

KEMOTERAPİ NASIL UYGULANIR?

Kemoterapide kullanılan ilaçlar değişik yollarla uygulanır:

1. Damar yoluyla [en sık kullanılan]
2. Ağızdan
3. Vücut boşluklarına uygulanabilir.

KEMOTERAPİ HAPLARI NASIL YUTULUR?

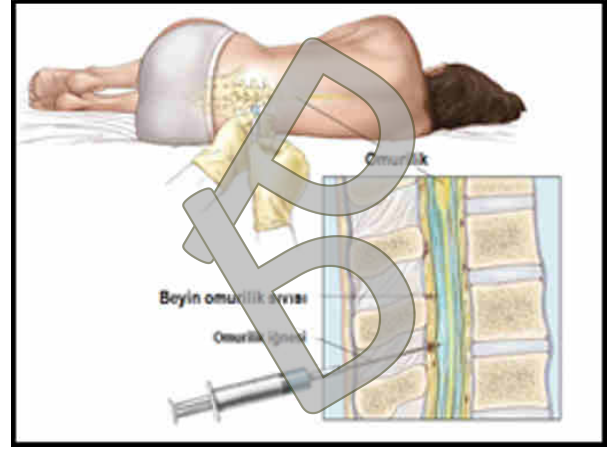
Kemoterapi bazen oral alınan haplarla yapılır. Bu durumda hapların nasıl kullanılacağı çok iyi öğrenilmelidir.

Unutulmaması gereken önemli nokta yutulan ilaçların hastanede damardan verilenler kadar önemli olduğu, eksik veya yanlış kullanımı hayati tehlike yaratabileceğidir.

VÜCUT BOŞLUKLARINA UYGULANAN KEMOTERAPİ NEDİR?

Kemoterapi hastalığın durumu ve bulunduğu yere göre bazen karın boşluğuna, akciğer zarı içine ve mesane içine uygulanabilir.

Bu şekilde yapılan uygulamalar mutlaka bir merkezde ve uzman medikal onkolog doktor kontrolünde yapılmalıdır.



KEMOTERAPİ İLAÇLARININ İV VERİLİŞİ

Kemoterapi ilaçları çoğu kez İV yoldan serum şeklinde birkaç saat içinde uygulanır.

Bazen birkaç kemoterapi ilacı birlikte verilerek kanser hücrelerinin çok yönlü yok edilmesi sağlanmaya çalışılır.

Kemoterapi genellikle üç haftada bir -21 veya 28 günlük devirlerle- 3-6 ay veya bir yıllık süre ile uygulanır.

- 21 günlük devirde, ilaçlar her üç haftada bir kere verilebilir.
- 28 günlük devirde ise, birinci ve sekizinci günlerde verilir; sonraki iki hafta boyunca tedavi uygulanmaz.
- Bazı seanslar 10 dakika sürerken, bazıları 3-4 saati bulur.
- Tedavinin kendisi acı verici değildir ve herhangi bir damardan ilaç alma işlemine benzer.
- Ancak bazen ilaçlar damarda yaralara sebep olur, bu durum da aynı damara iğne yapılmasını güçleştirir.

KEMOTERAPİ İLE BİRLİKTE DESTEK TEDAVİ

Çoğumuzun da bildiği gibi hastaların çoğu denize düşen yılanı sarılır deyimindeki gibi, alternatif tedavilere başvurabilirler.

Isırgan otu, televizyonda da gördüğümüz köpek balığı kıkırdağı çeşitli ot karışımları vs.

Fakat alternatif tedavilerle kanser tedavisine yararlılığı ispatlanmış pek fazla çalışma yok.

Kemoterapide ilaçların birçok yan etkileri olduğunu biliyoruz, fakat alternatif tedavide kullandığımız ilaçların yan etkilerini biliyor muyuz.

Hele ki kemoterapi tedavisi sırasında kullanıyorsak, alternatif ve kemoterapi ilaçları etkileşimiyle yan etkiler artabilir, etkinlikler değişebilir.

Bütün bunlar doğal ne zararı olabilir diye düşünülmeden doktorun bilgisi olmadan kullanılmamalıdır.

