hücre döngüsünde etkili oldukları fazlarına göre gruplandırılmaktadırlar (Goodin, 2007).

Figure 1. Mechanisms of Action of Traditional Oral Cancer Chemotherapeutic Agents.



Şekil 1. Geleneksel Oral Kanser Kemoterapik Ajanlarının Etki Mekanizması

(Goodin, 2007)

Tablo 2.1.1.1. Kanser Tedavisinde Oral Ajanlar (Polovich ve ark, 2005; Wilkes ve Barton-Burke, 2009; Barton, 2011)

Ajan	Endikasyonları	Yaygın Görülen Yan Etkiler
Cyclophosphamide	Çeşitli solid ve hematolojik malignansiler	Bulantı, kusma, lökopeni, amenore, alopesi, kardiyomyopati, hemorajik sistit, infertilite
Melphalan	Multiple Myelom ve over epitel tümörlerinin palyatif tedavisi	Stomatit, sekonder malignansiler, kemik iliği baskılanması, akut böbrek yetmezliği
Temozolamide	Refrakter anaplastik astrositoma, glioblastoma multiforme	Konstipasyon, bulantı, kusma, baş ağrısı, nöbet, yorgunluk, sekonder malignansiler
Chlorambucil	Hodgkin, Non-Hodgkin Lenfoma (NHL), Kronik Lenfositik Lösemi	Kemik iliği baskılanması, periferik nöropati, nöbet, ilaç ateşi, sekonder malignansi, infertilite
Busulfan	Palyatif ve kronik myeloid lösemi, kök hücre nakli için hazırlayıcı tedavi	Kemik iliği baskılanması, döküntü, bulantı, kusma, stomatit, uykusuzluk, baş dönmesi, depresyon, anksiyete, öksürük, dispne, rinit, epistaksis, hiperglisemi, hipomagnesemi, hipofosfotemi
Procarbazine	Evre III/IV Hodgkin Hastalığı	Bulantı, Kusma, Myelosüpresyon, periferik nöropati, depresyon, sinirlilik, kabus, halusasyonlar, ikincil malignansiler
Lomustine	Intrakranial tümörler, Hodgkin-ikinci tedavi	Myelosüpresyon, bulantı, kusma, stomatit, ataksi, letarji, konfüzyon, nörotoksisite
Hexamethylmelamine	Tedaviye dirençli/rekürren over kanseri	Bulantı, kusma, diyare, periferik nöropati, myelosüpresyon
Methotrexate	Çeşitli solid tümörler, NHL, ALL	Fotosensitivite, döküntü, alopesi, diyare, anoreksi, bulantı, kusma, stomatit, kemik iliği baskılanması, karaciğer/böbrek/akciğer disfonksiyonu
Capecitabine	Kolon kanserinin adjuvan ve metastatik tedavisi; metastatik meme kanseri	Kemik iliği baskılanması, dermatit, el ve ayak sendromu, stomatit, bulantı, kusma, ishal ya da konstipasyon, yorgunluk, iştah kaybı, abdominal ağrı
Etoposide	Küçük Hücreli Akciğer kanseri , refrakter testis kanseri	Myelosüpresyon, alopesi, diyare, anoreksi, bulantı, kusma, asteni, halsizlik, ateş, titreme, mukoz membranların inflamasyonu

Hedefe Yönelik Oral Ajanlar		
Ajan	Endikasyonları	Yaygın Görülen Yan Etkiler
Sunitinib	İleri Evre Böbrek Kanseri, Gastrointestinal Stromal Tümörler	Hipertansiyon, cilt değişiklikleri, kemik iliği süpresyonu, yorgunluk, hipotiroidi, abdominal ağrı, konstipasyon, diyare, anoreksia, kusma, tad değişikliği
Sorafenib	Karaciğer Kanseri, ileri evre böbrek kanseri	Alopesi, el ayak cilt reaksiyonları, kilo kaybı, abdominal ağrı, diyare, yorgunluk, hipertansiyon
Pazopanib	İleri evre böbrek kanseri	Hipertansiyon, hiperglisemi, mental değişiklikler, magnezyum eksikliği, diyare, bulantı/kusma, yorgunluk, myelosüpresyon
Lapatinib	Meme kanseri; metastatik ve adjuvan tedavisi; inflamatuvar meme kanseri	El-ayak deri reaksiyonları, diyare, bulantı/kusma, anemi, yorgunluk, ekstremitte ağrısı
Erlotinib	Pankreas kanseri, küçük hücreli dışı akciğer kanseri	Ödem, abdominal ağrı, diyare, kemik ağrısı, alopesi, anksiyete, depresyon, gastro intestinal perforasyon
Gefitinib	Küçük hücreli dışı akciğer kanseri	Akne, kuru cilt, diyare, bulantı/kusma, anoreksia, kilo kaybı
Nilotinib	KML, Philedelphia kromozomu pozitif ya da önceki tedaviye dirençli	Periferel ödem, yorgunluk, kemik iliği süpresyonu, konstipasyon/diyare, bulantı/kusma
Dasatinib	Philedelphia kromozomu pozitif ya da dirençli kronik lenfositik lösemi; kronik, blastik myeloblastik lösemi(imatinib dirençli)	Periferel ödem, yorgunluk, kemik iliği süpresyonu, kuru cilt, diyare, bulantı/kusma
İmatinib	Philedelphia kromozomu pozitif relaps akut lenfositik lösemi; kronik myeloblastik lösemi; myelodisplastik sendrom	Diyare, bulantı/ kusma, dispne, yorgunluk, baş ağrısı, kemik iliği süpresyonu
Lenalidomide	Multiple Myelom, Myelodisplastik Sendrom	Periferel ödem, konstipasyon/diyare, bulantı, uykusuzluk, baş ağrısı
Thalidomide	Multiple Myelom	Ödem, periferel nöropati, hipo kalsemi, konstipasyon, lökooeni, konfüzyon
Everolimus	İleri evre böbrek kanseri	Hiperglisemi, kolesterol yüksekliği, yorgunluk, bulantı/kusma, anoreksia Periferel ödem

2.2.1.3. Oral Kemoterapinin Avantaj ve Dezavantajları

Hasta için oral kemoterapi tedavi boyunca kontrol hissi sağlamakta, günlük işlerin ve sosyal aktivitelerin engellenmesini azaltmakta, kliniklere olan seyahat zamanını ve yol masraflarını azaltmakta, intravenöz uygulamalarda kullanılan serum setlerinin neden olduğu rahatsızlığı azaltmaktadır. İntravenöz tedavilerde ise ekstrasvazyon, venöz skleroz, enfeksiyon riskleri bulunmakta olup uzun süreli venöz kullanımda enfeksiyon, kanama ve venöz trombüs eğilimi söz konusudur. Oral kemoterapi parenteral kemoterapiye göre yaşam kalitesini artırmaktadır (Maloney ve Kagan, 2011).

Oral kemoterapi kullanımının diğer bir yararı, hastanede yatan ve ayaktan tedavi gören hasta bakım servisleri için malzemelerin ve hemşire, teknisyen gibi yardımcı destek personelinin daha az kullanımı gibi sağlık bakım kaynaklarının kullanımını azaltma potansiyeline sahip olmasıdır (Hede, 2009; Oakley ve ark., 2010).

Ayda bir defa yüksek dozda uygulanan IV kemoterapi ile her gün yeterli miktarda alınan oral kemoterapi karşılaştırıldığında oral kemoterapide ilaca maruziyet daha uzun olmaktadır. İlaça maruziyet konsantrasyon ve zaman ile ilişkilidir. Bu nedenle ilacın IV uygulanmasıyla kısa süreli, oral uygulanmasıyla uzun süreli maruziyet gerçekleşmektedir. Bu maruziyet uzun ya da kısa süreli olması antifolatlar ile toksisitenin ya da fosforilasyon ile yararlılığın artması gibi önemli etkilere sahip olabilir (Aisner, 2007).

Oral ve intravenöz ajanlar arasında etki yönünden benzerlik olsa bile, ulaşılabilirlik, maliyet ve yönetim açısından hala problemler bulunmaktadır. NPSA (2008), oral kemoterapi tedavisi verilen hastaların ilaç kullanımı üzerinde ki görüşlerini belirtmiştir. Hem NPSA hem de İngiltere Ulusal Kemoterapi Danışmanlık Grubu (2009), oral kemoterapi tedavisi verilen hastalarla damar yolu tedavisi verilen hastaların aynı standartlarda hazırlanılması ve desteklenmesi gerekliliğini vurgulamıştır. Ancak oral kemoterapi kullanan

hastaların bakım modelleri çok araştırılmamıştır. Onkoloji hemşireleri ve eczacılar oral kemoterapi reçetelenen hastaların bilinçli bir şekilde ilaç kullanma ve potansiyel yan etkileri yönetebilmeleri için gerekli bilgi ve desteğe ulaşma yönünde endişe belirtmektedirler (Deery ve Faithfull, 2003). İntravenöz kemoterapi uygulamasında, sağlık uzmanları ilaçların yan etkileri izleme sorumluluğu vardır ve yan etki görüldüğünde tedaviye ara verebilirler. Ancak oral kemoterapi uygulaması hastanın sağlık uzmanlarından uzak bir ortamda ilacı alma, yan etkileri izleme, toksisiteler olduğunda tedaviyi kesme ve sağlık ekibini arama sorumluluğunu almasını gerektirir (Hartigan, 2003).

Oral ilaçlar hızlı ve tam biyoyararlanım sağlayan intravenöz uygulamayla karşılaştırıldığında az ve belirsiz biyoyararlanıma sahip olabilmektedirler. Genellikle antineoplastikler hızlı terapötik etkiye sahiptirler ve tolere edilebilen maksimum dozlarda kullanılmaktadırlar. Bazı oral antineoplastiklerin biyoyararlanımı terapötik plazma seviyelerine ulaşmak için çok düşük olabilir. Bu da tedavinin yetersiz olmasına ya da toksiteye neden olabilmektedir. Biyoyararlanım yetersiz intestinal emilim ve buna bağlı hepatik metabolik sistemlerin çalışmaması ile ilişkilidir (Gilber ve Carrington, 2005).

İlaçlarını güvenli bir şekilde alamayan, emilimi engelleyen gastrointestinal motilite bozukluğu olan hastalara ve bazı hasta popülasyonlarına oral kemoterapi uygulanmamalıdır. Gastrointestinal motilite bozuklukları gastrik rezeksiyon gibi cerrahi prosedürlerle, bağırsak tıkanıklığı gibi kanserin komplikasyonlarıyla, tümörün hormonal sekresyonları nedeniyle ya da antineoplastiklerin veya diğer ilaçların yan etkileriyle ilişkili olabilir. Mukozit veya baş-boyun kanserlerinde görülen orofaringeal sorunlarda yutma güç olabilmektedir. Nazoenterik veya gastrostomi tüpü olan hastalarda oral kemoterapi ilaçları ezmeyi gerektirebilir. Ancak bu ilaçları ezmek mesleki maruziyete neden olacağı için önerilmemektedir (Gilber ve Carrington, 2005).

Literatürde oral kemoterapinin yan etkilerinin intravenöz tedaviye göre daha az olabileceğini düşünen hastaların komplikasyonları ihmal ettiklerini

belirtilmektedir. Oakley ve arkadaşları (2006) oral kemoterapi alan hastaların %23' ünün semptomları iletmeyi göz ardı ettikleri, bunun nedeninin muhtemelen konvansiyonel kemoterapiden daha hafif bir tedavi olduğuna inanmaları ya da tedaviyi kesmenin tümöre olan yanıtı etkileyeceğinden korkmaları olabileceği belirtilmiştir.

Oral formda olan ilaçların sayısı giderek artmakta, iyi sonuçlar elde edilmekte ve tedavinin uygulanış şekli hastalar tarafından tercih edilmesini sağlamaktadır. Meme kanseri nedeniyle tedavi alan hastalarla yapılan çalışmalarda hastaların tercihlerinin oral ajanlar yönünde olduğu görülmüştür (Catania ve ark., 2005; Fallowfield ve ark, 2006).

Catania ve arkadaşları tarafından (2005) oral kemoterapi alan ileri evre meme kanserine sahip 59 hastayla yapılan bir çalışmada oral kemoterapi bir çok hasta tarafından olumlu görülmüş, hastaların; %58'i oral kemoterapiyi bir avantaj olarak, %77'si onları daha az hasta hissettirebilen ve %67'si ise hastalıklarla başa çıkmak için harcadıkları eforu düşüren bir yol olarak görmüşler ve en önemlisinin ise onlara özgürlük hissi sağlaması olarak tanımlamışlardır (Catania ve ark., 2005).

2.3. İlaç Uyumu

Tedaviye uyum (adherence), hastanın reçete edilen tedaviye ne ölçüde uyduğunu belirlemek amacıyla tanımlanmış bir kavramdır (Vlasnik, 2005; Gözüm ve Hacıhasanoğlu, 2009). Bu tanım tıbbi tedaviye uyumu, hastanın reçete edilen ilaçları uygun doz ve sıklıkta alıp almadığı şeklinde ele alırken, başka bir tanım ise hastanın ilaç kullanma davranışları, bunu izleyen diyet, sağlık önerilerine uyumu ve ilgili yaşam tarzı değişikliklerini de kapsayan daha geniş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedaviye uyum hakkında yapılan birçok farklı tanımın kapsamında hastanın kendi bakımındaki

sorumlulukları, tedavi sürecinde hastanın rolü ve sağlık çalışanlarıyla işbirliği gibi konular da yer almaktadır (Horne, 2006).

Tedaviye uyum bir çok faktörü içinde barındıran kompleks ve dinamik bir süreçtir. Bireyin destekleyici bir çevrede bilgi aldıktan sonra ilaç alma gibi belli davranışları gerçekleştirmesi ve sürdürmesi beklenir. Bu süreçte tanımlanan tavsiyelere/önerilere uyumun boyutu hastanın destekleyici çevresine, sağlık bakım hizmeti verenlerin uygulamalarına ve bakım sistemlerinin özelliklerine dayanır (Vlasnik, 2005).

Uyum kısaca; literatürde, bir hastanın tıbbi yardıma cevap veren hastanın davranış ölçüsü olarak tanımlanmaktadır. Uzun süreli tedavilerde ilaç uyumunu etkileyen bir çok etken ortaya çıkmaktadır. Uyumunu bir süreç olarak görmek gerekir; Partridge (2002) bunu, tam uyumlu olmakla uyumlu olmamak arasındaki çeşitli davranış gruplarını kapsayan bir süreç olarak tanımlamıştır (Partridge, 2002). Yüksek doz ilaç alımı, hastanın düşük dozdaki ilacın faydasını görüp yüksek dozun daha iyi olacağını düşünmesine bağlı olarak klinik tedavilerde ya da kanser kemoterapilerinde sıkça görülür. Yüksek doz ilaç toksisite riskini yükseltebilirken kısmi uyum ise geri dönüşü olmayan yetersiz tedavi sonuçlarına sebep olabilir. Onkolojide, adölesenlerin özellikle uyumlu olmadıkları tespit edilmiştir, oysa daha yaşlı hastalar sosyal desteğe, mali sınırlamalara, o anki koşullara ve ilaçlar ile anlama zorluklarının etkisine bağlı olarak daha az ya da fazla uyumlu olabilmektedir. (Palmieri ve Barton, 2007).

Son zamanlarda uyum (compliance) ve tedaviye uyum (medication adherence) eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Çalışmalar ilaç uyumunun tedavinin tipi ve hastalığın spesifik özelliklerinin yanı sıra sosyo-demografik özelliklerin çeşitliliği ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu değişken özelliklerin birbirini nasıl etkilediği ve bu özelliklerin tedavi uyumunda kullanılabilirliğini öngörmeyi açıklamak zordur (Barefoot ve ark, 2009).

Oral kemoterapilerin gelişmiş olmasından dolayı tedaviye uyum ve devamlılık tedavide iyi sonuçlar alınabilmesi için gereklidir (Hohneker ve ark., 2011). Hastanın oral tedaviye uyumu değişkendir ve kolay belirlenememektedir (Gilber ve Carrington, 2005).

Oral kemoterapi tedavisine uyumsuzluk, yeni ilaçların etkin kullanımındaki en büyük engel olarak bilinmektedir. İntravenöz tedaviye uyumsuzluk daha azdır. Çünkü hastalar ilaçları klinikte ve kontrol altında alırlar. Uyumsuzluk sadece hastanın gelmemesi veya yan etki nedeni ile tavsiyelere uymama ile başlar ve gelecek dozlar için azaltma veya ilaç almama ile sonuçlanır (Moore, 2007).

Onkolojik olmayan kronik hastalığa sahip olan yetişkin hastaların önerilen ilaçların ancak yarısını kullandıkları konusunda kanıtlar bulunmaktadır. Önerildiği gibi ilaç kullanılmadığında ortaya çıkabilecek riskler anlaşıldığı için uyum ve süreklilik kanser hastalarında daha iyi düzeyde olduğu belirtilmektedir. Grunfeld ve arkadaşlarının erken evre meme kanseri olan ve tamoxifen kullanan 110 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların sadece %12'si uyumsuz bulunmuştur (Ruddy ve ark., 2009).

2.3.1. İlaç Uyumunu Etkileyen Faktörler

Çalışmalar ilaç uyumunun tedavinin tipi ve hastalığın spesifik özelliklerinin yanı sıra sosyo-demografik özelliklerin çeşitliliği ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2003) tedaviye uyumu etkileyebilen 5 faktörü belirtmektedir; hasta ile ilişkili, durumla ilişkili, tedaviye bağlı, sosyo-ekonomik ve sağlık ekibi/ sitemle ilişkili faktörler. Bu değişken özelliklerin birbirini nasıl etkilediği ve bu özelliklerin tedavi uyumu üzerindeki etkileri açıklamak zordur (Barefoot ve ark, 2009; Schneider ve ark., 2011).

Uyumun beklenen düzeyde olmaması hasta, ilaçlar ve reçete eden kişi gibi faktörleri içermektedir. Irk, evlilik durumu, madde kullanımı/bağımlılığı, düşük okuma düzeyi, tedavi gereksiniminin anlaşılabilmesi, ilaca ya da klinisyene güvenin az olması, psikolojik problemler, davranış değişikliği için motivasyonun az olması ve düşük sosyoekonomik durum gibi hastaya ait faktörler uyumu olumsuz etkileyebilmektedir. İlaç faktörleri doz rejiminin kompleks olması, yan etkiler, maliyet ve ilaç yüküdür (Partridge, 2002; Vlasnik, 2005; Palmieri ve Barton, 2007).

Tedaviye uyumla ilgili olan faktörler; hastalığın karmaşıklığı, yetersiz iletişim, yüksek ödemeler, hastanın algılayışı ve motivasyonudur (Hohneker ve ark., 2011). Hasta merkezli faktörlere; reçetede açıklamaların yanlış anlaşılması, ilaç düzenindeki sık değişiklikler, ilaçları birden fazla bakım personelinin ya da doktorun açıklaması, yüksek stres, semptomların azalması, ortadan kaybolması veya ilaçların üzerindeki tanımlayıcı işaretleri ve renkleri ayırt etmede yetersizlik gibi örnekler verilebilir (Vlasnik, 2005; Coleman, 2005; Palmieri ve Barton, 2007).

Oral kemoterapide uyumsuzluğa yol açan birçok faktör tanımlanmıştır. Bunlar; karışık rejimler, yetersiz denetim, sağlık çalışanları ile yetersiz iletişim, yetersiz sosyal destek, uyumsuzluk ve zihinsel hastalık öyküsüdür. Uyum aynı zamanda tedaviye uzun süreli uyum sağlamaya ve sürdürmeye yöneliktir (Gilber ve Carrington, 2005; Breccia ve ark., 2011).

Oral kemoterapinin bireysel bir tedavi olmasından dolayı ilaca olan uyumsuzluk yüksek oranda görülmektedir. Yan etkileri bildirmek hasta veya yakının sorumluluğundadır. Dozu yanlış almanın veya yan etkileri bildirmemenin bir çok nedeni vardır. Bunlar doktorun ilaç kullanımı hakkındaki açıklamalarını yanlış anlama, ilaç kullanımını reddetme, unutkanlık veya karıştırma, polifarmasi sendromu veya umutsuzluk olabilir. Uyumluluğu etkileyen diğer faktörler tedavi masrafları, günlük doz sayısı, doz frekansı ve yan etkiler olabilir. İlaça uyum iyi yetişmiş, yaşlı ve küçük aile bireylerinde daha fazla olduğu

bildirilmiştir. Hasta ve sağlık personeli arasındaki güven ve iletişim uyumu pozitif etkileyen faktörlerdendir (Moore, 2007).

2.3.2. Uyumun Değerlendirilmesi

Uyumu değerlendirmek karmaşık bir konudur; doğrudan gözlem ve uzun dönem değerlendirme gerektirir. Çeşitli yöntemler olmasına rağmen kapsamlı değerlendirme sağlayan tek bir yöntem henüz yoktur. Çalışmalarda bireyin öz-bildirimi, reçetede verilen ilaçların sayımı, tablet/hap sayımı ve ilaç yönetimi değerlendirme araçları gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır (Moore, 2010; Spoelstra ve Given, 2011).

Doğrudan ölçüm yöntemleri ilaç yada metabolitlerinin biyolojik göstergelerinin belirlenmesini içerir, ancak bu değer hastanın en son aldığı ilacın plazma düzeyini gösterebilir. Ayrıca zaman alıcı, pahalıdır ve hastalar için ek bir yük getiren gereksiz bir işlem olarak görülebilir (Ruddy ve ark, 2009; Spoelstra ve Given, 2011).

Doğrudan olmayan ölçümler, ilaç/tablet sayımı, hasta ve ailesinin öz-bildirimi, kayıtlar ve elektronik izlem gibi yöntemlerdir. Hap sayaçları ve kapağı açıldıkça sayan elektronik tablet şişeleri uyumluluğu kaydetmek için kullanılmıştır. Ancak her açıldığında ilaç alınıp alınmadığı veya şişenin zamanında açılıp açılmadığı kanıtlanamamıştır (Moore, 2007). Uyum değerlendirmede öz-bildirim pratik ve uygun bir yöntem olarak görülmektedir. Çalışmalarda kullanılan ölçüm araçları Morisky İlaç Uyum Skalası (Morisky Medication Adherence Scale: MMAS) ve Kısa İlaç Soru Formu (Brief Medication Questionnaire: BMQ) olup MMAS 1986 yılında geliştirilmiştir ve ilaç kullanım şekli konusunda öykü sırasında hızlı ve basit veri toplamaya yardımcı 4 evet/hayır ekinde sorudan oluşmaktadır. Kısa İlaç Soru formu (BMQ) ise uyum ve uyuma ilişkin engeller konusunda bir önceki haftada ilaç alımının nasıl olduğu, ilacın etkisi ve sıkıntılı özelliklerine ilişkin iki madde ve hatırlama ile ilgili

potansiyel güçlülere ilişkin iki madde olmak üzere toplam 5 maddeden oluşmaktadır (Spoelstra ve Given, 2011).

2.4. Öz Etkililik

Öz etkililik-yeterlilik (ÖEY) kavramı ilk kez Albert Bandura tarafından 1977 yılında, “Bilişsel Davranış Değişimi” kapsamında ileri sürülmüştür. Birey bir sonuca ulaşabileceğine inanıyorsa, daha etkin davranır ve yaşamının gidişini kendisi belirler. Bu “yapabilirim” inancı, bireyin içinde bulunduğu koşulları kontrol altına alma duygusunu yansıtır. Öz etkililik, bireyin nasıl hissedeceği, düşüneceği ve davranacağını belirleyen önemli bir özelliğidir. Öz etkililik düzeyi, harekete geçmek için güdüleri engelleyebilir ya da artırabilir (Keskin ve Orgun, 2006; Sergwek ve Sertbaş, 2006).

Hastanın beklentileri de uyum davranışı ve değişimi üzerine etkilidir. Bandura bireyin belli bir davranışı başarıyla uygulamaya olan inancını “öz etkinlik” olarak tanımlamaktadır. Bu etkinlik yüksekse hasta bir davranışa uyum sağlar, örneğin zamanında ilacını almayı hatırlama gibi. Hastanın yaşamını kontrol edebilme derecesi uyum davranışını da etkilemektedir. Davranışlarının hastalıklarında da önemli rol oynadığının bilincinde olanlar daha iyi ilaç uyumu göstermektedirler. Daha kaderciler hastalar uyumda zorlanmaktadır. Geçmişteki başarı ve başarısızlıklara bağlı olarak hastanın öz etkinlik beklentileri düzenlenebilir. Uyumu geliştirici girişimler planlanırken bu farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır (Partridge, 2002).