Örn: Doğal bitki çaylarından papatya çayının düşüklere neden olduğu bildirilmektedir.

Kemoterapi Alırken Hastalar "Şikayetlerim Olacak mı"?

Kemoterapi ilaçları kanser hücrelerine etki ederken, sağlıklı hücrelere de zarar verebilir.

Bunun sonucunda istenmeyen yan etkiler oluşabilir, ama bu yan etkiler bütün hastalarda aynı değildir.

- Kanser tipi, verilen ilaç, hastanın vücut direnci, tedavinin sıklığı, yaş gibi nedenler oluşan yan etkinin farklı olmasına sebeptir.
- Unutmayınız ki; kemoterapi bitiminde sağlam hücreler hızla kendini yeniler, bu nedenle tedavi sırasında oluşan yan etkiler geçicidir.

Kemoterapi uygulanan hastalarımızda görülebilecek yakınmalar nelerdir dersek:

- Enfeksiyon
- Kanamaya yatkınlık
- Kansızlık
- Yorgunluk
- Kilo kaybı
- İştahsızlık
- Tat alma ve koku hissinde değişimler
- Ağız yaraları (aft - stomatit)
- Bulantı ve kusma
- Kabızlık
- İshal

- Aşırı beslenme
 - Saç kaybı
 - Kaşıntı
 - Cinsel fonksiyonlarda bozukluk
 - Keyifsizlik, üzüntü hali
 - İdrar değişiklikleri
 - Ağrı
 - Uykusuzluk
 - Öz bakımda eksiklik
- gibi belirtilerden bir veya birkaç tanesi görülebilir ve şiddeti bireyden bireye göre değişebilir.

- En sık görülen yan etkiler bulantı, kusma, saç dökülmesi ve yorgunluktur.
- Yan etkilerin çoğu kemoterapi alınan sürede oluşur ve tedavi tamamlandığında kaybolur.
- Sağlık personeli görülebilecek yan etkiler ve önlemleri hakkında tedaviye başlamadan önce mutlaka hastayı bilgilendirmelidir.

MİKROP BULAŞMASI –İNFEKSİYON

Kemoterapi ,mikroplarla savaşan beyaz küreleri (lökosit) azaltacağı için mikroplar vücutta daha kolay hastalık yapabilir.

Bu yüzden normalden daha fazla korunma gerekecektir.

Lökositlerin normal değeri 4.000-9.000 arasındadır. Kemoterapi küreleri arasında lökositlerin 1000-3000 arasında değişmesi beklenen bir olaydır, endişeye kapılmanıza gerek yoktur.

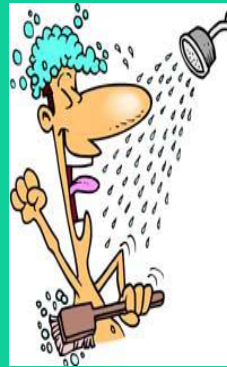
Her kemoterapi öncesi lökosit değerinin doktor tarafından değerlendirilmesi gerekecektir.

Yeterli düzeylerde olmadıkları takdirde tedavi bir süre için ertelenebilir.

1500'ün altındaki değerlerde mutlaka doktorunuza haber veriniz.


Enfeksiyonların önlenmesi için hastalarımıza öneriler:

- ✓ Enfeksiyonları en güzel önleme yolu el yıkamadır. Bu konuda titizlik göstermeleri,
- ✓ Evde hayvan besleme ve topraklı çiçek saksıları enfeksiyon kaynağı olacağı için kemoterapi alan hastaların evinde bulundurulmaması,
- ✓ Kalabalık ortam ve hastalıklı kişilerden (gripli, uçuklu, kızamık ve suçiçeği gibi bulaşıcı hastalıklı) uzak durulması,
- ✓ Hazır et ürünlerinden kaçınmaları,



- ✓ Tuvalet sonrası temizliğe özen gösterilmelidir.
- ✓ Tırnakların kökünden kesilmeyeceği , manikür yaptırılmayacağı,
- ✓ Her gün ılık suyla banyo yapmaya gayret edilmesi vücutlarını yumuşak bir lifle sabunlayıp kese kullanmamaları,