Öz etkililik hastanın hastalığının yönetimi kontrol edebilme kabiliyeti ile ilgili inancıyla ilişkilidir (Loring ve ark., 1999). Birçok çalışma, öz etkililiğin kanser tanısı koyulmuş hastaların tedavisini pozitif etkilediğini ve süreci kısalttığını göstermektedir. Hastaların sağlık uzmanlarından oral kemoterapi ile ilgili destek almaları gerektiği ve kemoterapi hemşirelerinin bu konuda iyi oldukları bilinmektedir. Ancak, oral kemoterapi alan insanların semptomları belirtmesi ya

da tedaviye uyumu, kendini yönetmesi ile ilgili az sayıda araştırma yapılmıştır (Lev ve ark., 1999; Oakley ve ark., 2010).

2.5. Uyumun Geliştirilmesine Yönelik Girişimler

Hasta öğretimi ve eğitim programlarının uyumu geliştirmede etkili olduğu belirtilmektedir. Öğretimde etkili tek bir strateji yoktur; bireyin gereksinimlerine özgü birden fazla girişimin planlanması ve uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır (Hartigan, 2003; Schenider ve ark, 2011). Öğretimde ele alınması gereken konular “kim, ne zaman, nerede ve ne” bağlamında aşağıda özetlenmiştir (Hartigan, 2003; Moore, 2007):

Kim ve ne zaman ?

- Bilginin ne zaman verildiği önemlidir; hasta onkoloğa ilk konsülte edildiğinde çok fazla bilgi verilir (hastalık, prognoz, tedavi seçenekleri, önerilen tedaviler, ilişkili yan etkiler). Bu nedenle kapsamlı öğretim için doğru bir zamanlama olmayabilir.
- Hastalar tedavi başlangıcında çok gergin olmaları ve ayrıca öğretim için tekrar kliniğe gelmek onlar için yorucu olmasına rağmen bilgilerin anlaşılması yönünden hasta eğitimi için ayrı bir zaman belirlenmesi düşünülmelidir.

Nerede ?

- Hasta eğitimi klinik ya da muayenehanede, eczanede ve telefonda gerçekleştirilen bir süreçtir.
- Klinik ya da poliklinikte dikkati dağıtmayacak ya da bölünmelerin olmayacağı sessiz bir ortam eğitim sürecinde yardımcıdır.
- Telefonla izlem ve triaj oral KT alan hastalar için sıklıkla semptom yönetimine odaklanır.
- İlaç alımına uyumu kolaylaştırıcı araçların (günlük, takvim, ilaç kutuları, alarmlı ilaç kutuları, alarmlı çağrı cihazı ve hatırlatıcı notlar, cep telefonları gibi) kullanımı önerilmektedir.

Ne anlatılacak ?

- İlacın adı (jenerik ve ticari adı)
- Doz ve şeması
- İlacın nasıl alınacağı
- İlaç güvenliği (ilaçların uygun şekilde saklanması; kapsülü açmaması ya da tabletleri kırmaması yönünde bilgilendirme; ilaçların sindirimi sonrası kusmuk, idrar ve dışkının biyozararlı maddeler olması nedeniyle maruziyet riskini ve ne yapacağını bilmesi)
- Yan etki ve semptom kontrolü

Güvenli Kullanımına İlişkin Dikkat Edilmesi Gereken Konular:

- İlaçlar doğru doza ulaşmak için birden fazla tablet ya da kapsülün alınmasını gerektirebilir
- Potansiyel doz hatalarını önlemek için en az iki yetkili sağlık çalışanı tarafından kontrol edilmesi kuralı vardır. Hastanın durumuna göre en az iki kişinin güvenli ilaç hazırlığı ve uygulaması için belirlenmesi gerekir
- Oral kemoterapi ilaçlarının kırılması, ezilmesi ya da açılması gerekiyorsa, tüm bu işlemlerin eğitimli personel tarafından biyolojik güvenli kabinde yapılması gerekir.
- Oral kemoterapi ilaçları çocuk ve ev hayvanlarının ulaşamayacağı güvenli bir yerde saklanmalıdır.
- Oral ilaçların çoğu oda ısısında aşırı nem ve ısıya maruz kalmayacak şekilde saklanması gerekirken bazı oral ilaçlar, ör melfalan buzdolabında saklanması gerekir.
- İlaçların orijinal ambalajında ya da kutusunda tutulmasının önemi hastaya açıklanmalıdır.
- Kullanılmamış olan ilaçlar için atık güvenliği konusunda bilgilendirilmeli; başkalarının bu ilaçları kazayla aldığı durumlarda ne yapılması gerektiğini bilmelidir (ör, doktora başvurma, zehir merkezini arama, en yakın acil servise gitme gibi).
- Oral kemoterapi ilaçlarını verirken eller yoluyla cilt maruziyeti nedeniyle eldiven giyme ve el yıkama gereklidir.

- Kontamine vücut sıvılarıyla temas durumlarında da maruziyet olabileceğinden kişisel koruyucu güvenlik önlemlerinin alınması gereklidir.
- Hastanın gastrointestinal sistem aktivitesine bağlı olarak oral ilaç alımından sonra emilmemiş olan ilaçların atılımı 5-7 gün kadar sürebilmektedir. Bu nedenlerle oral ilaç alımının bitiminden 7 gün sonrasına kadar standart koruyucu önlemlerin alınması gereklidir (Polovich ve ark, 2005).

Çok Uluslu Kanserde Destek Bakım Derneği (Multinational Association for Supportive Care in Cancer: MASCC) Eğitim Grubu oral ajanların doğru alındığından emin olmada öğretimin gerekli olduğunu vurgulamaktadır ve bu gereksinimi karşılamak üzere Kav ve arkadaşları (2010) tarafından Kansere Tedavisinde Oral Ajan Kullanan Hastalar için Öğretim Aracı (MOATT©) geliştirilmiş; çeşitli ülkelerde kullanımı değerlendirilmiş ve 11 dilde çevirisi yapılmıştır (www.mascc.org).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Kanser tedavisinde oral ajan kullanan hastalara MASCC Öğretim Aracı kullanarak yapılan eğitimin ilaç uyumuna ve öz etkililiğine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma Başkent Üniversitesi Hematoloji ve Onkoloji Klinik/Poliklinikleri ile Sağlık Bakanlığı Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim-Araştırma Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın veri toplama aşaması hastaların oral kemoterapi tedavisi için 2. kürü alırken ve sonraki 7 haftayı (hastalarla yapılan 1. değerlendirmeden 3 hafta sonrasında öğretim yapılmış, öğretimden 1 hafta sonra 1. İzlem, öğretimden 3 hafta sonra 2. İzlem ve sonraki haftada 2. Değerlendirme yapılmıştır) kapsayacak şekilde Haziran 2010- Mart 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde ve SB Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim-Araştırma Hastanesinde izlenen/tedavi gören ve oral kemoterapi tedavisi alan hastalar oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın Başkent Üniversitesi hematoloji ve onkoloji klinik/poliklinikleri ile SB Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim-Araştırma Hastanesinde Haziran 2010 – Mart 2011 tarihleri arasında oral kemoterapi tedavisi gören/ izlenen ve aşağıda belirtilen özelliklere uygun bireyler oluşturmuştur.

Araştırma Kapsamına Alınacak Hastalar için Özellikler;

- Kanser tanısı almış ve tanısını bilen,
- Kanser tedavisi için oral ajan kullanan ve en az 1 kür almış olan,
- 18 yaşın üzerinde,
- Okuma yazma bilen,
- Mental rahatsızlığı olmayan,
- İletişim kurulabilen,
- Yaşam beklentisi 6 aydan fazla olan,
- Telefonla bağlantı kurulabilen
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan

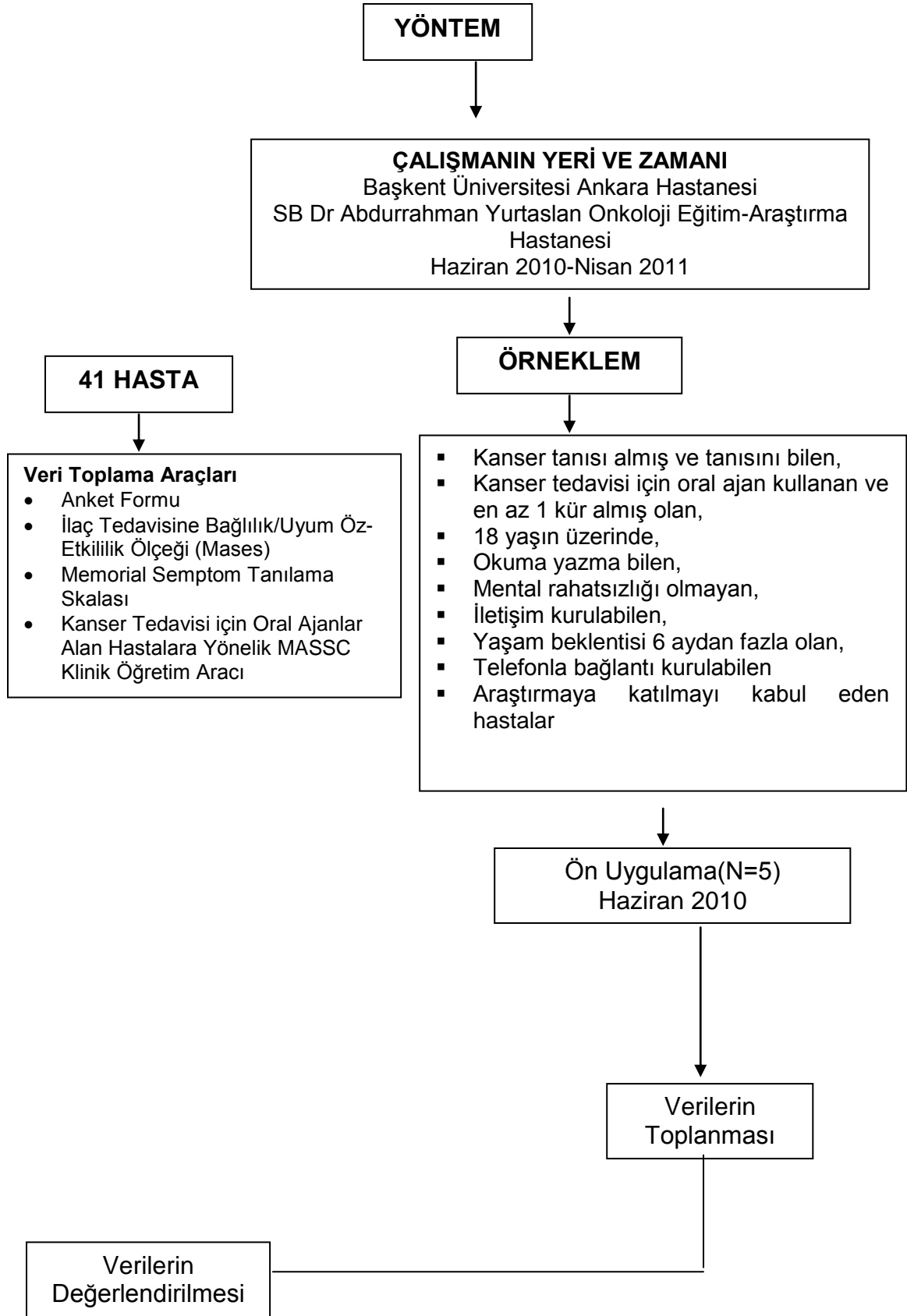
Örneklem seçiminde süre esas alınmış olup Haziran 2010- Mart 2011 tarihleri arasında yukarıda belirtilen özelliklere uygun 58 hastaya ulaşılmıştır. Ancak hastaların 6'sı görüşmeyi istemediği; 8'i ile şehir dışında olmaları nedeniyle telefonla ulaşılmış ancak izlem için Ankara ya gelmeyeceklerini belirttikleri için çalışma kapsamına alınamamıştır. Çalışmayı kabul eden 3 hasta da 2. görüşme sonrasında diğer görüşmeleri yapmak istemeyerek çalışmadan ayrılmışlardır. Çalışma toplam 41 hasta ile gerçekleştirilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler aşağıda yer alan anket ve formlar aracılığı ile toplanmıştır.

- Bilgilendirme ve onay formu (Ek-1)
- Anket formu (Ek-2)

- İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği (MASES) (Ek-3)
- Memorial Semptom Tanılama Skalası (Ek-4)
- Kanseri Tedavisi için Oral Ajanlar Alan Hastalara Yönelik MASSC Klinik Öğretim Aracı (Ek-5)
- Ağızdan (oral) kemoterapi tedavisi alan hastayı izleme formu (Ek-6)



3.6.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Soru Formu (Ek-2): Verilerin toplanmasında literatürden (Vlasnik, 2005; Horne, 2006; Partridge, 2002; Coleman, 2005; Bedel 2003; Moore 2007; Lebovits et al, 1990; Ruddy ve ark., 2009; Van Eijken ve ark., 2003; Chan ve ark., 2009; Decker ve ark., 2009) yararlanılarak hazırlanan anket formunda sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, sağlık güvencesi, ekonomik durumu, meslek, iş durumu, yaşadığı yer, alışkanlıkları...) hastalığa ilişkin özellikleri (hastalığının türü, tanısının ne zaman öğrendiği, var olan diğer hastalıkları ve uyguladığı özel bir diyeti...), ilaç ve uyumla ilgili bilgileri, yaşanan güçlükler ve öz etkililiklerine yönelik açık ve kapalı uçlu soruların yer aldığı toplam 36 sorudan oluşmaktadır.

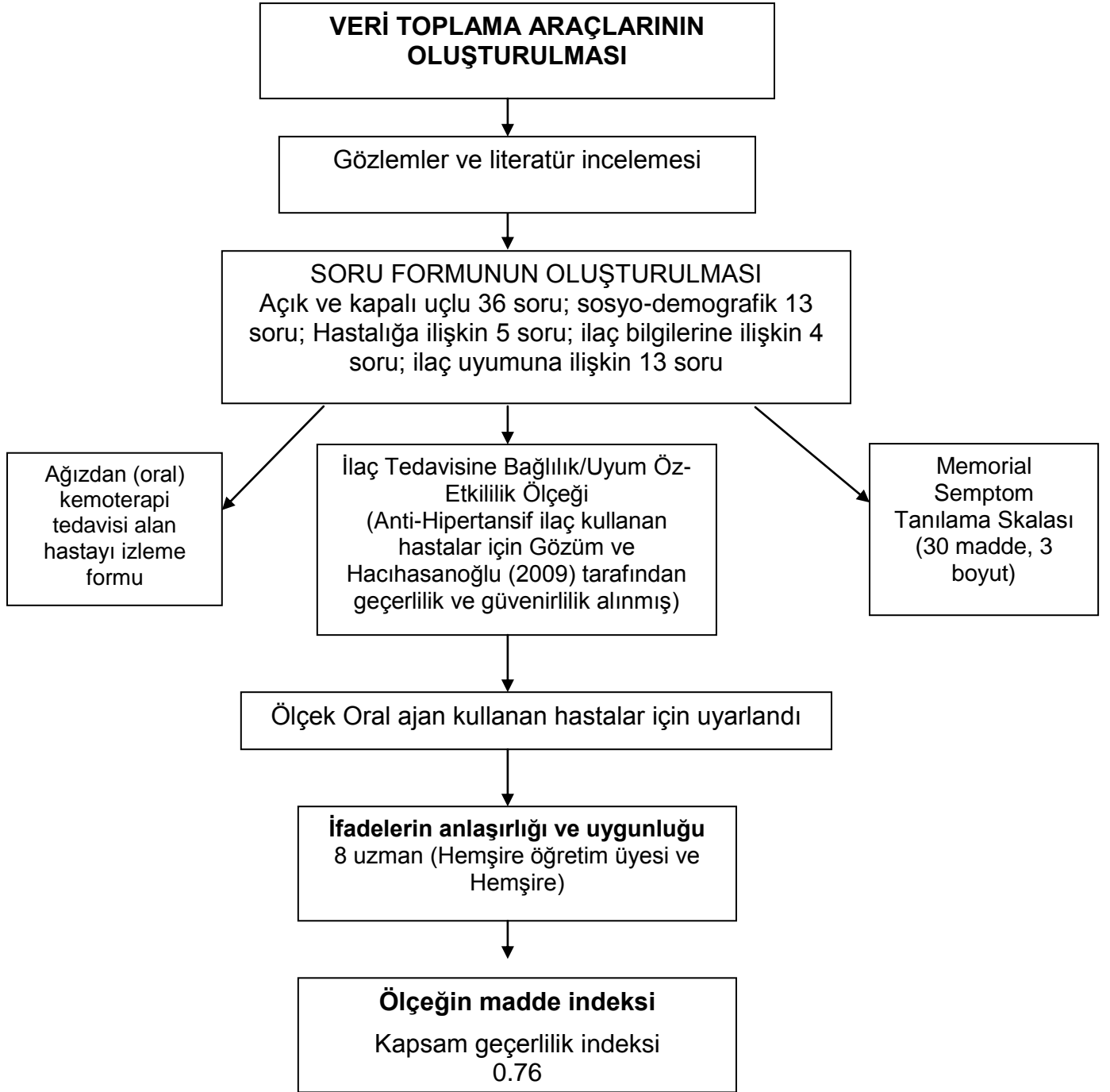
İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği (MASES) (Ek-3): Ogedegbe ve arkadaşları tarafından 2003 yılında antihipertansif tedavi verilen yüksek riskli hipertansiyona sahip popülasyonda ilaç tedavisine uyuma olan öz etkililiği değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Gözüm ve Hacıhasanoğlu (2009) tarafından yapılmıştır (Ek II). Bu ölçek çalışmada kullanılmak üzere araştırmacılardan izin ve görüş alınmış; 18. madde çıkarılmış, 24.-25. madde modifiye edilerek 9 uzman (Hemşirelik, Hematoloji, Onkoloji alanında 5 öğretim üyesi ile 3 uzman hemşire ve 1 klinik hemşiresi) görüşüne sunulmuştur. Uzmanlara ölçekteki her bir maddenin içerik değerlendirmesini yapmaları için ölçüm değeri ile ilgili olarak: 1= uygun değil; 2= maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir; 3= uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor; 4= çok uygun; olmak üzere dört puan üzerinden değerlendirmeleri için verilmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda ölçeğin tüm ifadeleri tekrar düzenlenmiştir.

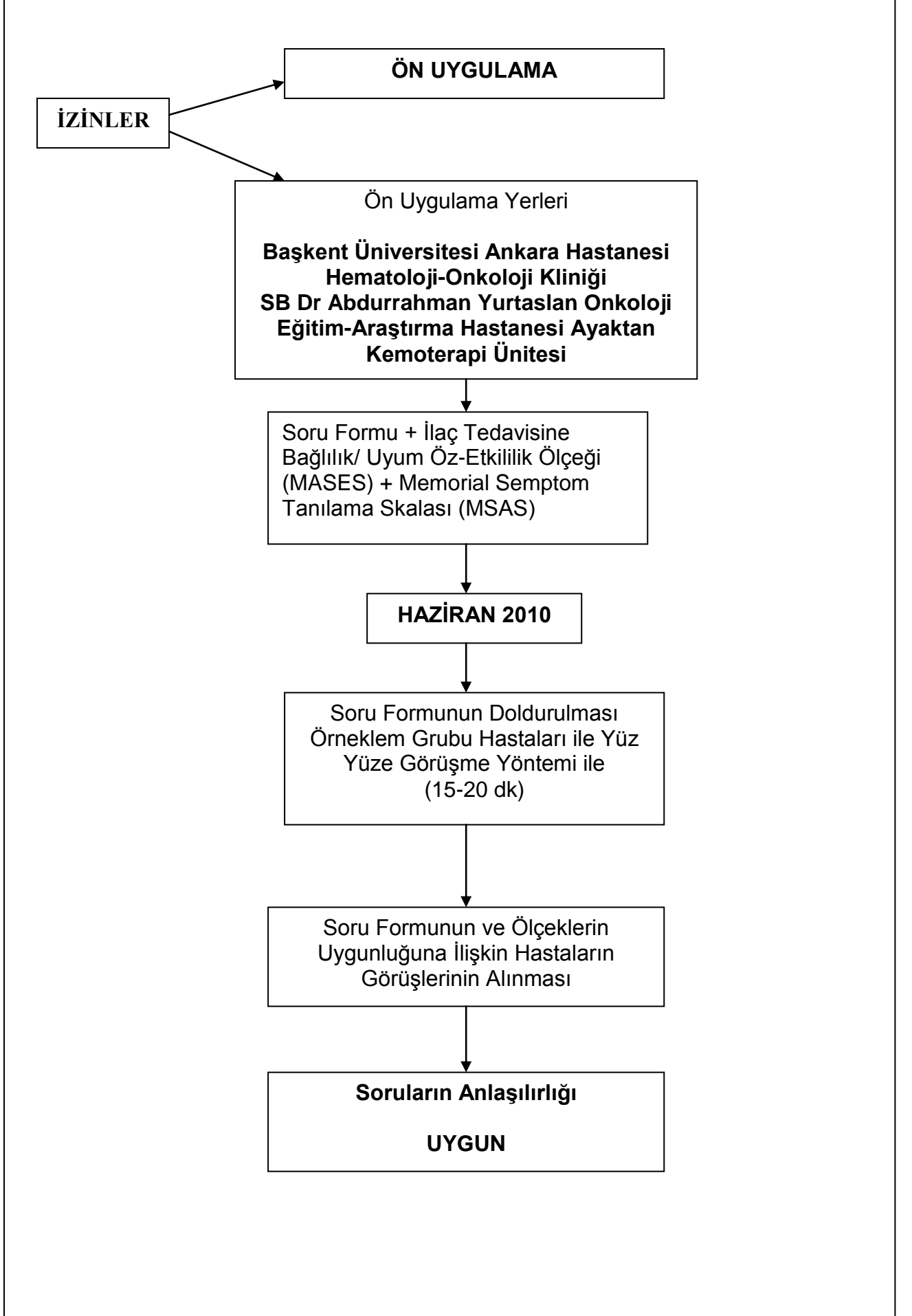
Bütün maddelerin kapsam geçerlilik oranları (KGO) ve kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) bakılmıştır. Elde edilen değer 0.76 olup kapsam geçerlilik ölçütüne uygundur (Yurdugul, 2005). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında (Gözüm ve Hacıhasanoğlu, 2009) elde edilen alfa değeri 0.92; bu çalışmada uyarlanan ölçek için cronbach alfa değeri 0.82 dir.

Memorial Semptom Tanılama Skalası (MSAS) (Ek-4): Yıldırım ve arkadaşları (2007) tarafından Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılan Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) verilerin toplanmasında kullanılmıştır. Toplam madde korelasyon oranı 0.03 ile 0.64 arasında ve 9 madde için toplam madde korelasyon 0.30'un altında bulunmuştur. Toplam MSAS ve Rotterdam Semptom Çeklisti (RSC) arasında yüksek korelasyon bulunmuştur ($r=0.875$, $p<0.01$). Alt ölçekler için cronbach alpha değeri 0.71 ile 0.75 arasında ve toplam MSAS için 0.84'tür. MSAS'ın test-tekrar test güvenirliliği 0.78'dir. (Yıldırım ve ark, 2007). Ölçek 32 maddeden oluşmakta ve 24 maddenin tamamı için sıklık, şiddet ve sıkıntı tanımlanmakta, sıklık: 1=çok nadiren; 2=bazen;3=sık sık; 4=neredeyse sürekli; şiddet: 1=hafif; 2=orta; 3=şiddetli; 4=çok şiddetli, semptom sıkıntısı; 1=hiç; 2=bir parça; 3=oldukça; 4=biraz fazla; 5=çok fazla şeklinde puanlandırılmaktadır.

Ağızdan (oral) kemoterapi tedavisi alan hastayı izleme formu (Ek-5): Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan bu formda ağızdan (oral) kemoterapi tedavisi alan hastaların sıklıkla yaşayacakları yan etkiler, bu yan etkilerin şiddetini nasıl değerlendirdikleri, yan etkilerle baş etme yöntemleri ve yaptıkları bu uygulamalar sonucunda kendilerini nasıl hissettiklerini belirtebilecekleri bölümler yer almaktadır.

Kanser Tedavisi için Oral Ajanlar Alan Hastalara Yönelik MASSC Klinik Öğretim Aracı (MOATT©) (Ek-6): Kanser tedavisinde oral ajan alan hastaların değerlendirmesi ve eğitilmesinde hastaların bakımından sorumlu kişilere yardımcı olmak üzere hazırlanmıştır (Kav ve ark., 2010). Amaç hastaların tedavileri ile ilgili bilgi sahibi olmalarını, tedaviyi ve reçete edilen hapları/tabletleri almanın önemini anlamalarını sağlamaktır. Dört bölümden oluşmaktadır: değerlendirme soruları, oral ajanlar için genel bilgiler, ilaca özel bilgiler ve hastanın verilen bilgileri nasıl anladığını belirlemek için değerlendirme soruları. Ayrıca ilaca ve kullanım şemasına ilişkin özel bilgileri yazılı olarak hastaya sağlamak için kullanılabilir bölüm yer almaktadır.





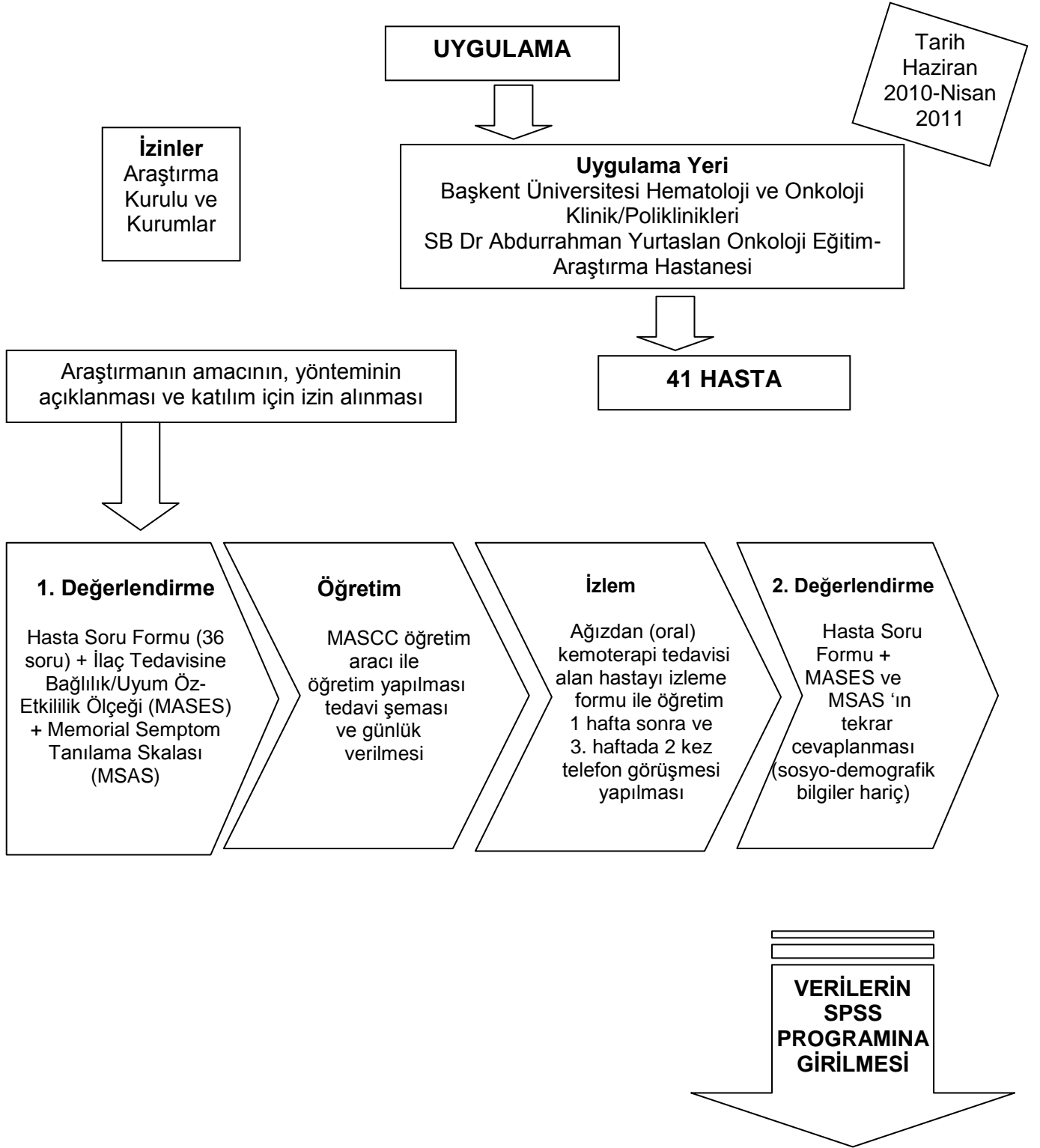
3.7. Araştırmanın Uygulama Basamakları

Araştırmada hastalar 1. kür kemoterapi tedavisi sonrasında 2. kür için hastaneye geldikleri zamandan sonraki 6 hafta süresince izlenmiştir.

Hastalar 2. kür kemoterapi tedavisi için hastaneye geldiklerinde görüşülmüş ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ile görüşülmeye başlanmıştır. Çalışmanın diğer aşamaları aşağıda sıralandığı şekilde ilerlemiştir.

1. Hastalara çalışmanın ne olduğu ve amacı açıklanmış ve sosyo-demografik, hastalığa, ilaç ve ilaç uyumuna ilişkin bilgileri sorgulayan anket formu, İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği (MASES), Memorial Semptom Tanılama Skalası (MSAS) araştırmacı tarafından elden verilmiş, sorular cevaplanırken katılımcıların yanında bulunulmuş, katılımcılar ihtiyaç duyduğunda müdahale edilerek formlar doldurulmuş ve verilecek olan eğitim katılımcıya açıklanarak eğitim için zaman planlanmıştır.
2. Planlanan zamanda MASCC öğretim aracı kullanarak katılımcıya ilacı nasıl ve ne zaman kullanması gerektiği, yan etkileri, yan etkiler ile baş etme yolları, dikkat etmesi gerekenler, ilaç etkileşimleri anlatılmış ve ulaşabileceği telefon numarası verilmiştir. Sonrasında ise katılımcıdan verilen bilgileri anlatması istenmiş ve doğru anlayıp anlamadıklarına ilişkin geribildirim alınmıştır. İlaça özel bilgiler, takvim ve izlem formu verilmiştir.
3. Öğretim yapıldıktan 1 hafta sonra katılımcılar aranmış ve Ağızdan (oral) kemoterapi tedavisi alan hastayı izleme formu kullanılarak ilacın yan etkileri, yan etkilerin şiddeti, baş etme yöntemleri ve sonuçları sorgulanmıştır. Telefon görüşmesi 2 hafta sonra tekrarlanmış ve katılımcı ile birlikte ilaç ve ilaç uyumu bilgileri ile MSAS VE MASES'in tekrar uygulanabilmesi için zaman planlanmıştır.

4. İzlem sonrasında planlanan zamanda katılımcılar ile görüşülmüş ve formlar katılımcı ile birlikte tekrar doldurulmuştur. Doldurulan formlar sosyo-demografik verileri içermemektedir.



3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin analizi, bilgisayarda Statistical Package for Social Science (SPSS) programında yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bütün değişkenler için sayı ve yüzde dağılımları incelenmiş bağımsız değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, tanısı, tanı süresi, aldıkları tedavi, ekonomik durum) ile bağımlı değişkenler (ilaç uyumu davranışları/ilaç almayı unutma, ilaç kullanımı ile ilgili güçlük yaşama durumları, öz etkililikleri ve eğitimin ilaç uyumuna, öz etkililik ve yaşanan güçlükler üzerine etkisi) arasındaki farklar bağımlı iki grup ortancasının karşılaştırması için Wilcoxon, iki grup arasındaki ilişkiyi belirlemek içinse Spearman Korelasyon Analizi ve ki-kare testleri ile değerlendirilmiştir. Ayrıca verileri daha rahat değerlendirebilmek için maddelerin ortalamaları ve standart sapmaları da verilmiştir.

Nonparametrik olan Wilcoxon testi İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği (MASES)'ne, eğitim öncesi ve sonrasında bağlılık/uyumda değişiklik olup olmadığına bakılmak için yapılmıştır. Yine spearman korelasyon analizinde nominal veriler olması nedeni ile MASES ölçeğinin eğitim öncesi ve sonrasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Ki-kare testleri ise demografik veriler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) ile ilaç uyumunda sık karşılaşılan durumlar, ilaç kullanımında yaşanan güçlükler, ilaçların evde nerde saklandığı ve ilaç kullanırken yardımcı uygulama kullanıp kullanmama durumu arasında yapılmıştır. Test yapılırken eksik olan gözler Monte Carlo Similasyon yöntemi ile 1000 kez tekrar edilerek tahmin edilmiştir.

MASES ölçeğinin kapsam geçerliliği için uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Lawshe tekniği kullanılmıştır (Tablo 3.8.1).

Uzmanların İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği (MASES) maddeleri hakkındaki görüşleri incelendiğinde 2 uzman tarafından 21.

maddenin gereksiz olduğu ifade edilirken; 1,2,8,11,12,13,14,15,19,20 ve 22. maddelerin tüm uzmanlar tarafından gerekliliği ifade edilmiştir. Maddelerin kapsam geçerlilik indeksi: 0.76 olarak hesaplanmıştır. Bu kriter dikkate alındığında MASES'in maddelerine verilen puanlarda, uzmanlar arası görüş birliği olduğu saptanmıştır. Gözüm ve Aksayan (2002), uzmanlar arası görüş birliği sağlanmasının, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen alanı yansıttığını ve içerik geçerliliğinin sağlandığını belirtmektedirler (Gözüm ve Aksayan, 2002).

Tablo. 3.8.1. Uzman Görüşlerine Göre İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği (MASES)'nin Maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranları

MADDE	Gerekli	Yararlı/ Yetersiz	Gereksiz	Kapsam Geçerlilik Oranları
1	9	0	0	1.0
2	9	0	0	1.0
3	8	1	0	0.77
4	5	3	1	0.1
5	8	1	0	0.77
6	5	3	1	0.1
7	8	1	0	0.77
8	9	0	0	1.0
9	8	1	0	0.77
10	8	0	1	0.77
11	9	0	0	1.0
12	9	0	0	1.0
13	9	0	0	1.0
14	9	0	0	1.0
15	9	0	0	1.0
16	8	1	0	0.77
17	7	1	1	0.55
18	8	1	0	0.77
19	9	0	0	1.0
20	9	0	0	1.0
21	7	0	2	0.55
22	9	0	0	1.0
23	7	1	1	0.55
24	8	1	0	0.77
Uzman Sayısı	9			
Kapsam Geçerlik Ölçütü	0.75			
Kapsam Geçerlik İndeksi	0.76			

Alınan uzman görüşleri sonrasında 17, 21 ve 23 nolu maddelerin kapsam geçerlilik oranları kapsam geçerlik ölçütünün altında bulunmuş ve maddeler tekrar değerlendirilerek düzeltmeler yapılmıştır.

3.9. Çalışmanın Araştırma-Etik Kurul ve Hastalardan Onay ve İzin Alma Süreci

Çalışmanın planlanması aşamasında Başkent Üniversitesi Araştırma Kurulu ve Ankara 8 nolu Klinik Araştırma Etik Kurulundan çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için onay alınmıştır (EK VI-EKVIII).

Çalışmaya alınması planlanan bireylere, konu hakkında ve isimlerinin gizli kalacağı ile ilgili yazılı ve sözlü bilgi verilerek, gönüllülük esasına göre yazılı onayı alınmıştır (EK I).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın anket formu uygulanması aşamasında bazı sınırlılıklarla karşılaşmıştır; özellikle hastalara ilacı kullandıkları günleri ve yan etki yaşayıp yaşamadıklarını işaretlemeleri için verilen tedavi şeması ve günlüğün çoğu hasta tarafından doldurulamadığı ya da doldurmuş olsa bile evde unuttuğu tespit edilmiştir. Anket formları doldurulurken uygun ortam olmaması nedeni ile görüşmeler çok sık aralıklarla bölünmüş olup hastaların dikkatleri dağılmıştır.

4. BULGULAR

Kanser tedavisinde oral ajan kullanan hastalara verilen eğitimin ilaç uyumu ve öz etkililiğe etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan yarı deneysel araştırmanın bulguları bu bölümde yer almaktadır.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında özetlenmiştir:

- 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri,
- 4.2. Hastaların İlaç Kullanımına İlişkin Özellikler
- 4.3. Hastaların Tedavi ve İzlem Sürecinde Yaşadıkları Yan Etkiler, Bu Yan Etkilerin Şiddetini ve Sıkıntısını Azaltmak İçin Yaptıkları Uygulamalar,
- 4.4. Hastaların Eğitim Öncesi ve Sonrası İlaç Uyum ve Tedaviye Uyum Öz-etkililiğine İlişkin Bulgular
- 4.5. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle İlaç Kullanımlarının Karşılaştırılması

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4.1.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.

Demografik Özellikler	Sayı	(%)
Yaş (\bar{X} = 51.8 ± 14.97; min 19 ax:86)		
< 30 yaş	3	7.3
31- 40	4	9.8
41-50	10	24.4
51-60	12	29.2
61 ve üzeri	12	29.3
Cinsiyet		
Kadın	28	68.3
Erkek	13	31.7
Medeni Durum		
Evli	28	68.3
Bekâr	5	12.2
Dul	8	19.5
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	4	9.8
İlkokul	15	36.6
Ortaokul/Lise	18	44.0
Üniversite/Master	3	7.2
Diğer	1	2.4
Meslek		
Ev hanımı	23	56.0
Memur	5	12.0
İşçi	5	12.0
Serbest Meslek	2	4.9
Diğer	6	15.1
Sosyal Güvencesi		
Emekli Sandığı	9	36.5
Bağ-kur	15	41.5
SSK	17	22.0
Gelir Durumu		
Geliri giderine eşit	19	46.4
Geliri giderinden az	20	48.7
Geliri giderinden fazla	2	4.9
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Eşi ve Çocukları	19	46.3
Eşi	14	34.2
Anne-baba	5	12.2
Diğer	3	7.3

Tablo 4.1.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı
(Devamı)

Demografik Özellikler	Sayı	(%)
Alışkanlıklar	sayı	%
Sigara		
Kullanan	6	14.6
Kullanmayan	35	85.4
Vitamin/Bitki / Reçete Dışı İlaç Kullanma Durumu		
Kullanan	4	9.8
Kullanmayan	37	90.2
Toplam	41	100.0

Tablo 4.1.1’de çalışmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde % 29.3’ünün 61 ve üzeri yaşta, % 68.3’ünün kadın ve evli, % 44’ünün ortaokul/lise mezunu, %56’sının ev hanımı olduğu ve % 46.3’ünün eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 4.1.1’de hastaların gelir durumları incelendiğinde ise % 48.7’sinin gelirinin giderinden az olduğu ve %41.5’inin sosyal güvencesinin Bağ-Kur olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların alışkanlıklarına bakıldığında ise % 14.6’sının sigara kullandığı ve %9.8’inin vitamin/bitki/reçete dışı ilaç kullandığı saptanmıştır. Tabloda belirtilmemekle birlikte hastaların kullandıkları vitamin/bitki/reçete dışı ilaç; bitki karışımı, B12 vitamini, kara üzüm olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.2. Hastaların Tanı ve Tedaviye İlişkin Özellikleri.

Tanı ve Tedavi Özellikleri (n=41)	Sayı	%
Hastalığın Tanısı		
Meme Kanseri	21	51.2
Mide Kanseri	10	24.6
Kolorektal Kanser	5	12.1
Diğer	5	12.1
Kullanılan İlaçlar		
Capecitabine	37	90.4
Melfalan	1	2.4
Temozolomide	1	2.4
Thalidomide	1	2.4
UFT	1	2.4
Kontrole Gitme Zamanı		
Haftada bir gün	2	4.9
15 günde bir	1	2.4
Ayda bir	4	9.8
21 günde bir	34	82.9
Tedavi Kullanma Süresi		
2. ay	34	82.9
3. ay	5	12.2
4. ay	2	4.9
Beraberinde İntravenöz Kemoterapi Alma		
Evet	39	95.1
Hayır	2	4.9

Tablo 4.1.2'de hastaların tanı ve tedaviye ilişkin özellikleri incelendiğinde %51.2'sinin meme kanseri, %24.6'sının mide kanseri olduğu, %90.4'ünün oral ajan olarak capecitabine kullandığı ve %82.9'unun kontrollere 21 günde 1 gittiği belirlenmiştir. Hastaların %82.9'u tedavilerinin 2. kürünü almaktadırlar. Oral kemoterapi kullanan hastaların %95.1'i eş zamanlı olarak intravenöz kemoterapi aldıkları saptanmıştır.

4.2. Hastaların İlaç Kullanımına İlişkin Bulguları

Tablo 4.2.1. Hastaların Hastalık ve İlaçlara İlişkin Bilgi Durumları ve İlaç Kullanımında Yaşanılan Güçlüklerin Dağılımı.

	Sayı	%
Hastalık ve İlaçlara İlişkin Bilgi Edinme Durumu		
Evet	34	80.5
Hayır	7	19.5
Bu Konuda Kimden/Nereden Bilgi Edinildiği (n=34)		
Doktor	31	91.2
Başka bir hasta/hasta yakını	3	8.8
Edinilen Bilginin İçeriği (n=34)		
İlacı ne zaman ve nasıl alması gerektiği	19	55.9
İlacın verilme amacı	12	35.3
İlacın yan etkileri ve kontrolü	3	8.8
Bilgilerin verilmiş şekli (n=34)		
Sözel	33	97.1
Hem sözel hem yazılı	1	2.9
Edinilen Bilginin Yeterliliği (n=34)		
Evet	20	58.8
Kısmen	10	29.4
Hayır	4	11.8
Hangi Konularda Bilgi Almak İsteddiği (n=34)		
Tanı ve hastalığın seyri	9	23.7
Tedavi seçenekleri	8	21.1
İlaçların yan etki ve kontrolü	21	55.2
İlaç Kullanımı İle İlgili Yaşanılan Güçlük (n=41)		
Yok	30	73.2
Prospektüs okuma	8	19.5
Diğer (yan etki)	3	7.3

Tablo 4.2.1’de hastaların %80.5’inin hastalık ve ilaçlara ilişkin bilgi edindiği, %91.2’sinin bu bilgiyi doktordan aldığı ve edinilen bilgi içeriğinin %55.9’unun ilacı ne zaman ve nasıl alması gerektiği, %35.3’ünün ilacın verilme amacı olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların %97.1’i bilginin verilmiş

şeklinin sözel olduğunu ve %58.8'i verilen bilginin yeterli olduğunu belirtmiştir. Hastalara başka hangi konuda bilgi almak istediği sorulduğunda %55.2'si ilaçların yan etki ve kontrolü ile ilgili bilgi almak istediklerini iletmışlerdir. Çalışmaya katılan hastaların %73.2'sinin ilaç kullanımı ile ilgili güçlük yaşamadığı saptanmıştır.

Tablo 4.2.2. Hastaların Eğitim Öncesi ve Sonrası İlaç Kullanımı ve Saklanmasına İlişkin Uygulamaları.

Uygulamalar	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI	
	Sayı	%	Sayı	%
İlacın Hatırlanmasına Yönelik Yapılan Uygulama				
Kullanmıyor	28	70.7	29	70.7
Kullanıyor	13	29.3	12	29.3
Kullanıyor ise;(n=13)				
Alarm kurma	2	15.4	2	15.4
Bir başkasının hatırlatması	11	84.6	11	84.6
İlaçları muhafaza etme yerleri				
Buzdolabı	8	19.5	1	2.4
Serin, karanlık, rutubetsiz ortam,	28	68.3	39	95.2
İlacı kendi kutusunda	2	4.9	1	2.4
Önerildiği şekilde	2	4.9	-	-
Diğer	1	2.4	-	-

Tablo 4.2.2'de hastaların eğitim öncesi ve sonrası %70.7'sinin ilaç kullanırken yardımcı uygulama kullanmadığı ve kullanan hastaların %84.6'sına ilacı almayı bir başkasının hatırlattığı belirlenmiştir. Eğitim öncesinde katılımcıların %68.3'ünün eğitim sonrasında ise %95.2'sinin ilaçlarını serin, karanlık, rutubetsiz ortamda muhafaza ettikleri; eğitim öncesi ve sonrasında da kanser tedavisi için aldıkları ilaçları ise %100'ünün kendi kutularında sakladığı saptanmıştır.

Tablo 4.2.3 Hastaların İlaç Kullanımına İlişkin İfadeleri.

İfadeler	Hayır Sayı (%)	Evet		
		Nadiren Sayı (%)	Bazen/ arasıra Sayı (%)	Genellikle /sık sık Sayı (%)
İlaç almayı unutuyorum	37 (90.2)	2(4.9)	2(4.9)	-
İlacı almayı unuttuğum zaman daha sonra tekrar alırım	8(19.5)	8 (19.5)	5 (12.2)	20 (48.8)
İlacı almayı unuttuğumda o günkü ilaç dozunu atlarım	30 (73.2)	6(14.6)	-	5(12.2)
İlaçların düzenli kullanımının beni iyileştireceğine inanıyorum	13(31.7)	1(2.4)	8(19.5)	19 (46.3)
Kullanmış olduğum ilacın yan etkileri benim için önemli değil.	17 (41.5)	3(7.3)	5(12.2)	16(39.0)
İlaçlarımı bölerek/parçalayarak alabilirim.	34 (82.9)	4(9.8)	1(2.4)	2(4.9)
İlaçlara ihtiyacım olmadığını düşünüyorum.	35 (85.4)	1(2.4)	5(12.2)	-

Tablo 4.2.3'te hastaların ilaç kullanımına ilişkin ifadelere verdikleri yanıtlar yer almaktadır. Hastaların %90.2'sinin ilaç almayı unutuyorum ifadesini hayır olarak belirtmesine rağmen çoğunluğu (% 81.5) ilaç almayı unuttuğunda daha sonra tekrar alırım ifadesini evet şeklinde belirttiği; ancak çoğunluğunun "İlaç almayı unuttuğumda o günkü ilaç dozunun atlarım" (%73.2) ve yaklaşık üçte birinin (%31.7) "ilaçların düzenli kullanımının beni iyileştireceğine inanıyorum" ifadesine hayır şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir. Hastaların %82.9'unun ilaçlarını bölmeden/parçalamadan alırım ve %85.4'ünün ise ilaçlara ihtiyacım olmadığını düşünüyorum ifadesine 'hayır' yanıtını verdikleri saptanmıştır. Hastaların %41.5'i kullandıkları ilacın yan etkilerinin kendileri için önemli olduğunu belirttikleri görülmüştür.

4.3. Hastaların Tedavi ve İzlem Sürecinde Yaşadıkları (Deneyimledikleri) Yan Etkiler, Bu Yan Etkilerin Şiddetini Ve Sıkıntısını Azaltmak İçin Yaptıkları Uygulamalar

Tablo 4.3.1. Hastaların Deneyimledikleri Yan Etkiler.

Kullanılan ilaçların yan etkisi		
Evet	32	78.0
Hayır	9	22.0
Yan etkiler		
Bulantı	23	69.7
Baş dönmesi	4	12.1
Distansiyon	3	9.1
Diğer(konstipasyon, ishal, karıncalanma)	3	9.1

Tablo 4.3.1’de tedavi süresince hastaların %78.0’inin kullandıkları ilaçların yan etkilerini deneyimledikleri ve yan etkilerin %69.7’sinin bulantı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3.2. Hastalarda 1. İzlemleri Süresince Sık Görülen Yan Etkiler, Bunlarla Baş Etme Yöntemleri ve Sonuçları.