- Yaralanmamaya özen göstermeleri,
- Traş olurken jilet yerine elektrikli makinaları tercih etmeleri
- Diş etlerini hırpalamayacak yumuşak diş fırçası kullanmaları,
- Sivilceleri ve yaralarıyla oynamamaları,
- Sularını kaynatarak içmeleri dışarıda yemek yememeleri,



- Meyve ve sebzelerin iyi yıkanmış olmasına dikkat etmeleri,
- Derece ile ateş bakmasını öğrenmelerini sağlayıp ve kendilerini normalden farklı hissettiklerinde mutlaka ateşine bakmalarını,
- Tarımla ve ev işleriyle uğraşırken eldiven takmaları,
- Doktoruna haber vermeden aşı yaptırmamalarını önermemiz gerekir.



KANAMA PROBLEMLERİ

Nadiren yüksek doz kullanıldığında kemoterapi ilaçları kanda pıhtılaşmayı sağlayan trombosit sayısını azaltabilir. Bu nedenle kanamaya eğilim olabilir.

Normal trombosit sayısı 150.000-300.000 arasındadır.

Trombosit sayısı 100.000'in altına düşse bile kanama problemleri oluşturmayabilir. Ancak 20.000'in altındaki değerlerde kanamalar olabilir ve acilen önlem alınması gereklidir.

Trombosit sayısı düşükse;

*** ASİRİN KULLANILMAZ doktoruna danışmadan ağrı kesici uygulanmaz.**

SAÇ KAYBI (Alopesi)

Kemoterapötik ilaçlar; saçların zayıf ve kolay kırılmasına, dökülmesine neden olur. Saç dökülmesi her zaman olmayan ancak sıklıkla görülen bir durumdur.

Genellikle geçici bir durumdur. Saçın tekrar uzaması, tedavi bitiminden hemen sonra başlar. Ancak saç renginde ve yapısında değişiklikler olabilir.

Saçlarla birlikte vücudunuzun diğer tüylü bölgelerinde de dökülmeler görülebilir.



HASTALARIMIZA ÖNERİLERİMİZ

- Saçlarını 3 veya 5 günde bir yıkamasını,
- Saçı yıkarken cildi tahriş etmeyen bir şampuan kullanmasını,
- Fazla şampuan kullanımından kaçınmasını,

- Saçı aşırı fırçalama ve taramadan kaçınmasını,
- Saçı atkuyruğu şeklinde gergin toplamamasını
- Saçının doğal olarak kurumasını ve elektrikli saç makinesini kullanımını azaltmasını,
- Saçın kırılmasını arttıran saç spreyleri, saç bantları ve tokaları, saç boyaları ve kalıcı solüsyonların kullanılmamasını
- Saç kaybını gizlemek için şapka, peruk, eşarp kullanabileceğini
- Kaş ve kirpiklerinin dökülmesi hastayı rahatsız ediyorsa kaş kalemi ve takma kirpik kullanmasını

Kabızlık

Kemoterapi hastalarında kabızlık tedaviye, ağrı kesicilerinin kullanımına, hareketsizliğe, yetersiz sıvı alımına bağlı gelişebilen bir sorudur.

Bağırsakların her gün boşaltılması insan sağlığı için oldukça önemlidir, karında şişkinlik olması tedavi sonrası bireylerde kabızlık sorununun geliştiğini gösterir.

Kabızlık aynı zamanda hemoroitlerin (basur) artmasına ve kanamaya neden olabileceğinden tedavi sırasında bu sorunun oluşmasını önlemek için yapmamız gerekenler ise

Tedavi sırasında ve sonrasında günde en az 8-10 bardak su içilmesi,

Gece yatmadan ve barsak boşaltma alışkanlığından 1 saat önce aç karına ılık sıvı almaya çalışmaları ve barsak boşaltımı sırasında dik oturmaları,

Posadan zengin olduğundan tahılları, kuru yemişi ve yeşil yapraklı sebzeleri ve meyveleri kabuğunu soymadan günde en az 5 öğün halinde tüketmeleri,



Tahıllardan bulgur, mısır ekmeği, arpa, kepek ekmeği, soya fasulyesi

Meyve sebzelerden elma, çilek, kiraz, brokoli, yeşilbiber, armut, ıspanak, erik, kayısı, komposto

Her gün yürüyüş yapmaları yürüyüş yapamıyorlarsa günde 2-3 kez karın kaslarını germe ve gevşetme egzersizleri yapmaya çalışmalıdırlar.