İLACIN YAN ETKİLERİ	Baş Etme Yöntemleri Sayı (%)	İlacın Yan Etkileriyle Baş Etme Yöntemlerinin Sonuçları		
		Daha İyi	Değişiklik Yok	Yardıma İhtiyacım Var
Bulantı (n=26)	Antiemetik ilacı alma 23 (88.5)	13 50.0	10 38,4	3 11,5
	Derin nefes alıp verme 3 (11.5)			
Kusma (n=20)	Antiemetik 19 (95.0)	9 45.0	8 40.0	3 15.0
	Derin nefes alıp verme 1 (5.0)			
Baş Dönmesi (n=4)	Dinlenme 2 (100.0)	1 50.0	-	1 50.0
Konstipasyon (n=5)	Hareket etmek 1 (33.3)	2 40.0	2 40.0	1 20.0
	Bol su içmek 1 (33.3)			
	Lifli gıdalar tüketmek 1 (33.3)			
Deri Döküntüleri (n=7)	Buzlu Su Uygulaması 4 (80.0)	2 40.0	3 60.0	-
	Kına Sürmek 1 (20.0)			
İştahsızlık (n=14)	Sık sık yemek yemek 7 (53.8)	2 15,3	10 76,9	1 7,69
	Ferahlatıcı yiyecekler yemek 6 (46.2)			
Yorgunluk (n=25)	Dinlenme 25 (61.0)	16 64.0	8 32.0	1 4.0
Baş ağrısı (n=2)	Analjezik içmek 2 (100.0)	2 100.0	-	-
Oral Mukozit (n=2)	Tuzlu su ile gargara 2 (100.0)	2 100.0	-	-

Tablo 4.3.2.'de hastalarla yapılan telefon görüşmesinde yaptıkları açıklamalara göre %88.5'inin bulantı ve %95'inin kusma nedeni ile antiemetik kullandığı ve hastaların %50'sinin bulantısının antiemetik alımı sonrasında daha iyi olduğu; hastaların %61'inin yorgunluk tariflediği ve dinlenme sonrasında %64.0'nün daha iyi olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3.3. Hastaların 2. İzlemleri Süresince Sık Görülen Yan Etkiler, Bunlarla Baş Etme Yöntemleri ve Sonuçları

İLACIN YAN ETKİLERİ	Baş Etme Yöntemleri Sayı (%)	İlacın Yan Etkileriyle Baş Etme Yöntemlerinin Sonuçları		
		Daha iyi	Değişiklik yok	Yardıma ihtiyacım var
Bulantı (n=30)	Antiemetik ilacı alma 26(86.7)	20 68.9	9 31.0	-
	Derin nefes alıp verme 4 (13.3)			
Kusma (n=14)	Antiemetik 13 (86.7)	7 50.0	7 50.0	-
	Derin nefes alıp verme 2 (13.3)			
Baş Dönmesi (n=5)	Dinlenme 2 (100.0)	1 50.0	1 50.0	-
Konstipasyon (n=3)	Hareket etmek 1 (33.3)	-	2 66.6	1 33.3
	Bol su içmek 1 (33.3)			
	Lifli gıdalar tüketmek 1 (33.3)			
Deri Döküntüleri (n=7)	Buzlu Su Uygulaması 6 (85.7)	3 42.8	4 57.1	-
	Kına Sürmek 1 (14.3)			
İştahsızlık (n=19)	Sık sık yemek yemek 13 (81.3)	2 12.5	13 81.2	1 6.25
	Ferahlatıcı yiyecekler yemek 3 (18.7)			
Yorgunluk (n=28)	Dinlenme 25(100.0)	15 53.6	-	13 46.4
Baş ağrısı (n=1)	Analjezik içmek 1 (100.0)	1 100.0	-	-
Oral Mukozit (n=5)	Tuzlu su ile gargara 4 (80.0)	5 100.0	-	-
	Gargara yapmak 1 (20.09)			

Tablo 4.3.3'te hastalarla yapılan telefon görüşmesinde hastaların %86.7'si bulantı ve kusma için antiemetik kullandığı ve etme yöntemi kullananlardan bulantısı olanların %68.9'unda daha iyi olduğu, kusma deneyimleyenlerin ise %50.'sinin bu uygulamalar ile kendilerini daha iyi hissettiklerini belirttikleri; %81.3'ü iştahsızlık nedeni ile sık sık yemek yemeye çalıştıklarını ancak %81.2'sinde bu uygulamalara rağmen hiçbir değişiklik olmadığı saptanmıştır.

4.4. Hastaların Eğitim Öncesi ve Sonrası İlaç Uyumları, Deneyimledikleri Yan Etkiler, Yan Etkilerin Sıklığı, Şiddeti ve Verdiği Sıkıntı

Tablo 4.4.1. Eğitim Öncesi ve Sonrasında Hastaların İlaç Uyumlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.

AĞIZDAN/ORAL KEMOTERAPİ İLAÇLARINIZI HER ZAMAN ALABİLECEĞİNİZDEN NE KADAR EMİN OLABİLİRSİNİZ*	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası		p**
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
1.Evde meşgul olduğunuzda	2.82	0.38	3.0	0.0	0.008
2.İşte olduğunuzda/günlük işlerinizle meşgul olduğunuzda	2.92	0.26	3.0	0.0	0.083
3.Size hatırlatacak birisi olmadığında	2.90	0.37	2.90	0.37	1.0
4.Bundan sonraki yaşamınızda ilaçları alma konusunda endişeye düştüğünüzde	2.85	0.35	3.0	0.0	0.014
5.Yan etkileri olduğunu fark ettiğinizde	2.73	0.63	2.73	0.63	1.0
6.Fiyatları çok yükseldiğinde (<i>Sağlık güvenceniz yoksa/ ödediğiniz katkı payı yüksekse</i>)	2.87	0.33	2.95	0.21	0.083
7. İşten eve geç geldiğinizde/günlük işleriniz geç bittiğinde	2.95	0.21	2.97	0.15	0.317
8. Ailenizle beraber olduğunuzda	2.90	0.37	2.97	0.15	0.180
9.Topluma açık yerlerde bulunduğunuzda (<i>Alışveriş, gezme, eğlence, arkadaşlarla buluşma gibi sosyal nedenlerle ev dışında olduğunuzda</i>)	2.92	0.26	3.0	0.0	0.083
10.Bağımlılık yapabileceğinden korktuğunuzda	2.80	0.51	3.0	0.0	0.023
11.Cinsel gücünüzü etkileyebileceğinden endişe ettiğinizde	2.90	0.37	2.90	0.37	1.0
12. Öğünler arasında almanız gerektiğinde	3.0	0.0	3.0	0.0	1.0
13. İhtiyacınız olmadığını hissettiğinizde	2.63	0.69	3.0	0.0	0.004
14. Seyahatlerde	2.97	0.15	2.97	0.15	1.0
15. Günde birden fazla almanız gerektiğinde	2.97	0.15	2.97	0.15	1.0
16. Sizi bazen halsiz bitkin duruma düşürdüğünde	2.90	0.37	2.90	0.37	1.0
17. Sizde mide bulantısı ve kusmaya sebep olduğunda	2.87	0.33	2.92	0.26	0.317
18. Başka ilaçlar da kullanmanız gerektiğinde	2.95	0.21	2.97	0.15	0.317
19. Kendinizi iyi hissettiğinizde	2.87	0.45	3.0	0.0	0.102
20. İlaçlarınızı bitmeden önce tekrar yazdıracağınızdan/ Temin edeceğinizden	2.95	0.21	2.95	0.21	1.0
21.Fiyatları ne kadar yüksek olursa olsun reçeteleri yazdıracağınızdan/ilaçları alacağınızdan	2.90	0.30	2.90	0.30	1.0
22. İlaçlarınızı almayı günlük yaşamınızın bir parçası yapacağınızdan	2.90	0.37	3.0	0.0	0.102
23. Kemoterapi ilaçlarınızı almayı daima hatırlayacağınızdan	2.87	0.39	3.0	0.0	0.059
24. Kemoterapi ilaçlarınızı belirlenen sürede alacağınızdan	2.95	0.21	3.0	0.0	0.157
TOPLAM	66.39	3.76	71.04	1.44	

*1=Emin Değilim, 2=Biraz Eminim, 3=Çok Eminim **p< 0.05

Tablo 4.4.1’de hastalara ağızdan kemoterapi ilaçlarını her zaman alacaklarından alacaklarından ne kadar emin oldukları sorulduğunda eğitim öncesi madde ortalaması 2.63 ila 3.0 arasında ve eğitim sonrasında ise 2.73 ile 3.0 arasında değişmiştir. Eğitim öncesinde hastaların tamamı öğünler arası alacağından çok emin olduğu; eğitim sonrasında ise evde meşgul ve işte olduklarında, bundan sonraki hayatlarında ilacı alma konusunda endişeye düştüklerinde, topluma açık yerlerde bulduklarında, bağımlılık yapabileceğinden korktuklarında öğünler arasında almaları gerektiğinde, ihtiyaçları olmadığını ve kendilerini iyi hissettiklerinde, ilaçlarını almayı günlük yaşamlarının bir parçası yapacaklarından, kemoterapi ilaçlarını almayı daima hatırlayacaklarından ve belirlenen süre alacaklarından çok emin oldukları saptanmıştır.

Yukarıda belirtilenlere ek olarak eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında ise “evde meşgul ve işte olduklarında, bundan sonraki hayatlarında ilacı alma konusunda endişeye düştüklerinde, bağımlılık yapabileceğinden korktuklarında, ihtiyaçları olmadığını ve kendilerini iyi hissettiklerinde” maddeleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.4.2. Eğitim Öncesi ve Sonrasında Hastaların İlaç Uyumlarının Madde Toplam Korelasyonları*.

Ağızdan/Oral Kemoterapi İlaçlarınızı Her Zaman Alabileceğinizden Ne Kadar Emin Olabilirsiniz	Eğitim öncesi ve sonrasında madde toplam korelasyonları	P
1.Evde meşgul olduğunuzda	-	-
2.İşte olduğunuzda/günlük işlerinizle meşgul olduğunuzda	-	-
3.Size hatırlatacak birisi olmadığında	0.999	0
4.Bundan sonraki yaşamınızda ilaçları alma konusunda endişeye düştüğünüzde	-	-
5.Yan etkileri olduğunu fark ettiğinizde	0.999	0
6.Fiyatları çok yükseldiğinde (Sağlık güvenceniz yoksa/ ödediğiniz katkı payı yüksekse)	0.608	0
7. İşten eve geç geldiğinizde/günlük işleriniz geç bittiğinde	0.698	0
8. Ailenizle beraber olduğunuzda	0.548	0
9.Topluma açık yerlerde bulunduğunuzda (Alışveriş, gezme, eğlence, arkadaşlarla buluşma gibi sosyal nedenlerle ev dışında olduğunuzda)	-	-
10.Bağımlılık yapabileceğinden korktuğunuzda	-	-
11.Cinsel gücünüzü etkileyebileceğinden endişe ettiğinizde	0.999	0
12. Öğünler arasında almanız gerektiğinde	-	-
13. İhtiyacınız olmadığını hissettiğinizde	-	-
14. Seyahatlerde	0.999	0
15. Günde birden fazla almanız gerektiğinde	0.999	0
16. Sizi bazen halsiz bitkin duruma düşürdüğünde	0.999	0
17. Sizde mide bulantısı ve kusmaya sebep olduğunda	0.468	0.002
18. Başka ilaçlar da kullanmanız gerektiğinde	0.698	0
19. Kendinizi iyi hissettiğinizde	-	-
20. İlaçlarınız bitmeden önce tekrar yazdıracağınızdan/ Temin edeceğinizden	0.999	0
21.Fiyatları ne kadar yüksek olursa olsun reçeteleri yazdıracağınızdan/ilaçları alacağınızdan	0.999	0
22. İlaçlarınızı almayı günlük yaşamınızın bir parçası yapacağınızdan	-	-
23. Kemoterapi ilaçlarınızı almayı daima hatırlayacağınızdan	-	-
24. Kemoterapi ilaçlarınızı belirlenen sürede alacağınızdan	-	-

Tablo 4.4.2’de hastaların eğitim öncesi ve sonrasındaki ilaç uyumlarının madde toplam korelasyonları incelendiğinde ‘Size hatırlatacak birisi olmadığında’, ‘Yan etkileri olduğunu fark ettiğinizde’, ‘Cinsel gücünüzü etkileyebileceğinden endişe ettiğinizde’, ‘Seyahatlerde’, ‘Günde birden fazla almanız gerektiğinde’, ‘Sizi bazen halsiz bitkin duruma düşürdüğünde’, ‘İlaçlarınız bitmeden önce tekrar yazdıracağınızdan/Temin edeceğinizden’, ‘Fiyatları ne kadar yüksek olursa olsun reçeteleri yazdıracağınızdan/ilaçları alacağınızdan’ maddelerinin % 100 korele olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Eğitim öncesi ve sonrasındaki ilaç uyumlarının madde toplamlarında ‘-‘ olan maddelerin arasında ise korelasyon bulunamamıştır.

Tablo 4.4.3 Hastaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Deneyimledikleri Semptomlar ve Sıklığının Dağılımı

GEÇEN HAFTA BOYUNCA SEMPTOM	EĞİTİM ÖNCESİ SEMPTOM SIKLIĞI							EĞİTİM SONRASI SEMPTOM SIKLIĞI						
	SAYI	Çok Nadiren Sayı %	Bazen Sayı %	Sık Sık Sayı %	Nerdeyse Sürekli Sayı %	SAYI	Çok Nadiren Sayı %	Bazen Sayı %	Sık Sık Sayı %	Nerdeyse Sürekli Sayı %				
Dikkati toplamada zorluk	11	1 9.1	4 36.4	3 27.7	3 27.7	8	-	2 25.0	4 50.0	2 25.0				
Ağrı	16	7 43.8	7 43.8	2 12.5	-	10	3 30.0	6 60.0	1 10.0	-				
Halsizlik yada enerji kaybı	25	2 8.0	3 12.0	10 40.0	10 40.0	28	2 7.14	7 25.0	11 39.2	8 28.5				
Öksürük	12	4 33.3	6 50.0	-	2 16.7	7	1 14.2	4 57.1	-	2 28.5				
Kendini sınırlı hissetme	23	6 26.1	7 30.4	5 21.7	5 21.7	22	5 22.7	8 36.3	4 18.1	5 22.7				
Ağız kuruluğu	24	2 8.3	8 33.3	6 25.0	8 33.3	25	10 40.0	10 40.0	5 20.0	-				
Bulantı	25	1 4.0	7 28.0	7 28.0	10 40.0	27	9 32.1	11 39.2	8 28.5	-				
Kendini uyukulu yada sersemlemiş gibi hissetme	17	3 17.6	6 35.3	4 23.5	4 23.5	17	1 5.88	10 58.8	4 23.5	2 11.7				
El veya ayaklarda uyuşukluk/ karıncalanma	18	2 11.1	7 38.9	1 5.6	8 44.4	19	8 42.1	3 15.7	8 42.1	-				
Uyumada zorluk	11	5 45.5	4 36.4	2 18.2	-	11	3 27.2	7 63.6	1 9.09	-				
Şişkinlik hissi	16	3 18.8	5 31.3	7 43.8	1 6.3	18	3 16.6	7 38.8	7 38.8	1 5.55				
İdrar yapmada zorluk	7	4 57.1	1 14.3	2 28.6	-	5	2 40.0	2 40.0	1 20.0	-				
Kusma	16	4 25.0	7 43.8	4 25.0	1 6.3	16	12 75.0	4 25.0	-	-				
Nefes darlığı	10	3 30.0	2 20.0	5 50.0	-	15	5 33.3	6 40.0	4 26.6	-				
İshal	10	-	5 50.0	2 20.0	3 30.0	12	2 16.6	6 50.0	1 8.33	3 25.0				
Kendini üzgün hissetme	14	-	4 28.6	3 21.4	7 50.0	17	5 29.4	6 35.2	6 35.2	-				
Terleme	16	7 43.8	2 12.5	5 31.3	2 12.5	14	5 35.7	4 28.5	4 28.5	1 7.14				
Endişelenme	11	1 9.1	3 27.3	1 9.1	6 54.5	15	3 20.0	6 40.0	6 40.0	-				
Cinsel istek veya aktivite ile ilgili sorunlar	13	5 41.7	2 16.7	5 41.7	-	10	3 33.3	3 33.3	3 33.3	-				
Kaşıntı	15	4 26.7	6 40.0	3 20.0	2 13.3	12	2 16.6	6 50.0	3 25.0	1 8.33				
İştahsızlık	23	4 17.4	5 21.7	9 39.1	5 21.7	26	2 7.69	8 30.7	11 42.3	5 19.2				
Baş dönmesi	14	4 28.6	6 42.9	2 14.3	2 14.3	12	2 16.6	7 58.3	2 16.6	1 8.33				
Yutma güçlüğü	6	3 50.0	3 50.0	-	-	4	1 25.0	3 75.0	-	-				
Hassas olma/ hissetme	22	1 4.5	9 40.9	5 22.7	7 31.8	24	4 16.6	12 50.0	3 12.5	5 20.8				

Tablo 4.4.3'te hastaların eğitim öncesi ve sonrası deneyimledikleri semptomlar ve sıklığının dağılımı incelendiğinde eğitim öncesinde hastaların % 54.5'i nerdeyse sürekli endişeliyken eğitim sonrasında %40.0'ı sık sık ya da bazen endişeli, %50'si eğitim öncesi nerdeyse sürekli kendini üzgün hissederken eğitim sonrasında %35.2'si sık sık ya da bazen kendini üzgün hissetmekte %44.4'ünün nerdeyse sürekli el ve ayaklarında uyuşukluk ve karıncalanma varken eğitim sonrasında %42.1'inde sık sık uyuşukluk ve karıncalanma yaşamakta, %40.0'ı eğitim öncesinde nerdeyse sürekli halsizlik ve bulantı yaşarken eğitim sonrasında %39.2'sinde sık sık halsizlik ve bazen bulantı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4.4. Hastaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Deneyimledikleri Semptomların Sıklığı, Şiddeti ve Verdiği Sıkıntı

SEMPTOM	EĞİTİM ÖNCESİ							EĞİTİM SONRASI						
	SAYI	Semptom Sıklığı		Semptom Şiddeti		Semptomun Verdiği Sıkıntı		SAYI	Semptom Sıklığı		Semptom Şiddeti		Semptomun Verdiği Sıkıntı	
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
Dikkati toplamada zorluk	11	2,72	1,00	2,63	1,20	3,54	1,50	8	3	0,75	2,75	0,88	3,12	0,83
Ağrı	16	1,68	0,70	1,68	0,87	2,43	1,15	10	1,8	0,63	2	0,66	2,4	1,07
Halsizlik yada enerji kaybı	25	3,12	0,92	3	0,91	3,68	1,24	28	2,89	0,91	2,89	0,83	3,46	1,26
Öksürük	12	2,0	1,04	1,91	1,08	2,25	1,35	7	2,42	1,13	2,57	1,13	2,71	1,60
Kendini sınırlı hissetme	23	2,39	1,11	2,43	1,07	2,43	1,40	22	2,40	1,09	2,54	0,91	2,36	1,29
Ağız kuruluğu	24	2,83	1,00	2,62	1,01	2,79	1,47	25	2,8	0,76	2,68	0,85	2,96	1,17
Bulantı	25	3,04	0,93	2,84	0,98	3,36	1,38	28	2,96	0,79	2,89	0,87	3,32	1,05
Kendini uykulu ya da sersemlemiş gibi hissetme	17	2,52	1,06	2,47	1,12	2,82	1,46	17	2,41	0,79	2,35	0,93	2,70	1,10
El veya ayaklarda uyuşukluk/karıncalanma	18	2,83	1,15	2,88	1,13	3,38	1,61	19	3	0,94	3,10	0,87	3,89	1,04
Uyumada zorluk	11	1,72	0,78	1,72	0,78	2,54	1,36	11	1,81	0,60	1,63	0,67	2,45	1,12
Şişkinlik hissi	16	2,37	0,88	2,18	0,83	2,5	0,89	18	2,33	0,84	2,16	0,78	2,47	0,71
İdrar yapmada zorluk	7	1,71	0,95	1,71	0,95	2,14	1,67	5	1,8	0,83	1,8	0,83	2,6	1,51
Kusma	16	2,12	0,88	2,25	1,12	3,18	1,60	16	2,25	0,44	2,37	0,88	3,5	1,36
Nefes darlığı	10	2,2	0,91	2,3	1,05	2,3	0,94	15	1,93	0,79	2,13	0,74	2,13	0,63
İshal	10	2,8	0,91	2,7	0,94	3,3	1,33	12	2,41	1,08	2,41	1,08	3,0	1,34
Kendini üzgün hissetme	14	3,21	0,89	3,07	1,14	3,5	1,28	17	3,05	0,82	2,94	0,96	3,47	1,23
Terleme	16	2,12	1,14	2,18	1,22	2,56	1,59	14	2,07	0,99	2,07	1,14	2,5	1,34
Endişelenme	11	3,09	1,13	2,81	1,25	3,72	1,34	15	3,2	0,77	2,86	1,12	3,93	1,33
Cinsel istek veya aktivite ile ilgili sorunlar	12	2	0,95	2,16	0,93	2,5	1,24	9	2	0,86	2,11	0,92	2,44	1,23

Tablo 4.4.4. Hastaların Eğitim Öncesi ve Sonrası Deneyimledikleri Semptomların Sıklığı, Şiddeti ve Verdiği Sıkıntı
(Devamı)

SEMPTOM	EĞİTİM ÖNCESİ							EĞİTİM SONRASI						
	SAYI	Semptom Sıklığı		Semptom Şiddeti		Semptomun Verdiği Sıkıntı		SAYI	Semptom Sıklığı		Semptom Şiddeti		Semptomun Verdiği Sıkıntı	
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
Kaşıntı	15	2,2	1,01	2,13	0,99	2,6	1,35	12	2,25	0,86	2,33	0,77	2,66	1,15
İştahsızlık	23	2,65	1,02	2,56	1,07	2,69	1,45	26	2,73	0,87	2,69	0,97	2,88	1,30
Baş dönmesi	14	2,14	1,02	1,92	1,14	2,14	1,09	12	2,16	0,83	1,83	1,02	2,16	0,93
Yutma güçlüğü	6	1,5	0,54	1,33	0,51	1,5	0,83	4	1,75	0,5	1,5	0,57	1,75	0,95
Hassas olma/ hissetme	22	2,81	0,95	2,81	0,90	3,09	1,41	24	2,37	1,01	2,62	0,82	2,83	1,20
Ağız yaraları	7	-	-	2,71	1,25	3,71	1,38	5	-	-	2,0	1,0	3,0	1,0
Yiyeceklerin tadını almada değişiklik	24	-	-	3,08	1,13	3,41	1,41	25	-	-	3,12	1,09	3,44	1,32
Kilo kaybı	17	-	-	2,29	1,10	2,35	1,69	17	-	-	1,82	0,95	1,76	1,20
Saç dökülmesi	12	-	-	3,25	1,21	2,5	1,67	13	-	-	3,07	1,18	2,30	1,54
Kabızlık	20	-	-	3,05	1,14	3,7	1,49	23	-	-	2,65	1,11	3,30	1,45
El veya ayaklarda şişme	9	-	-	1,88	0,92	2	1,22	12	-	-	1,83	0,83	2,16	1,02
Ben kendime benzemiyorum	9	-	-	2,77	1,09	3,33	1,80	11	-	-	2,72	0,90	3,36	1,62
Deride değişiklikler	6	-	-	2,33	1,36	2,83	1,83	7	-	-	2,14	0,69	3,0	1,15

Semptom sıklığı; 1=çok nadiren; 2=bazen;3=sık sık; 4=neredeysse sürekli

Semptom şiddeti; 1=hafif; 2=orta; 3=şiddetli; 4=çok şiddetli

Semptom sıkıntısı; 1=hiç; 2=bir parça; 3=oldukça; 4=biraz fazla; 5=çok fazla

Tablo 4.4.4'te hastaların eğitim öncesi ve sonrası deneyimledikleri yan etkilerin sıklığı, şiddeti ve verdiği sıkıntı incelendiğinde eğitim sonrasında öncesine göre halsizlik ya da enerji kaybının, ağız kuruluğunun, bulantının, iştahsızlığın, hassasiyetin, tad değişikliğinin ve kabızlığa yönelik sıklık, şiddet ve sıkıntı puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır.

4.5. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle İlaç Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.5.1.Hastaların Medeni Durumları İle İlaç Zamanını Hatırlamak İçin Yardımcı Uygulama Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması.

Medeni durum	Yardımcı uygulama kullanan		Yardımcı uygulama kullanmayan		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Evli	21	51.2	7	17.1	28	68.3
Bekar	4	9.8	1	2.4	5	12.2
Boşanmış	0	0	1	2.4	1	2.4
Dul	3	7.3	4	9.8	7	17.1
Toplam	28	68.3	13	31.7	41	100.0
P	0.162					

Tablo 4.5.1'de hastaların medeni durumları ilaç zamanını hatırlamak için yardımcı uygulama kullanma durumlarının karşılaştırıldığında arada anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)

Tablo 4.5.2. Hastaların Cinsiyetleri İle İlaç Kullanımında Yaşanılan Güçlüklerin Karşılaştırılması.

Cinsiyet	Güçlük Yaşamıyorum		Prospektüs Okurken Zorlanıyorum		Yan Etkilerin Yaşanması		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Kadın	17	41.5	8	19.5	3	7.3	28	68.3
Erkek	13	31.7	0	-	0	-	13	31.7
Toplam	30	73.2	8	19.5	3	7.3	41	100.0
<i>P</i>	0.031							

Tablo 4.5.2'de hastaların cinsiyetleri ile ilaç kullanımında yaşanan güçlükler karşılaştırıldığında cinsiyet ile yaşanan güçlükler arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.5.3. Hastaların Eğitim Durumları İle İlaç İçme Şekillerinin Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	İlaçlarını Bölerek/Parçalayarak İçebilirim									
	Hayır		Nadiren		Bazen		Genellikle		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Okur-yazar	4	9.8	0	-	0	-	0	-	4	9.8
İlkokul	13	31.7	2	4.9	0	-	0	-	15	36.6
Ortaokul	6	14.6	1	2.4	1	2.4	1	2.4	9	22.0
Lise	8	19.5	1	2.4	0	-	0	-	9	21.9
Lisans/Yüksek Lisans	3	7.3	0	-	0	-	1	2.4	4	9.8
Toplam	34	82.9	4	9.8	1	2.4	2	4.9	41	100.0
<i>P</i>	0.043									

Tablo 4.5.3'te hastaların eğitim durumları ile ilaç içme şekilleri karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.5.4. Hastaların Cinsiyetleri İle İlaç İçme Şekillerinin Karşılaştırılması.

Cinsiyet	İlaçlarımı Bölerek/Parçalayarak İçebilirim									
	Hayır		Nadiren		Bazen		Genellikle		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Kadın	25	61.0	0	-	1	2.4	2	4.9	27	68.3
Erkek	9	22.0	4	9.8	0	-	0	-	13	31.7
Toplam	34	82.9	4	9.8	1	2.4	2	4.9	41	100.0
P	0.015									

Tablo 4.5.4'te hastaların cinsiyetleri ile ilaç içme şekilleri karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4.5.5. Hastaların Medeni Durumları İle İlaç Alma Durumlarının Karşılaştırılması

Medeni Durum	İlaç Almayı Unutuyorum									
	Hayır		Nadiren		Bazen		Toplam			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Evli	26	63.4	1	2.4	1	2.4	28	68.3		
Bekar	5	12.2	0	-	0	-	5	12.2		
Boşanmış	0	-	1	2.4	0	-	1	2.4		
Dul	6	14.6	0	-	1	2.4	7	17.1		
Toplam	37	90.2	2	4.9	2	4.9	41	100.0		
P	0.001									

Tablo 4.5.5'te hastaların medeni durumları ile ilaç içmeyi unutup unutmadıkları durumu karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4.5.6. Hastaların Yaşları İle İlaç İçme Şekillerinin Karşılaştırılması.

Yaş	İlaçlarını Bölerek/Parçalayarak İçebilirim									
	Hayır		Nadiren		Bazen		Genellikle		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<30	2	4.9	0	-	1	2.4	0	-	3	7.3
31-40	4	9.8	0	-	0	-	0	-	4	9.8
41-50	8	19.5	0	-	0	-	2	4.9	10	24.4
51-60	9	22.0	3	7.3	0	-	0	-	12	29.3
>60	11	26.8	1	2.4	0	-	0	-	12	29.3
Toplam	34	82.9	4	9.8	1	2.4	2	4.9	41	100.0
P	0.021									

Tablo 4.5.6'da hastaların yaşları ile ilaç içme şekillerinin arasında anlamlı bir fark olup olmadığını bakıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

5. TARTIŞMA

Kanser tedavisinde oral ajan kullanan hastalara verilen eğitimin ilaç uyumu ve öz etkililiğe etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular mevcut literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 51.8 olup 19 ile 86 arasında dağılım göstermektedir. Yarıya yakını ortaokul ya da ilkokul mezunu; çoğunluğu kadın ve evli olup yarıya yakını eşi ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Hastaların gelir durumlarına göre ise % 48.7'sinin gelirinin giderinden az olduğu ve tamamını bir sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.1.)

Kanser yaşla birlikte görülme sıklığı artan bir hastalıktır. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesine tedavi amacıyla gelen hastaların sosyo- ekonomik durumlarının düşük olması ve araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun bu hastaneden olması durumu açıklayabilir.

Katılımcıların alışkanlıklarına bakıldığında kanser tanısına rağmen bir kısmı (%14.2) sigara kullanmaya devam etmekte ve %9.8'i de vitamin/bitki/reçete dışı ilaç kullanmaktadır (Tablo 4.1.1). Kemoterapi ilaçları ile birlikte sigara ve reçete dışı vitamin/bitki/reçete dışı ilaç kullanımı toksisiteye neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda ülkemizde kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımının yüksek olduğu ve yöntemler arasında en fazla bitki karışımlarının kullanıldığı belirtilmektedir (Kav ve ark.,2008b).

Hastaların tanı ve tedaviye ilişkin özellikleri incelendiğinde yarıdan fazlası meme kanseri, dörtte biri mide kanseri olduğu, çoğunluğunun kanser

tedavisinde oral ajan olarak capecitabine kullandığı belirlenmiştir. Hastaların çoğu (%82.9) tedavilerinin 2. kürürünü almaktadırlar. Oral kemoterapi kullanan hastaların tamamına yakını (%95.1) eş zamanlı olarak intravenöz kemoterapi aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.1.2).

Ülkemizde meme ve kolorektal kanserlerin daha yaygın görülmesi ve çalışmada kadın sayısının fazla olması, meme ve kolorektal kanser tedavisinde capecitabine kullanılması bu sonucu açıklayabilir. Kav ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2006) yaygın olarak kullanılan oral KT ilaçlarının Etoposid (% 19.4) ve Kapesitabin (% 14.5) oldukları saptanmıştır (Kav ve ark., 2006).

Oral formda olan ilaçların sayısı giderek artmakta, iyi sonuçlar elde edilmekte ve tedavinin uygulanış şekli hastalar tarafından tercih edilmesini sağlamaktadır. Meme kanseri nedeniyle tedavi alan hastalarla yapılan çalışmalarda hastaların tercihlerinin oral ajanlar yönünde olduğu görülmüştür (Catania ve ark., 2005; Fallowfield ve ark., 2006).

5.2. Hastaların İlaç Kullanımına İlişkin Özellikler

Hastaların çoğunluğu hastalık ve ilaçlara ilişkin sözel bilgi edinmiş ve bu bilgiyi doktordan aldıklarını, yarıdan fazlası edindikleri bilgi içeriğinin ilacı ne zaman ve nasıl alması gerektiği konusunda olduğunu ve verilen bilgiyi yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. Hastalara “başka hangi konuda bilgi almak istendiği” sorulduğunda yarıdan fazlasının ilaçların yan etki ve kontrolü ile ilgili bilgi almak istediğini iletmişlerdir (Tablo 4.2.1).

Yalnızca oral kemoterapi tedavisi alan hastaların hemşire ile etkileşimlerinin olmaması ve hemşirelerin oral kemoterapi yanında infüzyon kemoterapi alan hastalara sadece infüzyon kemoterapi hakkında bilgi vermesi ve oral kemoterapi kullanıp kullanmadıklarını bilmemesi hastaları oral kemoterapi yan etki ve kontrolü hakkında bilgi aramaya yönlendirdiği

düşünülmektedir. Hemşirelerin ise oral ajanlar konusunda bilgi ve eğitim vermeyi rolleri olarak görmedikleri, “sadece oral ajan kullanan hastalar doktordan bilgi alıyor, biz hastaları hiç görmüyoruz, oral ajanla birlikte infüzyon kemoterapi alan hastaların protokollerini bilmediğimiz için yine onlar da doktordan bilgi alıyorlar” şeklinde ifadelerde buldukları gözlenmiştir. Kav ve Bostancı’ nın çalışmasında (2006) hemşirelerin % 80’ inin oral kemoterapi tedavisi hakkında bilgisi olmadığı ve hemşirelerin yalnızca % 17.8’ inin oral KT tedavisi alan hastalara yan etkiler ve semptom yönetimi konusunda bilgi verdikleri saptanmıştır (Kav ve Bostancı, 2006). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada da oral kemoterapi kullanan hastaların çoğunluğunun yan etkiler ve güvenli kullanımı konusunda bilgi almadıkları belirlenmiştir (Cin, 2009).

Hastaların eğitim öncesi ve sonrası dörtte üçünün ilaç kullanırken yardımcı uygulama kullanmadığı, dörtte birinin ise ilacı almayı bir başkasının hatırlattığı belirlenmiştir. Eğitim öncesinde katılımcıların yarısından çoğunun eğitim sonrasında ise tamamına yakınının ilaçlarını serin, karanlık, rutubetsiz ortamda muhafaza ettikleri ve eğitim öncesi ve sonrasında da kemoterapi ilaçlarını kendi kutularında sakladıkları saptanmıştır (Tablo 4.2.2).

Hastalara ilaç kullanımları ile ilgili ifadeler yöneltildiğinde ve hastaların tamamına yakınının (%90.2) ilaç almayı unutmadıkları, yarısının ilaç almayı unuttuğunda genellikle daha sonra tekrar aldığı, dörtte üçünün ilaç almayı unuttuğunda o günkü ilaç dozunu atlamadığı, yarısının ilaçları düzenli kullandıklarında ilaç kullanımının kendilerini genellikle iyileştireceğine inandığı ve çoğunlunun ilaçlarını bölmeden/parçalamadan aldığı ve ilaçlara ihtiyacı olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Hastaların yarıya yakını (%41.5) kullandıkları ilacın yan etkilerinin kendileri için önemli olduğunu belirttikleri görülmüştür. (Tablo 4.2.3).

Winterhalder ve arkadaşları (2011) İsviçre de capcitabine kullanan 171 hasta ile yaptıkları çalışmada, hastaların % 91’inin tedaviye uyumlarının tam olduğunu rapor ettikleri belirlenmiştir. Uyumsuzluk nedenleri arasında ilaç

almayı unutma (n=9), yan etkiler (n=4) ve bilgileri yanlış anlama (n=3) şeklinde belirttikleri görülmüştür. Uyumun yaş ve performans durumdan etkilenmediği ancak yan etki görülme durumu az olan hastalarda uyumun daha iyi olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak yan etkilerin uyumu olumsuz etkilediği rapor edilmiştir (Winterhalder ve ark, 2011).

Oral kemoterapilerin gelişmiş olmasından dolayı tedaviye uyum ve devamlılık tedavide iyi sonuçlar alınabilmesi için gereklidir (Hohneker ve ark., 2011). Oral kemoterapide uyumsuzluğa yol açan birçok faktör tanımlanmıştır. Bunlar; karışık rejimler, yetersiz denetim, sağlık çalışanları ile yetersiz iletişim, yetersiz sosyal destek, uyumsuzluk ve zihinsel hastalık öyküsüdür (Gilber ve Carrington, 2005).

Çalışmaya katılan hastaların ilaç içme şekilleri ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu arasında anlamlılık olup olmadığına Pearson ki-kare testi ile bakılmış ve arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.3, Tablo 4.5.4, Tablo 4.5.6). İlaçların, yaş arttıkça daha doğru şekilde, bölünmeden parçalanmadan içildiği belirlenmiştir. Cin'in (2009) yaptığı benzer bir çalışmada da hastaların % 87.5' inin ilacı içerken kırmadığı, ezmediği ve çiğnemediği belirlenmiş (Cin, 2009). Çalışma sonularının yapılan çalışma ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Hastaların ilaç içereken yardımcı uygulama kullanıp kullanmama durumları ile medeni durumlarının arasındaki farkın anlamlı olup olmadığına Pearson ki-kare tesiti ile bakılmış ve arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)(Tablo 4.5.1). Ancak ilaç içmeyi unutup unutmama durumları ile medeni durumları karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p< 0.05$)(Tablo 4.5.5). Evlilerin; bekar, boşanmış ve dul olanlara göre daha yüksek oranda ilaç içmeyi unutmadıkları saptanmıştır.

Hastaların cinsiyetleri ile ilaç içerken güçlük yaşayıp yaşamama durumları karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.5.2). Kansere ile başa çıkabilme gücü birçok değişkene bağlı olduğu; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitimi, kişilik özelliklerinin yanı sıra hastalığa ve sağlığa ait değişkenler ile çevresel özellikler kanser tanısı ile baş etmeyi önemli ölçüde etkilediği ifade edilmektedir (Bilgin ve ark., 2008). Çalışmaya katılan kadınların erkeklere oranla ilaç kullanırken daha çok güçlük yaşadığı saptanmıştır.

5.3. Hastaların Tedavi ve İzlem Sürecinde Yaşadıkları Yan Etkiler, Bu Yan Etkilerin Şiddetini ve Sıkıntısını Azaltmak İçin Yaptıkları Uygulamalar

Tedavi süresince hastaların çoğu (%78.0') kullandıkları ilaçların yan etkilerini deneyimledikleri ve yan etkilerin yarısından fazlasının (%69.7) bulantı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.1).

Hastalara deneyimledikleri yan etkiler sorulduğunda hastaların sadece sorulan yan etkileri söyledikleri yaşadıkları diğer yan etkileri söylemedikleri, ancak kullanılan ölçekte yan etkilerin tamamının öğrenilebildiği saptanmıştır.

Literatürde oral kemoterapinin yan etkilerinin intravenöz tedaviye göre daha az olabileceğini düşünen hastaların komplikasyonları ihmal ettiklerini belirtilmektedir. Oakley ve arkadaşları (2006) oral kemoterapi alan hastaların %23' ünün semptomları iletmeyi göz ardı ettikleri, bunun nedeninin muhtemelen konvansiyonel kemoterapiden daha hafif bir tedavi olduğuna inanmaları ya da tedaviyi kesmenin tümöre olan yanıtı etkileyeceğinden korkmaları olabileceği belirtilmiştir.

Hastalara geçen hafta boyunca yaşadıkları semptomlar sorulduğunda hastaların en çok halsizlik ve bulantı, ağız kuruluğu ve tad değişikliği, kendini sinirli hissettiği ve iştahının olmadığı, kabızlık sorununun yaşadığı saptanmıştır.

Hastalara yaşadıkları semptomların sıklığı sorulduğunda hastaların yarısının neredeyse sürekli endişeli ve kendini üzgün hissettiği, sık sık nefes darlığı yaşadığı, bazen ishal olduğu, öksürdüğü ve yutma güçlüğü yaşadığı ve çok nadiren yutma güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4.3).

Halsizlik kemoterapi içeren bütün kanser tedvilerinin yaygın yan etkisidir. Oral ajanların neredeyse hepsi halsizlik, bulantı, kusma, iştahsızlık, ishal ve konstipasyon ile ilişkilidir. Halsizlik ve gastrointestinal sistem yan etkileri hastaların ve ailelerinin günlük rutinlerini de etkilemektedir (Barton, 2011).

Hastalarla yapılan 1. telefon görüşmesinde hastaların çoğunluğu bulantı ve kusma nedeni ile antiemetik kullandığı ve hastaların yarısının bulantısının antiemetik alımı sonrasında daha iyi olduğu; hastaların yarıdan fazlasının yorgunluk tariflediği ve dinlenme sonrasında dörtte üçünde değişiklik olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3.2).

Hastalarla yapılan 2. telefon görüşmesinde hastaların çoğunluğu (%86.7'si) bulantı ve kusma için antiemetik kullanmış ve bulantısı olanların bir çoğunda daha iyi olduğu, kusma deneyimleyenlerin yarısının daha iyi olduğu; %81.3'ü iştahsızlık nedeni ile sık sık yemek yediği ve %81.2'sinde hiçbir değişiklik olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3.3).

Hastalarla yapılan görüşmelerde kullanılan oral ajanın yaygın görülen yan etkilerinin hastalar tarafından deneyimlendiği ve yan etki ile baş etme yöntemlerinin denendiği belirlenmiştir. Ancak hastaların antiemetik ilaç alımına önem vermedikleri ancak bulantıları başladıktan sonra kullandıkları görülmüştür.

İntravenöz kemoterapi uygulamasında, sağlık uzmanları ilaçların yan etkileri izleme sorumluluğu vardır ve yan etki görüldüğünde tedaviye ara verebilirler. Ancak oral kemoterapi uygulaması hastanın sağlık uzmanlarından uzak bir ortamda ilacı alma, yan etkileri izleme, toksisiteler olduğunda tedaviyi

kesme ve sağlık ekibini arama sorumluluğunu almasını gerektirir (Hartigan, 2003).

5.4. Hastaların Eğitim Öncesi ve Sonrası İlaç Uyum ve Tedaviye Uyum Öz-etkililiğine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların ilaç kullanımına olan uyumlarını kişisel, çevresel faktörlerin etkilediği gözlenmiştir. Çalışmalar ilaç uyumunun tedavinin tipi ve hastalığın spesifik özelliklerinin yanı sıra sosyo-demografik özelliklerin çeşitliliği ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2003) tedaviye uyumu etkileyebilen 5 faktör önermektedir; hasta ile ilişkili, durumla ilişkili; tedaviye bağlı, sosyo-ekonomik ve sağlık ekibi/ sitemle ilişkili faktörler. Bu değişken özelliklerin birbirini nasıl etkilediği ve bu özelliklerin tedavi uyumu üzerindeki etkileri açıklamak zordur (Barefoot ve ark, 2009).

Hastaların oral kemoterapiyle birlikte intravenöz tedavi kullanmaları deneyimledikleri yan etkileri ve yan etkilerin sıklığı, şiddeti ve sıkıntısını etkilediği; bunun sonucunda hastaların ilaca olan uyumunun etkilendiği düşünölmektedir.

İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkilik Ölçeği (MASES) ile elde edilen hastaların ağızdan kemoterapi ilaçlarını her zaman alacaklarından ne kadar emin olabildiklerine ilişkin madde puan ortalamaları incelendiğinde eğitim öncesi madde ortalaması 2.63 ile 3.0 arasında ve eğitim sonrasında ise 2.73 ile 3.0 arasında değişmiştir. Ölçekten elde edilen toplam puan eğitim öncesi 66.39 iken eğitim sonra 76.04 e yükselmiştir (Tablo 4.4.1).

MASES ölçeğinin eğitim öncesi ve sonrası arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile karşılaştırıldığında 'Size hatırlatacak birisi olmadığında', 'Yan etkileri olduğunu fark ettiğinizde', 'Cinsel gücünüzü etkileyebileceğinden endişe ettiğinizde', 'Seyahatlerde', 'Günde birden fazla almanız gerektiğinde', 'Sizi bazen halsiz bitkin duruma düşürdüğünde', 'İlaçlarınız bitmeden önce

tekrar yazdıracağınızdan/Temin edeceğinizden', 'Fiyatları ne kadar yüksek olursa olsun reçeteleri yazdıracağınızdan/ilaçları alacağınızdan' maddelerinin % 100 korele olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.1). Sonuç olarak çalışmaya katılan hastalara yapılan öğretim ve izlemin ilaç tedavisine uyum öz-etkililiklerini attırdığı görülmüştür. Cin'in (2009) yaptığı benzer çalışmada hastaların eğitim öncesinde hastaların% 86.7'sinin uyumlu olduğu eğitim sonrasında ise bu uyumun daha da arttığı belirlenmiştir (Cin, 2009).

Hastaların eğitim öncesi ve sonrası deneyimledikleri yan etkiler ve sıklığının dağılımı incelendiğinde eğitim öncesinde hastaların % 54.5'i neredeyse sürekli endişeliyken eğitim sonrasında %40.0'ı sık sık ya da bazen endişeli, %50'si eğitim öncesi neredeyse sürekli kendini üzgün hissederken eğitim sonrasında %35.2'si sık sık ya da bazen kendini üzgün hissetmekte %44.4'ünün neredeyse sürekli el ve ayaklarında uyuşukluk ve karıncalanma varken eğitim sonrasında %42.1'inde sık sık uyuşukluk ve karıncalanma yaşamakta, %40.0'ı eğitim öncesinde neredeyse sürekli halsizlik ve bulantı yaşarken eğitim sonrasında %39.2'sinde sık sık halsizlik ve bazen bulantı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.3).

Hastaların eğitim öncesi ve sonrası deneyimledikleri yan etkilerin sıklığı, şiddeti ve verdiği sıkıntının ortalamaları incelendiğinde eğitim sonrasında öncesine göre halsizlik ya da enerji kaybının, ağız kuruluğunun, bulantının, iştahsızlığın, hassasiyetin, tad değişikliğinin ve kabızlığın ortalama ve standart sapmanın azaldığı; kendini sinirli hissetmenin ise ortalama ve standart sapmasının arttığı saptanmıştır (Tablo 4.4.4).

Sağlık çalışanlarının hastalara ilaçları temin etme, saklama ve ne zaman ve ne şekilde almaları gerektiği konularında eğitim ve danışmanlık verebilmek için rollerini tam olarak anlamaları gerekmektedir. Ayrıca eğitim toksik yan etkileri bildirmeleri, yan etkilerle baş etme yöntemleri konularını da içermelidir (Spoelstra ve ark., 2011).

Kanser hastalarında semptom yönetimi ve oral ajanlara uyum arasındaki ilişki hastanın oral kemoterapötik ilaçlara inancını etkileyebilmektedir. Uygun semptom yönetimi uyumun sürdürülmesi yönünden önemlidir. Oral ajanlara uyumun artmasını sağlayacak semptom yönetimi stratejileri geliştirilmesine gereksinim olduğu vurgulanmaktadır (Given ve ark, 2011).

Hastaların deneyimledikleri yan etkilerden etkilendikleri ve bunun da ilaç uyumlarını etkilediği belirlenmiştir. Yapılan eğitimin yan etki kontrolünü sağladığı, yan etki şiddeti ve sıklığını azalttığı saptanmıştır. Hasta eğitimi ve eğitim programlarının uyumu geliştirmede etkili olduğu belirtilmektedir. Öğretimde etkili tek bir strateji yoktur; bireyin gereksinimlerine özgü birden fazla girişimin planlanması ve uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır (Hartigan, 2003; Schenider ve ark, 2011).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.SONUÇLAR

Başkent Üniversitesi Hematoloji ve Onkoloji Klinik/Poliklinikleri ile Sağlık Bakanlığı Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim-Araştırma Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde kanser tedavisi için oral ajan kullanan hastalar için MASCC Öğretim Aracı kullanarak yapılan eğitimin ilaç uyumuna ve öz etkililiğine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Hastaların;

- Yaş ortalaması 51.8 olup 19 ile 86 arasında dağılım göstermektedir. Yarıya yakını ortaokul ya da ilkokul mezunu; çoğunluğu kadın ve evli olup yarıya yakınının eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığı saptanmıştır.
- Hastaların gelir durumları incelendiğinde ise % 47.8'inin gelirin giderinden az olduğu ve %41.5'inin sosyal güvencesinin Bağ-Kur olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların alışkanlıklarına bakıldığında ise %14.6'sının sigara kullandığı ve %90.2'sinin vitamin/bitki/reçete dışı ilaç kullanmadığı saptanmıştır.
- Hastaların tanı ve tedaviye ilişkin özellikleri incelendiğinde yarıdan fazlası meme kanseri, dörtte biri mide kanseri olduğu, çoğunluğunun kanser tedavisinde oral ajan olarak capecitabine kullandığı belirlenmiştir.
- Hastaların çoğunluğu hastalık ve ilaçlara ilişkin sözel bilgi edinmiş ve bu bilgiyi doktordan aldığı, yarıdan fazlası edindikleri bilgi içeriğinin ilacı ne zaman ve nasıl alması gerektiği ve verilen bilginin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Hastalara başka hangi konuda bilgi almak istendiği sorulduğunda yarıdan fazlasının ilaçların yan etki ve kontrolü ile ilgili bilgi almak istediğini iletmişlerdir. Hastaların %73.2'sinin ilaç kullanımı ile ilgili güçlük yaşadığı saptanmıştır.