İshal

İshal kemoterapi tedavisine ya da eş zamanlı radyo-kemoterapi tedavisi sırasında ışın tedavisi bağırsakların bulunduğu alana verildiğinde ortaya çıkan bir sorundur.

İshalin şiddetli veya iki günden fazla devam etmesi sıvı kaybına, halsizliğe, kilo kaybına, iştahsızlığa neden olabileceğinden genel durumun bozulmasına neden olabilir.

Bu nedenle

Bol miktarda su içilmeli (günlük 8-10 bardak)
Az ve sık beslenilmeli,

Potasyum kayıplarını yerine koymak için muz, şeftali, haşlanmış patates gibi potasyumdan zengin gıdalar tüketilmeli,

Beslenmede yoğurt, pirinç lapası, üzüm suyu, yumurta, nohut, beyaz ekmekek, tavuk, balık gibi posa bırakmayan gıdaları tercih edilmeli,



Brokoli, mısır, fasulye, kabak gibi posalı gıdaların ve acı biberin tüketimini engellemelisiniz,

İshali arttıracığından çok sıcak ve soğuk gıdalar alınmamalıdır,

Kahve, çay gibi kafein içeren içecekler azaltılmalı

**Uyuşukluk, Karıncalanma:**

Kemoterapinin sebep olduğu yan etkilerden bazıları da ellerde ve ayaklarda uyuşukluk, zaman zaman karıncalanma ve his kaybıdır. Bunlar geçici rahatsızlıklardır.

Bazı ilaçların sinir sistemini etkilemesinden dolayı görülürler.

Vitaminlerle bu etkiler azalacak ve kemoterapi bitiminden bir süre sonra bu şikayetler kaybolacaktır.

Cilt ve Tırnak Değişiklikleri:

Kemoterapi deri hücreleri üzerinde de etkilidir. Kemoterapi sonrasında deride kızarıklık, kalınlaşma, kuruma, dökülme, soyulma, sivilce, güneşe karşı duyarlılık, ilacın gittiği damarda sertlik ve kara lekeler oluşabilir.

Tırnakta ise; çizgiler, kırılma ve renk değişikliği görülebilir. Tedavi gerektirecek bir yan etki değildir.

Cilt değişiklikleri için ne yapılabilir:

- Cild kuruyorsa nemlendirici kremler kullanılır
Kolonya parfüm, losyon gibi alkollü maddelerden uzak durulmalı
- Güneşten korunmalı veya yüksek faktörlü koruyucular kullanılmalı
- Bol ve pamuklu giyecekler tercih edilmeli
- Ilık duş, kaşıntılı ve kuru bölgeler için ıslak uygulama iyi gelebilir
- Deriyi tahriş edecek kaşıma yapılmaz
- Tırnaklar kısa ve temiz tutulur
Bulaşık, çamaşır, bahçe işleri ile uğraşırken eldiven kullanılır

Kemoterapi Cinsel Yaşam

Kemoterapi alan birçok hastanın cinsel yaşamı kemoterapiden etkilenmez.

Ancak, kanserin tuttuğu yer (rahim ağzı ve vajen kanseri) ve yayılmışlığa göre, cinsel yaşam doktoru tarafından engellenmiş olabilir. Bu durumu, tanı konulduktan sonra ve tedaviye başlamadan önce doktoruyla konuşması gerekir.

•Eğer, doktoru herhangi bir sınırlama getirmemişse, kemoterapi sırasında cinsel yaşamına devam edebilir. Yorgunluk, halsizlik, üzüntü ve fiziksel güçsüzlük de cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilir. Bu durum geçicidir.

• Tedaviye başlamadan önce hasta ve eşi cinsel yaşamıyla ilgili endişelerini doktoru , hemşiresi ve psikoloğuyula paylaşmalı, böyle bir görüşme için çekinmemelidir.