- Hastaların eğitim öncesi ve sonrası dörtte üçünün ilaç kullanırken yardımcı uygulama kullanmadığı, dörtte birinin ise ilacı almayı bir başkasının hatırlattığı belirlenmiştir. Eğitim öncesinde katılımcıların yarısından çoğunun eğitim sonrasında ise tamamına yakınının ilaçlarını serin, karanlık, rutubetsiz ortamda muhafaza ettikleri ve eğitim öncesi ve sonrasında da kemoterapi ilaçlarını kendi kutularında sakladıkları saptanmıştır.
- Hastalara ilaç kullanımına ilişkin ifadeler yöneltildiğinde tamamına yakınının (%90.2) ilaç almayı unutmadıkları, yarısının ilaç almayı unuttuğunda genellikle daha sonra tekrar aldığı, dörtte üçünün ilaç almayı unuttuğunda o günkü ilaç dozunu atlamadığı, yarısının ilaçları düzenli kullandıklarında ilaç kullanımının kendilerini genellikle iyileştireceğine inandığı ve çoğunlunun ilaçlarını bölmeden/ parçalamadan aldığı saptanmıştır. Hastaların yarıya yakını (%41.5) kullandıkları ilacın yan etkilerinin kendileri için önemli olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2.3).
- Tedavi süresince hastaların çoğu (%78) kullandıkları ilaçların yan etkilerini deneyimledikleri; en sık olarak bulantı (%69.7) olduğunu belirttikleri; MSAS ile elde edilen veriler incelendiğinde ise hastaların en çok halsizlik ve bulantı, ağız kuruluğu ve tad değişikliği, iştahsızlık, kendini sinirli hissetme ve kabızlık sorunun yaşadığı saptanmıştır. Eğitim sonrası genel olarak semptom şiddeti ve algılanan semptom sıkıntısı puan ortalamalarında azalma olduğu görülmüştür.
- Hastalarla yapılan 1. telefon görüşmesinde hastaların çoğunluğu bulantı ve kusma nedeni ile antiemetik kullandığı ve hastaların yarısının bulantısının antiemetik alımı sonrasında daha iyi olduğu; hastaların yarısından fazlasının yorgunluk tariflediği ve dinlenme sonrasında dörtte üçünde değişiklik olmadığı saptanmıştır.

- Hastalarla yapılan 2. telefon görüşmesinde hastaların çoğunluğu (%86.7'si) bulantı ve kusma için antiemetik kullanmış ve bulantısı olanların bir çoğunda daha iyi olduğu, kusma deneyimleyenlerin yarısının daha iyi olduğu; %81.3'ü iştahsızlık nedeni ile sık sık yemek yediği ve %81.2'sinde hiçbir değişiklik olmadığı saptanmıştır.
- MASES ile elde edilen hastaların ağızdan kemoterapi ilaçlarını her zaman alacaklarından ne kadar emin olabildiklerine ilişkin madde puan ortalamaları incelendiğinde eğitim öncesi madde ortalaması 2.63 ile 3.0 arasında ve eğitim sonrasında ise 2.73 ile 3.0 arasında değişmiştir. Ölçekten elde edilen toplam puan eğitim öncesi 66.39 iken eğitim sonra 76.04 e yükselmiştir. Eğitim öncesi ve sonrasındaki madde toplam korelasyonları incelendiğinde sekiz maddenin % 100 korele olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.
- Hastaların tanıtıcı özellikleri ile ilaç kullanma durumları karşılaştırıldığında eğitim durumu, cinsiyet ve yaş ile ilaçları bölerek/parçalayarak içme arasında; medeni durum ile ilaç içmeyi unutma arasında; cinsiyetleri ile ilaç içerken yaşanan güçlükler arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu belirlenmiştir.
- Kemoterapi tedavisi uygulayan hemşirelerin oral ajan kullanan hastalara verilecek olan eğitimi üstlenmedikleri ve bunu rolleri olarak görmedikleri gözlenmiştir.
- Kanser tedavisinde oral ajan kullanan hastalara yapılan öğretim ve izlemin ilaç tedavisine uyum öz-etkililiklerini attırdığı görülmüştür. Yapılan bireysel öğretimlerde kullanılan MASCC öğretim aracının amacına uygun ve kullanımının rahat olduğu gözlenmiştir.

6.2. ÖNERİLER

Kanser tedavisinde oral ajan kullanan hastalara MASCC Öğretim Aracı (MOATT) kullanarak yapılan eğitimin ilaç uyumuna ve öz etkililiğine etkisinin incelenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Eğitimin ilaç uyumuna ve öz etkililiğe olan etkisinin sonuçların daha güvenilir olabilmesi; ölçeklerin daha net sonuçlar verebilmesi için çalışmanın daha büyük örneklem grubu ile yapılması,
- MOATT' ın kullanımının oral ajan kullanan hasta öğretimi ve izleminde kullanımının yaygınlaştırılması; tedavi başlangıcından sonuna kadar uzun dönemde ilaç uyumuna etkisinin değerlendirilmesi,
- Kemoterapi tedavisi uygulayan hemşirelere oral ajanlar hakkında farkındalıklarının artması ve hastaların ilaç uyumlarının geliştirilmesine yönelik uygulamaları da içeren eğitimlerin verilmesi;
- Hastalara aldıkları oral ajanların kullanımı, yan etkileri ve baş etme yöntemleri hakkında verilecek olan eğitimlerin hemşirelerle birlikte planlanarak hazırlanması, verilmesi ve belirli aralıklarla eğitimlerin devamlılığının sağlanması,
- Tedavi sürecinde deneyimlenen semptomların ilaç uyumuna etkisi ve uyumu arttırıcı semptom yönetimi stratejilerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. AISNER, J. (2007). Overview Of The Changing Paradigm İn Cancer Treatment: Oral Chemotherapy. *American Journal of Health-System Pharamtic*. 64(5): 4-7.
2. ASLAN, Ö., VURAL, H., KÖMÜRCÜ, Ş., ÖZET, A. (2006). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,10(1):15-28.
3. ATAY, S., CONK, Z., BAHAR, Z., KANTAR, M., BOLIŞIK, B.(2007). Memorial semptom değerlendirme ölçeği'nin (MSDÖ 10-18) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ege Pediatri Bülteni*. 14(2): 93-99.
4. BANDURA A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychology Review*. (84):191–215.
5. BAREFOOT, J., BLECHER, C.S., EMERY, R.(2009). Keeping pace with oral chemotherapy. *Oncology Issues*. 36-39.
6. BARTON, D. (2011). Oral agents in cancer treatment: The context for adherence. *Seminars in Oncology Nursing*. 27(2):104-15.
7. BEDELL, C.,H. (2003). A changing paradigm for cancer treatment: the advent of new oralchemotherapy agents. *Clinical Journal of Oncology Nursing*.7(6):5-9.
8. BİLGİN, G., ÖZTÜRK, G., ŞİRİN, S. (2008). Kanser tanısı konan hastalarda kötü haber verme: hekime düşen görev. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. (71): 22-26.
9. BORNER, M, SCHEITHAUER, W, TWELVES, C, MAROUN, J AND WİLKE, H (2001). Answering patients' needs: Oral alternatives to intravenous therapy. *The Oncologist*. 6 (4):12-16.

10. BRECCIA, M., EFFICACE, F., ALIMENA, G. (2011). Imatinib treatment in chronic myelogenous leukemia: What have we learned so far? *Cancer Letters*. (300): 115-121.
11. CATANIA, C., DIDIER, F., LEON, M.E., SBANOTTO, A., MARIANI, L., NOLE, F., LEIDA, E., ROCCA, A., DE PAS, T., GOLDHIRSCH, A. (2005). Perception that oral anticancer treatments are less efficacious: development of a questionnaire to assess the possible prejudices of patients with cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*. (92): 265-272.
12. CHAN, A., LEOW, Y.C., SIM, H.M. (2009). Patients' perspectives and safe handling of oral anticancer drugs at an Asian cancer center. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*. (15): 161-165.
13. CİN, S. (2009). Oral kemoterapi tedavisi alan hastalara verilecek planlı eğitimin tedaviye uyuma ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
14. COLEMAN, D. J. (2005). Medication Compliance in the Elderly. *Journal of Community Nursing*. 19(8): 4-6.
15. DECKER, V., SPOELSTRA, S., MIEZO, E., BREMER, R., YOU, M., GİVEN, C., GİVEN, B. (2009). A pilot study of an automated voice response system and nursing intervention to monitor adherence to oral chemotherapy agents. *Cancer Nursing*. 32(6):1-10.
16. DEERY P., FAITHFULL S (2003). Developing a patient pathway to deliver a new oral chemotherapy. *Professional Nurse*. (19): 102–106.
17. FALLOWFIELD, L., ATKINS, L., CATT, S., COX A., COXON, C., LANGRIDGE, C., MORRIS, R., PRICE, M. (2006). Patients' preference for administration of endocrine treatments by injection or tablets: results from a study of women with breast cancer. *Annal of Oncology*. 17(2):205-10.
18. GILBAR, P.J., CARRINGTON, C.V. (2005). Oral Antineoplastic Chemotherapy. *Journal of Pharmacy Practice and Research*. (35): 195-8.

19. GIVEN, B., A., SPOELSTRA, S., L., GRANT, M. (2011). The challenges of oral agents as antineoplastic treatments. *Seminars in Oncology Nursing*. 27(2):93-103.
20. GOODIN, S. (2007). Oral Chemotherapeutic Agents: Understanding Mechanisms OfAction And Drug İnteractions. *American Journal of Health-System Pharmatics*. 64(5): 15-24.
21. GÖZÜM, S., AKSAYAN, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 4(2): 9-20.
22. GÖZÜM, S., HACIHASANOĞLU, R. (2009). Reliability and validity of the Turkish adaptation of medication adherence self-efficacy scale in hypertensive patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. (8):129–136.
23. GÜNDOĞDU, F. (2004). Etkin Kemoterapi Uygulamaları, Hasta Ve Ailesinin Eğitimi, XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi, Hemşire Programı, Ss:164-165.
24. HARTIGAN K. (2003) Patient education: The cornerstone of successful oral chemotherapy treatment. *Clinical Journal of Oncology Nursing* supplement. (7): 21–24.
25. HARROLD, K. (2010) Effective management of adverse effects while on oral chemotherapy: implications for nursing practice. *European Journal of Cancer Care* 19, 12–20.
26. HEDE, B.,K. (2009). Increase in Oral Cancer Drugs Raises Thorny Issues for Oncology Practices. *Journal of the National Cancer Institute*. 101(22): 1534-1536.
27. HORNE, B. (2006). Compliance, Adherence and Concordance, Implications of Astma Treatment. *Chest*. 130: 1
28. HOHNEKER, J., SHAH-MEHTA, S., BRANDT,P.S. (2011). Perspectives on Adherence and Persistence With Oral Medications for Cancer Treatment. *Journal of Oncology Practice*. 7(1):65-67.

29. HOLLYWOOD, E., SEMPLE, D (2001). Nursing strategies for patients on oral chemotherapy. *Oncology (Williston Park)*. (15):37-39.
30. IRSHAD, S., MAISEY, N. (2010) Considerations when choosing oral chemotherapy: identifying and responding to patient need. *European Journal of Cancer Care*. (19): 5–11.
31. KAV, S., SCHULMEISTER, L., NIRENBERG, A., BARBER, L., JOHNSON, J., RITTENBERG, C (2010). Development of the MASCC Teaching Tool for Patients Receiving Oral Agents for Cancer. *Support Care Cancer*. 18(5):583-90.
32. KAV, S., HANOGLU, Z., ALGİER, L (2008b). “Türkiye’de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması, *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*. 18(1):32-38.
33. KAV S, JOHNSON J, RITTENBERG C, FERNADEZ-ORTEGA P, SUOMINEN T, OLSEN PR, PATIRAKI E, POROCK D, DAHLER A, TOLIUSIENE J, TADIC D, PITTAYAPAN P, ROY V, WANG Q, COLAK M, SACA-HAZBOUN H, MAKUMI D, KADMON I, AMI SB, ANDERSON E, CLARK-SNOW R. (2008a). Role of the nurse in patient education and follow-up of people receiving oral chemotherapy treatment: an international survey. *Support Care Cancer*.(16): 1075-1083.
34. KAV S, BOSTANCI H (2006) Role of the nurse in patient education and follow-up of people receiving oral chemotherapy treatment in Turkey. *Support Care Cancer*. 14(12):1252-1257
35. KESKİN, G.Ü., ORGUN, F.(2006). Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*. (7):92-99
36. KLEINSMITH, L.J. (2005). Haberin arkasındaki bilim: Kanseri anlamak (5). (F. Sarıalioğlu, Çev.). İzmir
37. LEV, E., PAUL, D., OWEN, S. (1999) Age, self efficacy, and change in patients’ adjustment to cancer. *Cancer Practice*. (7): 170–176.

38. LORIG, K., SOBEL, D., STEWART, A., BROWN, B., BANDURA, A., RITTER, P., GONZALEZ, V., LAURENT, D., HOLMAN, H. (1999) Evidence suggested that a chronic disease self management program can improve health status while reducing hospitalization. *Medical Care*. (37): 5–14.
39. JEMAL, A., BRAY, F., CENDER, M.M., FERLAY, J., WARD, E., FORMAN D (2011). Global Cancer Statistics. *CA Cancer J Clin*. (61):69–90.
40. MALONEY, K., W., KAGAN, S., H. (2011). Adherence and oral agents with older patients. *Seminars in Oncology Nursing*, 27(2):154-160.
41. MOLASSIOTIS, A., BREARLEY, S., SAUNDERS, M., CRAVEN, O., WARDLEY, A., FARRELL, C., SWINDELL R., TODD C. & LUKER K. (2009) Effectiveness of a home care nursing program in the symptom management of patients with colorectal and breast cancer receiving oral chemotherapy: a randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Oncology* 27, 6191–6198.
42. MOORE, S. (2007). Facilitating Oral Chemotherapy Treatment and Compliance Through Patient/Family–Focused Education. *Cancer Nursing*, 30(2): 112-124.
43. MOORE, S (2010). Nonadherence in patients with breast cancer receiving oral therapies. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 14(1):41-7.
44. MOORE, S., STOKER Y (2008). Promoting patient adherence to oral cancer treatment. *Oncology Nursing Forum*. 35:501.
45. Multinational Association of Supportive Care in Cancer, www.mascc.org (Erişim Tarihi: 1 Haziran 2011).
46. OAKLEY, C., BLOOMFIELD, J., PLANT, H (2006). Oral Anti-cancer Therapies, *European Journal of Cancer Care*. (15): 404-418.

47. OAKLEY, C., JOHNSON, J., REAM, E. (2010). Developing an intervention for cancer patients prescribed oral chemotherapy: a generic patient diary. *European Journal of Cancer Care*. (19): 21–28.
48. OGEDEBGE, G., MANCUSE, C.A., ALLEGRANTE, J.P., CHARLSON, M.E. (2003). Development and evaluation of medication adherence self-efficacy scale in hypertensive African–American patients. *Journal of Clinical Epidemiology*. 56(6):520–9.
49. PALMIERI, F.M., BARTON, D.L. (2007). Challenges of oral medications in patients with advanced breast cancer. *Seminars in Oncology Nursing*. 23(4): 17-22.
50. PARTRIDGE, A. H., AVORN, J., WANG, P. S., WINER, E. P. (2002). Adherence to Therapy With Oral Antineoplastic Agents. *Journal of the National Cancer Institute*. 94(9): 652-661.
51. POLOVICH, M., WHITE, J.M., KELLEHER, L.O (2005). Chemotherapy and Biotherapy Guidelines and Recommendations for practice. Oncology Nursing Society, Pittsburgh, PA
52. RUDDY, K., MAYER, E., PARTRIDGE, A. (2009). Patient adherence and persistence with oral anticancer treatment. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. (59):56-66.
53. SERGEK, E., SERTBAŞ, G. (2006). SSK hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve öz-etkililik, yeterlilik düzeyleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9(1): 41-48.
54. SCHNEIDER, S.M., HESS, K., GOSSELIN, T (2011). Interventions to promote adherence with oral agents. *Seminars in Oncology Nursing*. 27(2):133-41.
55. SPOELSTRA, S.,L., GIVEN, B., A., GIVEN, C., W., GRANT, M. (2011). Policy implications of oral agents. *Seminars in Oncology Nursing*. 27(2): 161-165

56. TAN, M., ŞAHİN, Z.A.(2009). Kemoterapi alan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 12(3): 38-45.
57. WILKES, G.M., BARTON-BURKE, M (2009). *Oncology Nursing Drug Handbook*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett
58. WINKELJOHN D. (2010). Adherence to oral cancer therapies: nursing interventions. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 14(4):461-6.
59. WEINGART, S.,N., BROWN, E., BACH, P.,B., ENG, K., JOHNSON, S.,A., KUZEL, T.,M., LANGBAUM, T.,S., LEEDY, R.,D., MULLER, R.,J., NEWCOMER, L.,N., O'BRIEN, S., REİNKE, D., RUBİNO, M., SALTZ, L., WALTERS, R.,S. (2008) NCCN Task Force Report: Oral chemotherapy. *Journal of National Comprehensive Cancer Network*. (3): 1-14.
60. WINTERHALDER, R., HOESLI, P., DELMORE, G., PEDERIVA, S., BRESSOUD, A., HERMANN, F., MOOS, R. (2011). Self-Reported Compliance with Capecitabine: Findings from a Prospective Cohort Analysis. *Oncology*. (80): 29-33.
61. World Health Organisation /Cancer <http://www.who.int/cancer/en/> (Erişim Tarihi: 1 Haziran 2011).
62. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva; 2003. Available at: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/.(Erişim Tarihi: 1 Haziran 2011).
63. VERMEİRE, E., HEARNshaw, H., ROYEN, P.V., DENEKENS, J.(2001). Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. (26):331-342.
64. VLASNİK, J. J., ALİOTTA, S. L., DELOR, B. (2005). Medication Adherence: Factors Influencing Compliance with Prescribed Medication Plans. *TCM*. 47-50.

65. YARBRO, C.H., FRAGGE, M.H., GOODMAN, M. (2005). *Cancer Nursing, Principles and Practice*. (6th ed). Boston: Sudbury: Jones and Barlett:
66. YILDİRİM, Y.,K., TOKEM, Y., BOZKURT, N., FADİLOGLU, C., UYAR, M., USLU, R. (2007) Validation of Turkish Version The Memorial Symptom Assessment Scale in Cancer Patients. *Supportive Care in Cancer* 2007;15(6):789-790.
67. YURDUGÜL, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlilik İndekslerinin Kullanılması, 14. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Denizli

EKLER

EK I

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

DOKÜMAN NO: BÜ-E/Ö-TP-F-FRM-013
SAYFA SAYISI: 1/1
REVİZYON NO: 00
UYGULAMA TARİHİ: 15.07.2001

GÖNÜLLÜ DENEK BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

Araştırmanın konusu	:	Kanser Tedavisinde Oral Ajan Kullanan Hastalara Verilen Eğitimin İlaç Uyumu ve Öz Etkililiğe Etkisi
Araştırmanın amacı	:	Kanser tedavisinde oral ajan kullanan hastalara MASCC Öğretim Aracı kullanarak yapılan eğitimin ilaç uyumuna ve öz etkililiğine etkisinin incelenmesi
Araştırmaya katılma süresi	:	30 dakika
Araştırmaya katılacak yaklaşık gönüllü sayısı	:	100

Bu çalışmada oral ajan hakkında size verilecek olan eğitimin tedavi sürecinde reçete edilen oral kemoterapi ilaçlarına olan uyumunuza ve öz etkililiğinize etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın sizlerin tedavinize olan uyumunuz, tedavi sürecinde karşılaştığınız belirsizlikler ve problemlerle baş etmenize yardım, öz etkililiğinizin gelişmesi, belirlenen gereksinimlerin karşılanması, ilaca bağlı yan etkilerin kontrolü konusunda yeterliliğinizin geliştirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Kişisel bilgileriniz saklı kalacak ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Yukarıdaki, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bana, tanık huzurunda, aşağıda konusu belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılmama hakkımın olduğunu, araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğum gibi, kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Adresi:	Faks : (0)
Bilgi verebilecek kişi:	<i>İmza</i>
VELİ , VASİ VEYA VEKİL	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Adresi:	Faks : (0)
Yakınlığı:	<i>İmza</i>
ARAŞTIRMACI	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Adresi:	Faks : (0)
GEREKTİĞİNDE GÖNÜLLÜ VEYA YAKINININ BİLGİ İÇİN BAŞVURABİLECEĞİ KİŞİ	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Adresi:	Faks : (0)
TANIK	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)

Görevi: Adresi:	Faks : (0)
<i>İmza</i>	
<i>TANIK</i>	
Adı Soyadı: Görevi: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0)
<i>İmza</i>	

Not. Bu belge dört örnek halinde hazırlanacak birer örnek araştırmacı, gönüllü, tanık ve kurum tarafından saklanacaktır.

EK II**ANKET FORMU**

Anket no : Dosya no : Uygulama tarihi :
Telefon no:.....

I. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- 1) Yaşınız :
- 2) Uygulanan klinik /poliklinik :
- 3) Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
- 4) Medeni durumunuz:
() Evli () Bekâr () Boşanmış () Dul () Ayrı yaşıyoruz
- 5) Evde kiminle /kimlerle yaşıyorsunuz?
() Yalnız () Annem ve babam
() Eşim () Annem, babam, eşim ve çocuklarım
() Eşim ve çocuklarım () Arkadaşlarım
() Diğer
- 6) Eğitim durumunuz:
() Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul
() Lise () Lisans / Üniversite () Yüksek lisans / Doktora
() Diğer
- 7) Mesleğiniz:
- 8) İş durumunuz:
() Emekli oldum
() İşsizim
() Yarım günlük bir işte çalışıyorum,
() Tam günlük bir işte çalışıyorum
() Diğer
- 9) Sosyal güvenceniz:
() Yeşil Kart ()SSK
() Bağ-kur () Emekli Sandığı () Diğer.....
- 10) Sağlık harcamalarınızın/ ilaçlarınızın ne kadarını sigortanız karşılıyor?
() Tamamını
() Kısmen(Açıklayınız)
- 11) Sağlık giderlerini karşılamada herhangi bir güçlüğüünüz var mı?
() Evet (Açıklayınız).....
() Hayır
- 12) Gelir durumunuz:
() Gelirim giderime eşit () Gelirim giderimden az () Gelirim giderimden fazla

13) Alışkanlıklarınız:

	Kullanma Durumu		Halen kullanıyor musunuz?	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Sigara				
Alkol				
Diğer (açıklayınız).....				

HASTALIĞA İLİŞKİN BİLGİLER

14) Hastalığınızın tanısı (türünü belirtiniz)?.....

15) Hastalığınızın tanısını ne zaman öğrendiniz?

16) Varolan diğer hastalıklar:

17) Kullandığınız ilaçlar:

İlacın adı:	Sayısı:	Kullanım Sıklığı:	Ne kadar süredir kullandığı:

18) Özel bir diyetiniz var mı? (Açıklayınız).....

19) Diyetinize uygun besleniyor musunuz?

Evet

Hayır (Açıklayınız).....

III. İLAÇ BİLGİLERİ

20) Poliklinik/ hastaneye muayene (kontroller, reçetelendirme v.s) için ne sıklıkta gidiyorsunuz?

Haftada bir 15 günde bir Ayda bir 3 ayda bir 6 ayda bir

Diğer.....

21) Kullanılan vitamin yada bitki özleri gibi ek tedaviler yada reçete dışı ilaçlar kullanımı:

Var

Yok

Adı	Kullanım Sıklığı: Sayı/ Gün	Halen kullanıyor mu?		Ne kadar süredir kullandığı:
		Evet	Hayır	

22) Hastalığınız ve tedavi sürecinizde aileniz ve yakın çevrenizden aldığınız desteği nasıl buluyorsunuz?

Çok iyi İyi Orta Yetersiz Hiç destek almadım

23) Sizce hastalığınız ve aldığınız ilaçlar cinsel yaşamınızı etkiledi mi?

Evet (Açıklayınız).....
Hayır

UYUMLA İLGİLİ BİLGİLER:

24) İlaç alma zamanını hatırlamak için kullandığınız yardımcı uygulamalar var mı?

Kullanmıyor
 Kullanıyor: alarm kurma(saat, telefon) görünen yerlere notlar yapıştırma
 takvim tutma Bir başkası hatırlatıyor
 Diğer.....

25) İlaçlarınızı evde nerede muhafaza ediyorsunuz?

Buzdolabı
 Serin, karanlık, rutubetsiz ortam (çekmece, dolap)
 İlacı kendi kutusunda saklıyor
 İlacı başka bir kutuda saklıyor
 Kutusunda önerildiği şekilde
 Diğer.....

26) Kanser tedavisi için aldığınız kemoterapi ilaçlarınızı nerede taşıyor/bulunduruyorsunuz?

Tek bir kutuda diğer ilaçlarla birlikte
 Kendi kutularında
 Diğer.....

27) İlaçlar ve hastalık hakkında size bilgi verildi mi?

Evet Hayır

28) Bilgi verildiyse bu konuda kimden/kimlerden bilgi aldınız?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Doktor Hemşire
 Başka bir hasta Kitap/internet
 Diğer.....

29) Size hangi konularda bilgi verildi?

İlacı ne zaman ve nasıl alması gerektiği
 İlacı nerede saklaması gerektiği
 İlacın verilme amacı
 İlacın yan etkileri ve kontrolü
 Yaptırması gereken laboratuvar testleri ve kontrol zamanı
 Acil durumlarda ulaşabileceği telefon numarası

30) Bu bilgiler size nasıl verildi?

Sözel Yazılı materyal verildi Hem anlatıldı hem yazılı materyal verildi
 Diğer.....

31) Aldığınız bilgiler sizce yeterli mi?

Evet Kısmen Hayır

32) Başka hangi konularda bilgi almak istersiniz?

- Tanı ve hastalığın seyri
 Tedavi seçenekleri
 İlaçların yan etkileri ve kontrolü
 Uyum sağlamak için yapılabilecek girişimler
 Diğer.....

33) İlaç kullanımıyla ilgili yaşadığınız/ karşılaştığınız güçlükler var mı?

- Hayır
 İlaçların reçete ettirilmesi
 Prospektüslerin tamamının okunamaması
 Evdeki yardımcıyla ilgili problemler
 İlaç düzenindeki sık değişiklikler
 Diğer.....

34) İlacı almayı unuttuğunuz oldu mu?

- Evet (Ne yaptınız).....
 Hayır

35) Sizce kullandığınız ilaçların yan etkileri oldu mu?

- Hayır
 Evet ise: Depresyon Bulantı/kusma Distansiyon
 Baş ağrısı Baş dönmesi

Diğer.....

36) Aşağıda ilaç kullanımı ile ilgili sık karşılaşılabilen bazı durumlar/ ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadenin karşısındaki seçeneği "X" işaretleyiniz.

	Hayır	Evet		
		Nadiren	Bazen/arasıra	Genellikle /sık sık
İlaç almayı unutuyorum				
İlacı almayı unuttuğum zaman daha sonra tekrar alırım				
İlacı almayı unuttuğumda o günkü ilaç dozunu atlarım				
İlaçların düzenli kullanımının beni iyileştireceğine inanıyorum				
Kullanmış olduğum ilacın yan etkileri benim için önemli değil.				
İlaçlarımı bölerek/parçalayarak alabilirim.				
İlaçlara ihtiyacım olmadığını düşünüyorum.				

Katkı ve katılımınız için teşekkür ederiz.

EK III İLAÇ TEDAVİSİNE BAĞLILIK/UYUM ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ(MASES)

Bireyler hekimin önerdiği ilaçları almada bazı güçlükler yaşayabilirler. Bu konuda yaşanabilecek güçlüklerin listesi aşağıda verilmiştir. Biz sizin bu durumların her biri ile ilgili olarak ağızdan (oral) alacağınız kemoterapi ilaçlarınızı kullanma hakkındaki düşüncenizi bilmek isteriz. Lütfen görüşünüze en yakın cümleleri işaretleyiniz. **Doğru ve yanlış cevap yoktur.**

Aşağıda sıralanan her bir durum karşısında kemoterapi ilaçlarınızı **HER ZAMAN** alabileceğinizden ne kadar emin olduğunuzu lütfen işaretleyiniz.

AĞIZDAN/ORAL KEMOTERAPİ İLAÇLARINIZI HER ZAMAN ALABİLECEĞİNİZDEN NE KADAR EMİN OLABİLİRSİNİZ			
	Hiç Emin Değilim	Biraz Eminim	Çok Eminim
1.Evde meşgul olduğunuzda			
2.İşte olduğunuzda/günlük işlerinizle meşgul olduğunuzda			
3.Size hatırlatacak birisi olmadığında			
4.Bundan sonraki yaşamınızda ilaçları alma konusunda endişeye düştüğünüzde			
5.Yan etkileri olduğunu fark ettiğinizde			
6.Fiyatları çok yükseldiğinde (Sağlık güvenceniz yoksa/ ödediğiniz katkı payı yüksekse)			
7. İşten eve geç geldiğinizde/günlük işleriniz geç bittiğinde			
8. Ailenizle beraber olduğunuzda			
9.Topluma açık yerlerde bulunduğunuzda (Alışveriş, gezme, eğlence, arkadaşlarla buluşma gibi sosyal nedenlerle ev dışında olduğunuzda)			
10.Bağımlılık yapabileceğinden korktuğunuzda			
11.Cinsel gücünüzü etkileyebileceğinden endişe ettiğinizde			
12. Öğünler arasında almanız gerektiğinde			
13. İhtiyacınız olmadığını hissettiğinizde			
14. Seyahatlerde			
15. Günde birden fazla almanız gerektiğinde			
16. Sizi bazen halsiz bitkin duruma düşürdüğünde			
17. Sizde mide bulantısı ve kusmaya sebep olduğunda			
18. Başka ilaçlar da kullanmanız gerektiğinde			
19. Kendinizi iyi hissettiğinizde			
20. İlaçlarınız bitmeden önce tekrar yazdıracağınızdan/Temin edeceğinizden			
21.Fiyatları ne kadar yüksek olursa olsun reçeteleri yazdıracağınızdan/ilaçları alacağınızdan			
22. İlaçlarınızı almayı günlük yaşamınızın bir parçası yapacağınızdan			
23. Kemoterapi ilaçlarınızı almayı daima hatırlayacağınızdan			
24. Kemoterapi ilaçlarınızı belirlenen sürede alacağınızdan			

Yukarıda verilen ifadeler dışında oral ajanların kullanımına ilişkin belirtmek istediğiniz görüşlerinizi lütfen yazınız

EK IV

MEMORIAL SEMPTOM TANILAMA SKALASI

Adı:

Tarih:

Bölüm I

Açıklama: Aşağıda sıralanmış 24 semptom bulunmaktadır. Her birini dikkatlice okuyun. Eğer geçen hafta boyunca semptom yaşadysanız, bu semptomu NE SIKLIKTA yaşadığınızı, genellikle ne kadar ŞİDDETLİ olduğunu ve bu semptomun size NE KADAR SIKINTI VERDİĞİNİ veya NE KADAR CANINIZI SIKTIĞINI uygun sayıyı yuvarlak içine alarak belirtiniz. Eğer hiç semptom yaşamadıysanız "SEMPTOM YAŞAMADIM" sütununa "X" işareti koyunuz.

GEÇEN HAFTA BOYUNCA	Y A Ş A M A D I M	EĞER EVET İSE NE SIKLIKTA yaşadınız?				EĞER EVET İSE Genellikle ne kadar ŞİDDETLİ idi?				EĞER EVET İSE Size ne kadar SIKINTI VERDİ?				
		Çok Nadiren	Bazen (Arada)	Sık sık	Neredeyse sürekli	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok Şiddetli	Hiç	Bir Parça (Biraz)	Oldukça	Biraz fazla	Çok fazla
Dikkati toplamada zorluk		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Ağrı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Halsizlik yada enerji kaybı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Öksürük		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kendini sınırlı hissetme		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Ağız kuruluğu		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Bulantı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kendini uykulu yada sersemlemiş gibi hissetme		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
El veya ayaklarda uyuşukluk/karıncalanma		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Uyumada zorluk		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Şişkinlik hissi		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
İdrar yapmada zorluk		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kusma		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Nefes darlığı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
İshal		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kendini üzgün hissetme		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Terleme		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Endişelenme		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Cinsel istek veya aktivite ile ilgili sorunlar		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kaşıntı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
İştahsızlık		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Baş dönmesi		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Yutma güçlüğü		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Hassas olma/ hissetme		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4

EK V

Ağızdan (oral) kemoterapi tedavisi alan hastayı izleme formu

Açıklama: bu form, oral kemoterapi tedavisine bağlı yaşadığımız sorunları ve yan etkilerini kaydetmek üzere kullanacağımız bir formdur. Aşağıdaki tabloda 4 sütun yer almaktadır. Bu sütunlardan ilk ya da en soldaki sütunda oral kemoterapi tedavisine bağlı yaşanabilecek sorunlar yer almaktadır.sizin yaşadığınız sorunlar bunlarsa lütfen (X) işareti koyun ve altına tarihini yazın.

İkinci sütunda yaşadığımız bu yan etki(leri)nin şiddeti hafif ise (1), orta şiddette ise (2), şiddetli ise (3), çok şiddetli ise (4) olarak işaretleyin. Üçüncü sütunda ise, yaşadığımız bu yan etkilerle baş etmek ya da sorunu gidermek için yaptığımız uygulamaları açık, net ve kendi ifadelerinizle kaydedin. Dördüncü sütuna ise, yan etkilerle baş etmek üzere yaptığımız bu uygulamalar sonucu kendinizi daha iyi hissediyorsanız (1), değişiklik yoksa (2) ve yardıma gereksiniminiz varsa (3) olarak işaretleyin.

Hastanın adı ve soyadı:		Tarih:	
İlacın yan etkileri	Şiddeti 1. Hafif 2. orta 3. şiddetli 4. çok şiddetli	Yan etkilerle baş etme yöntemleri *eğer ilacı kullanmadıysanız lütfen belirtiniz	Sonuç 1. daha iyi 2. değişiklik yok 3. yardıma ihtiyacım var
Bulantı			
Kusma			
Baş dönmesi			
konstipasyon			
Deri döküntüleri			
Saç dökülmesi/incelmesi			
Diyare			
İştahsızlık			
Uyku bozuklukları			
Yorgunluk			
Baş ağrısı			
Oral mukozit			
Alerjik reaksiyon			



1993

Başkent Üniversitesi

Tıp ve Sağlık Bilimleri
Araştırma Kurulu

Sayı: B.30.2.BŞK.0.05.05.01/288

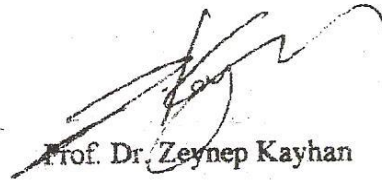
04/05/2010

Konu: Proje onayı

r. Zeynep Kayhan
r. Hakan Özkardes
r. A. Eftal Yücel
r. Feride Şahin
r. Lale Algier
r. Sina Uçkan
r. Handan Özdemir

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Başkanlığına,

Enstitünüz öğrencisi Gamze Yılmaz tarafından yürütülecek olan KA10/65 nolu "Kanser tedavisinde oral ajan kullanan hastalara verilen eğitimin ilaç uyumu ve öz etkililiğe etkisi" başlıklı araştırma projesi 11/03/2010 tarihli Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 2. maddesinin (aa) bendine göre girişimsel olmayan klinik araştırmaya kapsamında olduğundan bilimsel olarak uygun bulunmuştur. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayınlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.



Prof. Dr. Zeynep Kayhan

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

LD

Başkent Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sokak No. 11
Beştepe, 06490
Ankara

Telefon : 0312 212 90 65

Faks : 0312 221 37 59

E-posta : arastirma@baskent.edu.tr

İşlemlerinizi hızlandırmak için anabilim dalı üzerinden resmi yazışma ve imza gerektirmeyen her türlü bilgi alışverişinde arastirma@baskent.edu.tr e-posta adresimizi kullanınız (Bağlantı- Araştırma Kurulu Sekreteri: Lilişer Demirağ).

5/05/2010 118

T.C. -
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4./SM.4.06.00.09/773
Konu : Araştırma İzni

21.07.2010 • 99945

VALİLİK MAKAMINA

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Gamze YILMAZ'ın, "Kanser Tedavisinde Oral Ajan Kullanan Hastalara Verilen Eğitimin İlaç Uyumu ve Öz etkinliğe Etkisi" konulu araştırması İl Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş ve uygun görülmüştür. Söz konusu araştırmanın Ankara Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Mustafa AKSOY
Sağlık Müdürü

OLUR
18.07/2010

Dr. Celal DİNÇER
Vali/a.
Vali Yardımcısı

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

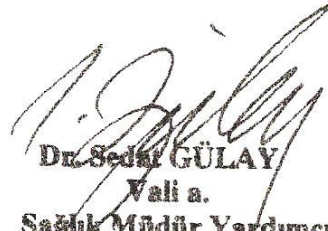
22.07.2010+100791

Sayı : B.104.İSM.4.06.00.09/773-99
Konu : Araştırma İzni

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİNE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Gamze YILMAZ' ın "Kanser Tedavisinde Oral Ajan Kullanan Hastalar Verilen Eğitimin İlaç Uyumu ve Öz Etkinliğe Etkisi" konulu araştırma Müdürlüğümüz Değerlendirme Komisyonu üyelerince sonucunun yayınlanmadan önce bir nüshasının tarafımıza gönderilmesi şartıyla İlimiz Dr.Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmesi uygun görülmüş olup, söz konusu araştırmanın kurumunuzda yapılabilmesi hususundaki 21.07.2010 tarih ve 99945 sayılı Valilik Oluru ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.


Dr. Sedat GÜLAY
Vali a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

Ek: Valilik Oluru (1 sayfa)
Değerlendirme Komisyon Onayı(1 sayfa)
Anket Örneği (7 sayfa)

Gereği : Dr.Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji EAH

Bilgi:Başkent Üniversitesi

İlgili Bilgi

29/07/2010 1196

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
DEĞERLENDİRME KOMİSYON ONAYI

BAŞVURU BİLGİLERİ	KURUMU	Başkent Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
	ARAŞTIRMA SORUMLUSU	Gamze YILMAZ
	ARAŞTIRMANIN KONUSU	Kanser Tedavisinde Oral Ajan Kullanan Hastalara Verilen Eğitimin İlaç Uyumu ve Öz etiliniğe Etkisi
	ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI KURUM	Dr Abdurrahman Yurttaşlar Onkoloji E. A. Hastanesi
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BAŞVURU EVRAK TARİH VE SAYISI	12.05.2010 - 87803
	ANKET ÖRNEĞİ	Ektedir.
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GONÜLLÜ ONAY FORMU	var
KARAR BİLGİLERİ	KARAR TARİH VE SAYISI	04.06.2010 - 1
	Gamze YILMAZ sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvurusu ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, araştırma sonucunun yayımlanmadan önce bir nüshasının Müdürlüğümüze gönderilmesi şartıyla gerçekleştirilmesinde sakınca BULUNMADIĞINA/BULUNDUĞUNA komisyon üyelerince karar verilmiştir.	

ÜYE
Dr. Deniz ÇAKMAK
AÇS/AP Şube Müdürü

ÜYE
Dr. Talat ÖZDEMİR
Eğitim Şube Müdürü

BASKAN YARDIMCISI
Dr Sedat GÜLAY
Sağlık Müdür Yardımcısı

04/06/2010
BASKAN
Uzm. Dr. Mustafa AKSOY
Sağlık Müdürü

EK IX

4.5.3 Hastaların Eğitim Öncesi Deneyimledikleri Yan Etkilerin Şiddeti ve Verdiği Sıkıntı

GEÇEN HAFTA BOYUNCA SEMPTOM	SAYI	SEMPTOM ŞİDDETİ								SEMPTOMLARIN VERMİŞ OLDUĞU SIKINTI									
		Hafif		Orta		Şiddetli		Çok Şiddetli		Hiç		Bir Parça		Oldukça		Biraz Fazla		Çok Fazla	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Dikkati toplamada zorluk	11	3	27.3	1	9.1	4	36.4	3	27.3	2	18.1	1	9.09	-	5	45.4	3	27.2	
Ağrı	16	9	56.3	3	18.8	4	25.0	-	3	18.7	7	43.7	3	18.7	2	12.5	1	6.25	
Halsizlik yada enerji kaybı	25	1	4.0	7	28.0	8	32.0	9	36.0	2	8.0	1	4	9	36	4	16	9	36
Öksürük	12	5	41.7	5	41.7	-	2	16.7	3	25	7	58.3					2	16.6	
Kendini sınırlı hissetme	23	5	21.7	8	34.8	5	21.7	5	21.7	8	34.7	6	26.0	2	8.69	5	21.7	2	8.69
Ağız kuruluğu	24	3	12.5	9	37.5	6	25.0	6	25.0	4	16.6	10	41.6	3	12.5	1	4.16	6	25
Bulantı	25	2	8.0	8	32.0	7	28.0	8	32.0	2	8	6	24	6	24	3	12	8	32
Kendini uyuklu ya da sersemlemiş gibi hissetme	17	4	23.5	5	29.4	4	23.5	4	23.5	4	23.5	4	23.5	3	17.6	3	17.6	3	17.6
El veya ayaklarda uyuşukluk/karıncalanma	18	2	11.1	6	33.3	2	11.1	8	44.4	3	16.6	4	22.2	1	5.55	3	16.6	7	38.8
Uyumada zorluk	11	5	45.4	4	36.3	2	18.1	-	3	27.2	3	27.2	2	18.1	2	18.1	1	9.09	
Şişkinlik hissi	16	4	25	5	31.2	7	43.7	-	2	12.5	6	37.5	6	37.5	2	12.5	-	-	
İdrar yapmada zorluk	7	4	57.1	1	14.2	2	28.5	-	4	57.1	1	14.2			1	14.2	1	14.2	
Kusma	16	5	31.2	5	31.2	3	18.7	3	18.7	4	25	1	6.25	4	25	2	12.5	5	31.2
Nefes darlığı	10	3	30.0	2	20.0	4	40.0	1	10.0	2	20	4	40	3	30	1	10	-	-

İshal	10	-	6	60.0	1	10.0	3	30.0	-	4	40	2	20	1	10	3	30		
Kendini üzgün hissetme	14	1	7.14	4	28.5	3	21.4	5	35.7	-	4	28.5	4	28.5	1	7.14	5	35.7	
Terleme	16	7	43.7	2	12.5	4	25.0	3	18.7	6	37.5	3	18.7	2	12.5	2	12.5	3	18.7
Endişelenme	11	2	18.1	3	27.2	1	9.09	5	45.4	-	3	27.2	2	18.1	1	9.09	5	45.4	
Cinsel istek veya aktivite ile ilgili sorunlar	13	3	25.0	5	41.6	3	25.0	1	8.33	3	25	3	25	4	33.3	1	8.33	1	8.33
Kaşıntı	15	4	26.6	7	46.6	2	13.3	2	13.3	3	20	6	40	2	13.3	2	13.3	2	13.3
İştahsızlık	23	4	17.3	8	34.7	5	21.7	6	26.0	7	30.4	4	17.3	4	17.3	5	21.7	3	13.0
Baş dönmesi	14	7	50.0	3	21.4	2	14.2	2	14.2	4	28.5	7	50	-	3	21.4	-		
Yutma güçlüğü	6	4	66.6	2	33.3	-	-	-	-	4	66.6	1	16.6	1	16.6	-	-	-	-
Hassas olma/ hissetme	22	1	4.54	8	36.3	7	31.8	6	27.2	4	18.1	3	13.6	7	31.8	3	13.6	5	22.7
Ağız yaraları	7	2	28.5	-	-	3	42.8	2	28.5	1	14.2	-	-	1	14.2	3	42.8	2	28.5
Yiyeceklerin tadını almada değişiklik	24	3	12.5	5	20.8	3	12.5	13	54.1	2	8.33	6	25	4	16.6	4	16.6	8	33.3
Kilo kaybı	17	5	29.4	5	29.4	4	23.5	3	17.6	9	52.9	2	11.7	-	-	3	17.6	3	17.6
Saç dökülmesi	12	2	16.6	1	8.33	1	8.33	8	66.6	5	41.6	2	16.6	2	16.6	-	-	3	25
Kabızlık	20	3	15.0	3	15.0	4	20.0	10	50.0	3	15	1	5	4	20	3	15	9	45
El veya ayaklarda şişme	9	3	33.3	5	55.5	-	-	1	11.1	3	33.3	5	55.5	-	-	-	-	1	11.1
Ben kendime benzemiyorum	9	1	11.1	3	33.3	2	22.2	3	33.3	3	33.3	-	-	-	-	3	33.3	3	33.3
Deride değişiklikler	7	2	33.3	2	33.3	-	-	2	33.3	2	33.3	1	16.6	1	16.6	-	-	2	33.3

Terleme	14	6	42.8	3	21.4	3	21.4	2	14.2	3	21.4	6	42.8	2	14.2	1	7.14	2	14.2
Endişelenme	15	2	13.3	4	26.6	3	20.0	6	40.0	-		4	26.6	1	6.66	2	13.3	8	53.3
Cinsel istek veya aktivite ile ilgili sorunlar	10	2	22.2	5	55.5	1	11.1	1	11.1	2	22.2	3	33.3	3	33.3	-		1	11.1
Kaşıntı	12	1	8.33	7	58.3	3	25.0	1	8.33	1	8.33	6	50.0	2	16.6	2	16.6	1	8.33
İştahsızlık	26	2	7.69	11	42.3	6	23.0	7	26.9	5	19.2	5	19.2	7	26.9	6	23.0	3	11.5
Baş dönmesi	12	6	50.0	3	25.0	2	16.6	1	8.33	2	16.6	8	66.6	-		2	16.6	-	
Yutma güçlüğü	4	2	50.0	2	50.0	-		-		2	50.0	1	25.0	1	25.0	-		-	
Hassas olma/ hissetme	24	1	4.16	11	45.8	8	33.3	4	16.6	4	16.6	4	16.6	11	45.8	2	8.33	3	12.5
Ağız yaraları	5	2	40.0	1	20.0	2	40.0	-		-		2	40.0	1	20.0	2	40.0	-	
Yiyeceklerin tadını almada değişiklik	25	2	8.0	7	28.0	2	8.0	14	56.0	1	4.0	7	28.0	5	20.0	4	16.0	8	32.0
Kilo kaybı	17	8	47.0	5	29.4	3	17.6	1	5.88	10	58.8	4	23.5	1	5.88	1	5.88	1	5.88
Saç dökülmesi	13	2	15.3	2	15.3	2	15.3	7	53.8	6	46.1	2	15.3	2	15.3	1	7.69	2	15.3
Kabızlık	23	4	17.3	7	30.4	5	21.7	7	30.4	4	17.3	3	13.0	4	17.3	6	26.0	6	26.0
El veya ayaklarda şişme	12	4	33.3	7	58.3	-		1	8.33	2	16.6	8	66.6	1	8.33	-		1	8.33
Ben kendime benzemiyorum	11	6	54.5	2	18.1	3	27.2	-		3	27.2	-		1	9.09	4	36.3	3	27.2
Deride değişiklikler	8	1	14.2	4	57.1	2	28.5	-		-		3	42.8	2	28.5	1	14.2	1	14.2

AD-SOYAD:

HASTA EĞİTİMİ:

- 1) Kanser tedaviniz için hap/tablet kullandığınızı diğer bütün doktor, diş hekimi ve hasta bakımından sorumlu kişilere bildiriniz.
- 2) İlaçlarınızı çocukların ve evcil hayvanların ulaşamayacağı yerlerde ve çocukların açamayacağı kutularda muhafaza ediniz.
- 3) İlaçlarınızı, aksi belirtilmediği müddetçe, kendi kutularında muhafaza ediniz. Diğer haplarla karıştırılmaları tehlikeli olabilir.
- 4) Ellerinizi ilaçlarınıza (hap/tabletler) dokunmadan önce ve dokunduktan sonra yıkayınız.
- 5) Aksi belirtilmediği müddetçe ilaçlarınızı ezmeyiniz, çiğnemeyiniz, bölmeyiniz/kesmeyiniz ve yapılarını değiştirecek müdahalelerde bulunmayınız.
- 6) Bozulmalarına ve etkinliğinin azalmasına neden olabileceğinden, ilaçlarınızı sıcak, güneş ışığı ve neme maruz kalmayacak şekilde saklayınız.
- 7) Aşırı dozda ilaç almanız halinde ne yapmanız gerektiği konusunda talimat/yönergeler aldığınızdan emin olunuz.
- 8) Eğer yanlılıkla fazla ilaç alırsanız ya da ilaçlarınızı bir başkası kullanırsa, en kısa sürede doktor ya da hemşirenizle irtibata geçiniz.
- 9) Hemşire ya da eczacınızla almadığınız ya da süresi dolmuş ilaçlarla ilgili olarak ne yapmanız gerektiği konusunda görüşünüz.
- 10) Kanseri ilaçları da dahil olmak üzere, kullandığınız ilaçların bir listesini yanınızda bulundurunuz.
- 11) İlaçlarınıza ulaşmak ya da satın almakla ilgili bir sorunuz olduğunda bizi bilgilendiriniz.
- 12) Yolculuk, hafta sonu ve yeniden ilaç alma gerektirecek durumlar için önceden hazırlıklı olunuz/plan yapınız.