* Kanserlin yaşamınızı yönetmesine izin vermeyin,

* **Her gün** güzel şeylerin farkına varın,



**YAŞAMDAN ZEVK
ALMAYI
UNUTMAYIN!**

TERMİNAL DÖNEMDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Terminal dönem ölüm öncesi dönem olarak tanımlanır. Yaşamın son günlerini yaşayan hastanın bakımında, hastanın gereksinimlerini karşılayabilmek hemşirenin gerekli bilgi, beceri ve anlayışa sahip olması ile direkt ilişkilidir.

Ölümcül hastalığı olan bireylere ve ailelerine bakım veren hemşirelerin, ölümcül hastalığa ilişkin tepkiler, tepkilerle başa çıkmada destekleme, ölüm sürecinde hasta ve aileye yardım konularında bilgi sahibi olmaları gereklidir.

Terminal dönemin her birey için farklı olduğu ve gereksinimlerin de bireyden bireye farklılık gösterebileceği bilinmelidir.

Sağlık çalışanları terminal dönemdeki hastaya "ölüyor" olarak değil, kalan her bir gününü en iyi şekilde yaşaması gereken insan olarak değerlendirmeli ve hastanın ölümüyle değil, ölüm gerçekleşene kadar en rahat bir şekilde yaşamasıyla ilgilenmelidir.

Ölümün tüm canlıların paylaştığı evrensel bir olay olduğu ve çoğu birey için ölüm konusundaki en korkutucu şeyin, ölüm anında yalnız kalma korkusu olarak belirtildiği vurgulanmaktadır.

Terminal dönemdeki hasta ve ailelerinin acılarını gidermek, yeterli tıbbi bakımı vermek, herhangi bir yarar sağlamayacak olan yöntemler uygulamaktan kaçınmak, huzur içinde, konforlu, yeterli duygusal, manevi, destek ve bakım vermek hekim, hemşire, psikolog, fizyoterapist ve sosyal hizmet uzmanından oluşan multidisipliner ekibin sorumluluğundadır.

Yaşamın son saatlerinde sürekli bakıma gereksinim duyan hastalarda çok çeşitli fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir.

Yorgunluk-Güçsüzlük:

Ölüm zamanı yaklaştığında genellikle yorgunluk ve güçsüzlük artar.

Hasta yatakta hareket edemeyecek ve başını kaldıramayacak duruma gelir.

Cildin aynı bölgesine özellikle kamik çıkıntıları üzerine sürekli basınç çift iskemisini ve ağrıyı arttıracaktır.

Hastayı yatakta yeterli yastıkla desteklemek rahatsız edici dönüş gereksinimini azaltacaktır.

Yiyecek ve sıvı alımında azalma:

Yapılan çalışmalar ölüme yakın dönemde hastanın parenteral ya da enteral olarak beslenmesinin yaşamı uzatmadığını ve semptom kontrolünü düzeltmediğini göstermektedir.

Bu dönemde aileye yiyecek ve sıvı alımında azalmanın normal olduğu açıklanmalıdır.

Mukozal ve konjektival bakım;

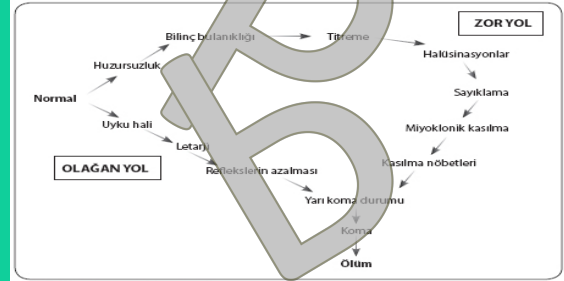
Oral mukozayı temiz ve nemli tutmak için her 15-30 dk'da ağız bakımı yapılmalı .

Eğer hasta O₂ kullanıyor ise nemlendirmeye dikkat edilir .

Göz kapakları kapalı değil ise her 3-4 saatte bir oftalmik nemlendiricili jel ile konjektiva nemlendirilir ya da yapay göz yaşı kullanılabilir.

Neurolojik disfonksiyon;

Ölüm süreci ile birlikte nörolojik değişiklikler meydana gelir.