İLACA ÖZEL BİLGİ

TEMOZOLOMİDE (Temodal)

- İlaç; 5 mg yeşil kapsül, 100 mg mavi ve 250 mg siyah kapsüller
- 150 mg/m²/gün X 5 gün kullanılır.
- 28 günde bir tekrarlanır.
- Aç karnına yemekten bir saat önce ya da yatma zamanı alınması gerekir. Bir bardak su ile ve her gün aynı zamanında alınmalıdır. Kapsüller bütün olarak yutulmalı; bölünmemeli ve çiğnenmemelidir. Mukoz membran ya da ciltle temasından kaçınılmalıdır.
- Oda ısısında ve orijinal kutusunda saklanmalıdır.

Olası yan etkiler

- Myelosüpresyon (trombositopeni ve nötropeni) genellikle 5 günlük siklusta 22. gün civarında görülür ve genellikle iki hafta içerisinde iyileşir. Lökopeni trombositopeniye göre daha hızlı iyileşir; anemi de meydana gelebilir ancak genellikle hafiftir. Bulantı- kusma, mukozit (ağız yaraları), yorgunluk, uyku hali, baş ağrısı, ishal, kabızlık ve iştahsızlık yan etkiler arasındadır.
- Kadınlarda normal menstürasyon siklusunu engelleyebilir ve erkeklerde sperm oluşumunu etkileyebilir. Tedavi süresince hamileliğin olamaması için uygun/güvenilir bir doğum kontrol yöntemi kullanması önerilmelidir.

Herhangi bir soru / problem için ne zaman kim aranmalıdır?

* İsim ve telefon numarasını buraya yazın.

EK XII

HASTA EĞİTİMİ:

- 1) Kanser tedaviniz için hap/tablet kullandığınızı diğer bütün doktor, diş hekimi ve hasta bakımından sorumlu kişilere bildirin.
- 2) İlaçlarınızı çocukların ve evcil hayvanların ulaşamayacağı yerlerde ve çocukların açamayacağı kutularda muhafaza ediniz.
- 3) İlaçlarınızı, aksi belirtilmediği müddetçe, kendi kutularında muhafaza ediniz. Diğer haplarla karıştırılmaları tehlikeli olabilir.
- 4) Ellerinizi ilaçlarınıza (hap/tabletler) dokunmadan önce ve dokunduktan sonra yıkayınız.
- 5) Aksi belirtilmediği müddetçe ilaçlarınızı ezmeyiniz, çiğnemeyiniz, bölmeyiniz/kesmeyiniz ve yapılarını değiştirecek müdahalelerde bulunmayınız.
- 6) Bozulmalarına ve etkinliğinin azalmasına neden olabileceğinden, ilaçlarınızı sıcak, güneş ışığı ve neme maruz kalmayacak şekilde saklayınız.
- 7) Aşırı dozda ilaç almanız halinde ne yapmanız gerektiği konusunda talimat/yönergeler aldığınızdan emin olunuz.
- 8) Eğer yanlışlıkla fazla ilaç alırsanız ya da ilaçlarınızı bir başkası kullanırsa, en kısa sürede doktor ya da hemşirenizle irtibata geçiniz.
- 9) Hemşire ya da eczacınızla almadığınız ya da süresi dolmuş ilaçlarla ilgili olarak ne yapmanız gerektiği konusunda görüşünüz.
- 10) Kanseri ilaçları da dahil olmak üzere, kullandığınız ilaçların bir listesini yanınızda bulundurunuz.
- 11) İlaçlarınıza ulaşmak ya da satın almakla ilgili bir sorunuz olduğunda bizi bilgilendiriniz.
- 12) Yolculuk, hafta sonu ve yeniden ilaç alma gerektirecek durumlar için önceden hazırlıklı olunuz/plan yapınız.

İLACA ÖZEL BİLGİ

XELODA

- İlacın görünüm olarak şeftali renginde tabletler (150-mg, açık şeftali renginde tabletler ve 500-mg, koyu şeftali renginde tabletler)
- Dozaj ve kullanım aralıkları 12 SAATTE BİR
- Günde kaç defa kullanılacak-GÜNDE 2 KEZ
- 14 GÜN KULLANILACAK VE BİR HAFTA ARA VERİLECEK
- İlacın oda ısısında aşırı sıcak ve nemden korunarak saklanabilir; banyo ya da pencere kenarında saklanmamalıdır. ilaç orijinal kutusunda çocuk ve ev hayvanlarının ulaşamayacağı yerde saklanmalıdır
- İlaç öğün sonrasında bölünmüş doz olarak günde iki kez olmak üzere iki hafta kullanılır; 1 hafta ara verilerek üç hafta da bir tekrarlanır. İlaç bir bardak su ile alınmalı ve gün içerisinde bol sıvı alımına dikkat edilmelidir.
- İlaç folik asit içeren yiyeceklerle alınmamalıdır.

Olası yan etkiler

- Enfeksiyon, Kanama ve Yorgunluk, Bulantı-Kusma, Stomatit ve ishal, El-Ayak Sendromu
- Herhangi bir ilaç ve besin etkileşimi söz konusu mudur?
- Coumadin, phentoin ya da folik asit
- Folik asit ilaç yan etkilerini artırabilir. Antiasitlerin ilaçtan 2 saat önce ya da 2 saat sonra alınması gerekmektedir.

Herhangi bir soru / problem için ne zaman kim aranmalıdır?

İsim ve telefon numarasını buraya yazın.

EK XIII

HASTA EĞİTİMİ:

- 1) Kanser tedaviniz için hap/tablet kullandığınızı diğer bütün doktor, diş hekimi ve hasta bakımından sorumlu kişilere bildirin.
- 2) İlaçlarınızı çocukların ve evcil hayvanların ulaşamayacağı yerlerde ve çocukların açamayacağı kutularda muhafaza ediniz.
- 3) İlaçlarınızı, aksi belirtilmediği müddetçe, kendi kutularında muhafaza ediniz. Diğer haplarla karıştırılmaları tehlikeli olabilir.
- 4) Ellerinizi ilaçlarınıza (hap/tabletler) dokunmadan önce ve dokunduktan sonra yıkayınız.
- 5) Aksi belirtilmediği müddetçe ilaçlarınızı ezmeyiniz, çiğnemeyiniz, bölmeyiniz/kesmeyiniz ve yapılarını değiştirecek müdahalelerde bulunmayınız.
- 6) Bozulmalarına ve etkinliğinin azalmasına neden olabileceğinden, ilaçlarınızı sıcak, güneş ışığı ve neme maruz kalmayacak şekilde saklayınız.
- 7) Aşırı dozda ilaç almanız halinde ne yapmanız gerektiği konusunda talimat/yönergeler aldığınızdan emin olunuz.
- 8) Eğer yanlışlıkla fazla ilaç alırsanız ya da ilaçlarınızı bir başkası kullanırsa, en kısa sürede doktor ya da hemşirenizle irtibata geçiniz.
- 9) Hemşire ya da eczacınızla almadığınız ya da süresi dolmuş ilaçlarla ilgili olarak ne yapmanız gerektiği konusunda görüşünüz.
- 10) Kanseri ilaçları da dahil olmak üzere, kullandığınız ilaçların bir listesini yanınızda bulundurunuz.
- 11) İlaçlarınıza ulaşmak ya da satın almakla ilgili bir sorunuz olduğunda bizi bilgilendiriniz.
- 12) Yolculuk, hafta sonu ve yeniden ilaç alma gerektirecek durumlar için önceden hazırlıklı olunuz/plan yapınız.

İLACA ÖZEL BİLGİ

THALİDOMİDE (THALOMİD)

- Thalidomide 50 mg beyaz renkli kapsüller; 100 mg ten rengi kapsüller ve 200 mg mavi renkli kapsüller şeklinde bulunmaktadır.
- 100-300 mg/gün
- Thalidomide günde bir kez akşam yemeğinden bir saat sonra, yatma zamanı alınmadır.
- Kapsülün tamamı açılmadan ve çiğnenmeden yutulmalıdır. Yüksek dozlar ikiye bölünebilir; ilk doz akşam yemeğinden önce, ikinci doz ise yemekten sonra ya da yatma zamanı olacak şekilde alınabilir.

Olası yan etkiler

- Baş dönmesi ya da uyku hali, baş ağrısı
- güçsüzlük ve yorgunluk,
- ortostatik hipotansiyon,
- nötropeni,
- bradikardi,
- kabızlık,
- periferik nöropati,
- güneş ışığına hassasiyet, döküntü,
- doğum defektleri,
- iştahsızlık, iştahta artma ya da kilo alımı,

Herhangi bir soru / problem için ne zaman kim aranmalıdır?

* İsim ve telefon numarasını buraya yazın.

EK XIV

HASTA EĞİTİMİ:

- 1) Kanser tedaviniz için hap/tablet kullandığınızı diğer bütün doktor, diş hekimi ve hasta bakımından sorumlu kişilere bildirin.
- 2) İlaçlarınızı çocukların ve evcil hayvanların ulaşamayacağı yerlerde ve çocukların açamayacağı kutularda muhafaza ediniz.
- 3) İlaçlarınızı, aksi belirtilmediği müddetçe, kendi kutularında muhafaza ediniz. Diğer haplarla karıştırılmaları tehlikeli olabilir.
- 4) Ellerinizi ilaçlarınıza (hap/tabletler) dokunmadan önce ve dokunduktan sonra yıkayınız.
- 5) Aksi belirtilmediği müddetçe ilaçlarınızı ezmeyiniz, çiğnemeyiniz, bölmeyiniz/kesmeyiniz ve yapılarını değiştirecek müdahalelerde bulunmayınız.
- 6) Bozulmalarına ve etkinliğinin azalmasına neden olabileceğinden, ilaçlarınızı sıcak, güneş ışığı ve neme maruz kalmayacak şekilde saklayınız.
- 7) Aşırı dozda ilaç almanız halinde ne yapmanız gerektiği konusunda talimat/yönergeler aldığınızdan emin olunuz.
- 8) Eğer yanlışlıkla fazla ilaç alırsanız ya da ilaçlarınızı bir başkası kullanırsa, en kısa sürede doktor ya da hemşirenizle irtibata geçiniz.
- 9) Hemşire ya da eczacınızla almadığınız ya da süresi dolmuş ilaçlarla ilgili olarak ne yapmanız gerektiği konusunda görüşünüz.
- 10) Kanseri ilaçları da dahil olmak üzere, kullandığınız ilaçların bir listesini yanınızda bulundurunuz.
- 11) İlaçlarınıza ulaşmak ya da satın almakla ilgili bir sorunuz olduğunda bizi bilgilendiriniz.
- 12) Yolculuk, hafta sonu ve yeniden ilaç alma gerektirecek durumlar için önceden hazırlıklı olunuz/plan yapınız.

İLACA ÖZEL BİLGİ

MELPHALAN

- Melphalan 2mg yuvarlak, beyaz tabletler şeklinde bulunmaktadır 100-300 mg/gün
- Aç karnına alınması önerilmektedir; çiğnenmeden yutulmalıdır
- Buzdolabında ilaç orijinal kutusunda saklanmalıdır;

Olası yan etkiler

- Lökopeni
- Trombositopeni
- Bulantı/kusma
- İştahsızlık
- Saç dökülmesi,
- Alerjik reaksiyonlar

Herhangi bir soru / problem için ne zaman kim aranmalıdır?

** İsim ve telefon numarasını buraya yazın.*

EK XV

HASTA EĞİTİMİ:

- 1) Kanser tedaviniz için hap/tablet kullandığınızı diğer bütün doktor, diş hekimi ve hasta bakımından sorumlu kişilere bildirin.
- 2) İlaçlarınızı çocukların ve evcil hayvanların ulaşamayacağı yerlerde ve çocukların açamayacağı kutularda muhafaza ediniz.
- 3) İlaçlarınızı, aksi belirtilmediği müddetçe, kendi kutularında muhafaza ediniz. Diğer haplarla karıştırılmaları tehlikeli olabilir.
- 4) Ellerinizi ilaçlarınıza (hap/tabletler) dokunmadan önce ve dokunduktan sonra yıkayınız.
- 5) Aksi belirtilmediği müddetçe ilaçlarınızı ezmeyiniz, çiğnemeyiniz, bölmeyiniz/kesmeyiniz ve yapılarını değiştirecek müdahalelerde bulunmayınız.
- 6) Bozulmalarına ve etkinliğinin azalmasına neden olabileceğinden, ilaçlarınızı sıcak, güneş ışığı ve neme maruz kalmayacak şekilde saklayınız.
- 7) Aşırı dozda ilaç almanız halinde ne yapmanız gerektiği konusunda talimat/yönergeler aldığınızdan emin olunuz.
- 8) Eğer yanlılıkla fazla ilaç alırsanız ya da ilaçlarınızı bir başkası kullanırsa, en kısa sürede doktor ya da hemşirenizle irtibata geçiniz.
- 9) Hemşire ya da eczacınızla almadığınız ya da süresi dolmuş ilaçlarla ilgili olarak ne yapmanız gerektiği konusunda görüşünüz.
- 10) Kanseri ilaçları da dahil olmak üzere, kullandığınız ilaçların bir listesini yanınızda bulundurunuz.
- 11) İlaçlarınıza ulaşmak ya da satın almakla ilgili bir sorunuz olduğunda bizi bilgilendiriniz.
- 12) Yolculuk, hafta sonu ve yeniden ilaç alma gerektirecek durumlar için önceden hazırlıklı olunuz/plan yapınız.

İLACA ÖZEL BİLGİ

UFT

- Yemeklerden 1 saat önce ya da 1 saat sonra içiniz.
- Her bir kapsülü bir bardak su ile içiniz.
- Sabah, öğle ve akşam olmak üzere 3 dozda alınız.
- 28 günde 1, 7 gün kullanılır.

Olası yan etkiler

- Kanama
- Trombositopeni
- Bulantı/kusma
- İştahsızlık
- İshal
- Mukozit
- Enfeksiyon

Not: Atikoagülan ilaçlar ve fenitoin ile etkileşimi olabileceği için muhakkak doktorunuza bilgi veriniz.

Herhangi bir soru / problem için ne zaman kim aranmalıdır?

* İsim ve telefon numarasını buraya yazın.



KANSER TEDAVİSİ İÇİN ORAL AJANLAR ALAN HASTALARA YÖNELİK MASSC KLİNİK ÖĞRETİM ARACI (MOATT)®

Bu öğretim aracı, kanser tedavisinde oral ajan alan hastaların değerlendirilmesi ve eğitilmesinde hastaların bakımından sorumlu kişilere yardımcı olmak üzere hazırlanmıştır. Amaç hastaların tedavileri ile ilgili bilgi sahibi olmalarını ve tedaviyi ve reçete edilen hapları/tabletleri almanın önemini anlamalarını sağlamaktır.

Kanser için oral ajanlarla tedavinin kullanımına uyumu etkileyen unsurlar şunlardır:

- Hasta Özellikleri
- İlaç
- Hastalık
- Tedavi Planı

Bu bilgilendirmede aile üyeleri ya da hastanın bakımından sorumlu diğer sağlık çalışanları da yer almalıdır.

I. ÖNEMLİ DEĞERLENDİRME SORULARI

1) Oral (ya da ağız yoluyla alınan) ilaçlarla yürütülen bu tedavi planı ile ilgili olarak size neler söylendi?

** Bu oral ajanların kanser tedavisi için alındığını ve bu ajanların ağızdan alınacağını hastanın bildiğinden emin olun.*

2) Ağız yoluyla başka hangi ilaçları ya da hapları alıyorsunuz?

** Eğer elinizde bir ilaç listesi varsa hastayla birlikte bu listeyi gözden geçirin.*

** Elinizde bir liste yoksa hastaya (reçeteli ya da reçetesiz) hangi ilaçları, şifalı bitkileri, tamamlayıcı ya da diğer tedavileri alıp almadığını sorun.*

3) Tablet ya da hapları yutabiliyor musunuz? Yutamıyorsanız, açıklayınız.

4) İlaçların etiket bilgilerini (prospektüsünü) okuyabiliyor musunuz?

5) Diğer ilaçlarınızın sise ya da ambalajlarını açabiliyor musunuz?

6) Kanser tedaviniz için başka ilaç/haplar aldınız mı? ** İlaç alımı ya da ilacın beklenmeyen herhangi bir etkisi gibi bir sorun yaşanıp yaşanmadığını öğreniniz.*

7) Mide bulantısı ya da kusma gibi ilaçları almanızı engelleyen herhangi bir semptom yaşıyor musunuz?

8) Reçete edilmiş ilaçları nasıl alıyorsunuz?

**İlaçları/hapları elde etmede yaşanabilecek gecikmeler oral ilaçları almaya başlama zamanını etkileyebilir.*

9) Sigorta kurumunuzla ilaçlarınızı almanızı etkileyen bir sorun yasadınız mı?

Kanser tedavisi için oral ajan kullanan hastaların değerlendirilmesinde dikkate alınması gereken özel hususlar: Hastaya öğretim yaparken, öğretim yöntemlerinizi yas, beslenme tüpü, görmeyle ilgili bozukluklar/reng körlüğü, diyetle ilgili konular, mental problemler (bunama/ demans, depresyon ve zihinsel bozukluklar) gibi durumları göz önünde bulundurarak uyarılama yapmanız gerekebilir.

** Değerlendirmede kullanılması önerilen bilgiler italik belirtilmiştir.*



HASTA EĞİTİMİ

Tüm Oral İlaçlar için Genel Eğitim

Aşağıdaki konularla ilgili olarak hasta ve/veya hasta bakımından sorumlu kişiyle görüşünüz.

- 1) Kanser tedaviniz için hap/tablet kullandığınızı diğer bütün doktor, diş hekimi ve hasta bakımından sorumlu kişilere bildiriniz.
- 2) İlaçlarınızı çocukların ve evcil hayvanların ulaşamayacağı yerlerde ve çocukların açamayacağı kutularda muhafaza ediniz.
- 3) İlaçlarınızı, aksi belirtilmediği müddetçe, kendi kutularında muhafaza ediniz. Diğer haplarla karıştırılmaları tehlikeli olabilir.
- 4) Ellerinizi ilaçlarınıza (hap/tabletler) dokunmadan önce ve dokunduktan sonra yıkayınız.
- 5) Aksi belirtilmediği müddetçe ilaçlarınızı ezmeyiniz, çiğnemeyiniz, bölmeyiniz/kesmeyiniz ve yapılarını değiştirecek müdahalelerde bulunmayınız.
- 6) Bozulmalarına ve etkinliğinin azalmasına neden olabileceğinden, ilaçlarınızı sıcak, güneş ışığı ve neme maruz kalmayacak şekilde saklayınız.
- 7) İlaçlarınızı gerektiği şekilde kullandığınızdan emin olmanızı sağlayacak bir sistem geliştiriniz. ** Hastaya zamanlama araçları (alarm), saat ya da takvim gibi önerilerde bulununuz.*
- 8) Aşırı dozda ilaç almanız halinde ne yapmanız gerektiği konusunda talimat/yönergeler aldığınızdan emin olunuz.
- 9) Eğer yanlışlıkla fazla ilaç alırsanız ya da ilaçlarınızı bir başkası kullanırsa, en kısa sürede doktor ya da hemşirenizle irtibata geçiniz
- 10) Hemşire ya da eczacınızla almadığınız ya da süresi dolmuş (son kullanma tarihi geçmiş) ilaçlarla ilgili olarak ne yapmanız gerektiği konusunda görüşünüz. ** Hastadan kullanmadığı ilaçları bir sonraki görüşmeye getirmesi istenebilir.*
- 11) Kanser ilaçları da dahil olmak üzere, kullandığınız ilaçların bir listesini yanınızda bulundurunuz.
- 12) İlaçlarınıza ulaşmak ya da satın almakla ilgili bir sorunuz olduğunda bizi bilgilendiriniz.
- 13) Yolculuk, hafta sonu ve yeniden ilaç alma gerektirecek durumlar için önceden hazırlıklı olunuz/plan yapınız.

İLACA ÖZEL EĞİTİM

İlacın Adı (kimyasal ve ticari adı)

İlacın görünüm olarak neye benzediği (rengi, şekli)

Dozaj ve kullanım aralıkları
Kaç farklı ilaç?

Günde kaç defa kullanılacak?

Ne kadar süreyle kullanılacak?

İlacın nerede muhafaza edilmesi gerekir?

** Spesifik bilgi sağlayın, örneğin, sıcaktan uzak tutun (mutfakta bulundurmayın), nemden uzak tutun (banyoda saklamayın), güneş ışığına maruz bırakmayın, (camın önünde bırakmayın)*

Olası yan etkiler nelerdir ve ne yapılmalıdır?

** İlacın etkilerinin izlenmesinde kullanılacak laboratuvar testleri ya da tıbbi testleri ekleyin.*

Alınabilecek önlemler (güvenlik önlemleri) var mıdır?

Herhangi bir ilaç ve besin etkileşimi söz konusu mudur?

Herhangi bir soru / problem için ne zaman kim aranmalıdır?

** İsim ve telefon numarasını buraya yazın.*



DEĞERLENDİRME

Sağladığınız bilgileri anladıklarından emin olmak için hasta ve/veya bakım veren bireye aşağıdaki soruları yöneltin.

Bugün çok miktarda bilgi aldınız. Simdi önemli noktaların üzerinden geçelim.

Kanser ilaç(lar)ınızın isim(ler)i ne(ler)dir?

Kanser ilaç(lar)ınızı ne zaman alacaksınız?

İlacınızı yemekle birlikte ya da açken almanız fark eder mi?

İlaçlarınızı nerede muhafaza edeceksiniz?

Doktor veya hemşirenizi ne zaman arayacaksınız?

Başka sorunuz var mı?

Bir sonraki randevunuz ne zaman?

Herhangi bir sorun için temasa geçilecek kişi

İlaca Özel Bilgi –

Aşağıda hastanın aldığı tedavi ile ilgili konular ve başvurulabilecek kaynaklara ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Hastaya ilacıyla ilgili eğitim vermek için ilaca özel bilgilere başvurun.

Başvuru Kaynakları

- Ürün paketinin içinde gelen prospektüs bilgileri
- www.ilacrehberi.com
- <http://www.cancerbackup.org.uk/Treatments/Chemotherapy/Individualdrugs>
- <http://www.cancersource.com/LibraryAndResources/DrugGuide/>
- <http://www.naturaldatabase.com>

Websitesi adresleri, e-posta bağlantıları ve internet sitesi adresleri ekleyin

Hastanın eğitimi için hangi aracı kullanılıyor olursa olsun, aşağıdaki ilaca özel bilgileri sağlayın. İlaça özel bilgi ve başvuru kaynaklarını kullanarak ekteki formu doldurup hastaya verebilirsiniz.

İlacın Adı (kimyasal ve ticari adı)

İlacın görünüm olarak neye benzediği

Dozaj ve kullanım aralıkları

Kaç farklı ilaç/hap?

Günde kaç defa kullanılacak?

Ne kadar süreyle kullanılacak?

İlacın nerede muhafaza edilmesi/saklanması gerekir?

** Spesifik bilgi sağlayın, örneğin, sıcaktan uzak tutun (mutfakta bulundurmayın), nemden uzak tutun (banyoda saklamayın), güneş ışığına maruz bırakmayın, (camın önünde bırakmayın)*

Olası yan etkiler nelerdir ve bu gibi durumlarda ne yapılmalıdır?

** İlacın etkilerinin izlenmesinde kullanılacak laboratuvar testleri ya da tıbbi testleri ekleyin.*

Alınabilecek önlemler var mıdır?

Herhangi bir ilaç ve besin etkileşimi söz konusu mudur?

Herhangi bir soru ya da problem için ne zaman kim aranmalıdır? ** İsim ve telefon numarasını yazınız.*