Şekil 1. Ölümün iki yolu.^[12]

Terminal deliryum;

Hastanın terminal deliryumda olup olmadığını saptamak önemlidir. Hastada sıklıkla gece-gündüz ayırımı olmaksızın konfüzyon, huzursuzluk ya da ajitasyon görülür.

Solunum disfonksiyonu;

Yaşamın son döneminde hastada apne ya da Cheyne-Stokes solunum gelişebilir. Solunum sık ve yüzeysel olabilir.

Sfinkter kontrol kaybı;

Yaşamın son saatlerinde yorgunluk ve sfinkter kontrol kaybı idrar ve dışkı inkontinansına yol açabilir. İnkontinans durumunda (idrar, gaita) bakımda doku bütünlüğünü sürdürme ve enfeksiyonu engellemede duyarlı olunmalıdır.

Göz kapaklarını kapatma yeteneğinde kayıp;

Oftalmik nemlendiriciler, yapay gözyaşları ya da serum fizyolojik kullanılarak nemlendirme sürdürülebilir.

Psikolojik Gereksinimler

Terminal dönemdeki hasta ailesine ve başkalarına yük olma, ölürlen, fiziksel ve mental yeteneklerini kaybetme, ölüm ile ilgili ağır beklentisinde olma, önemli yaşam hedeflerini başaramadan erken ölme, terkedilme korkusu içinde olabilir.

Hemşire, hastanın korkularını ifade etmesi, saygınlığını, bireyselliğini ve aile bütünlüğünü koruma, ailenin psikolojik olarak desteklenmesi, fiziksel olarak güç toplamasına yönelik plan yapmalarına yardım etme, aileyi yas sürecine hazırlama ve semptomları kontrol ederek hastanın rahat ölümünü sağlamak ile sorumludur.

Manevi Gereksinimler

Değerler, inançlar, örf ve adetler bireyin kayıp, yas ve ölüme karşı reaksiyonlarını etkilemektedir.

Hemşire hastaya özel önemli olan inançları bilmeli, hastaya kendi inançlarını empoze etmemeli ve sadece hasta için değil aile için de inançlarına yönelik uygulamaların önemini farkında olmalıdır.

Seksüel Gereksinimler

Yaşamın son saatlerinde hasta ve eşi seksüel gereksinimlerini tartışma konusunda kendilerini rahatsız hissedebilirler.

çoğunlukla eşler ölecek bireye fiziksel olarak daha yakın olmak ister. Ancak hastayı incitmekten, cinsellik konusunu konuşmaktan, çevrelerindeki insanlara karşı duyarsız davranış içinde olduğu kanısını yaratmaktan korkarlar.

Hemşire, her iki eşin de gereksinimini karşılayacak fiziksel yakınlaşma için hasta ve eşini cesaretlendirerek yardımcı olmaya çalışmalıdır. Bir ayak masajı ya da sevgi dolu ve yumuşakça bedene sarılmanın ölmekte olan hastanın son dakikalardaki gereksinimlerini tamamen karşıladığı onkoloji derneği tarafından literatürde belirtilmekte olduğu belirtilmiştir.

Hasta Ailesine Yaklaşım

Yaşamın son saatlerini yaşayan hastanın bakımı sırasında ailenin bir destek unsuru olarak bakım ve tedavi içinde yer alması sağlanırken hasta ailesi ve yakınlarının da desteğe gereksinimleri olduğu unutulmamalıdır.

Aileye, destekleyici moral verilmesi önemlidir.Ölüm sürecinin hasta ailesini derinden etkilediği bilinmektedir. Hastanın öleceğini öğrendikten sonra yaşanan duygusal tepkilerin tümü aile bireyleri tarafından da yaşanır. Aile yoğun olarak keder, çaresizlik, tükenme hissi, suçluluk ve öfke hissedebilir.

Aile bireylerine karşı mümkün olduğunca duyarlı ve şefkatli olunmalı, ailenin acısı azaltılmaya çalışılmalı ve her türlü tepkiye hazırlıklı olunmalıdır.

**İLGİNİZ İÇİN
TEŞEKKÜRLER.**

Saygılarımla

