

Taxan Kemoterapisi alan prostat kanseri hastalarında hemşirelik girişimleri

Nursing interventions in patients receiving Taxan Chemotherapy

Hem. Yeter Kırdal

Hacettepe Erişkin Hastanesi, Üroonkoloji Ünitesi, Ankara

ÖZET

Dosetaksel tedavisi alan prostat kanserli hastalarda hemşirelik bakımının genel amacı; tedavi süreci boyunca hasta ve ailesinin işlevlerini en üst düzeyde sürdürmesini sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu nedenle hemşire, hastaya ait tıbbi kayıtların tutulmasında, tedavinin uygulanmasında, semptomların kontrolünde, hasta ve ailesinin eğitiminde ve hastanın takibi aşamasında önemli rol oynayarak tedavinin başarısına önemli katkı sağlar.

Anahtar kelimeler:Prostat kanseri, hemşire, kemoterapinin yan etkileri, semptom kontrolü, yaşam kalitesi

İletişim (✉): kirdaly@mynet.com

ABSTRACT

The aim of nursing care in prostate cancer patients treated with docetaxel is to supply patients and their families with higher functional abilities and better quality of life. Therefore the role of urooncology nurse is extremely critical in succes of treatment by keeping database, applying chemotherapy, controlling the symptoms, patient education and follow up

Keywords: Prostate cancer, nurse, side effects of chemotherapy, symptom control, quality of life

Prostat kanseri, erkeklerde en sık görülen kanser türüdür ve kanser ölümleri arasında ikinci sırada yer alır. Kabaca, lokalize hastalık, lokal ileri evre hastalık, metastatik hastalık ve hormona dirençli hastalık olarak evrelendirilir. Lokalize hastalıkta izlem, radyoterapi ve radikal prostatektomi, lokal ileri hastalıkta kombine tedaviler, metastatik hastalıkta hormon tedavisi, hormona dirençli hastalıkta ise kemoterapi etkin tedavi seçeneğidir.

Dosetaksel içeren kemoterapi rejimlerinin hormona dirençli prostat kanseri hastalarında mitoksantrona göre sağkalımı uzatabileceği 2004 yılında yayınlanan iki çok merkezli faz 3 çalışmada gösterilmiştir. Bu çalışmalar TAX 327 ve SWOG çalışmalarıdır (1,2). Günümüzde de dosetaksel tedavisi hormona dirençli prostat kanserinde standart tedavi olarak kabul edilmektedir.

Hacettepe Üniversitesi Üroonkoloji Ünitesi olarak Ocak 2005-Nisan 2012 yılları arasında; 137 hormona dirençli prostat kanseri hastasına 1. basamak tedavi, daha önce herhangi bir merkezde başka bir kemoterapi ajanı uygulanan 20 hormona dirençli prostat kanseri hastasına 2. basamak tedavi olmak üzere toplam 157 hastaya dosetaksel kemoterapisi uyguladık. Dosetaksel 3 haftada bir 75 mg/m² saatlik intravenöz infüzyon olarak ve günde 2 kez 5 mg oral deltacortril ile kombine uygulanmaktadır. Premedikasyon olarak uygulamadan 12, 3 ve 1 saat önce 8 mg oral deksametazon verilmektedir. Bu yazıda da Üroonkoloji Ünitemizde dosetaksel tedavisi alan hastalar için yapılan standart hemşirelik girişimleri sırasıyla özetlenmiştir.

Hasta ve ailesinin eğitimi: Kemoterapi ayaktan tedavi şeklinde yapılmakta ve genellikle uzun bir süreci gerektirmektedir. Hasta yan etkileri evde yaşadığından hasta ve ailesinin eğitimi ve desteklenmesi bu yan etkilerin azaltılması ve en iyi şekilde kontrolü için önemlidir.

Hasta ve ailesinin eğitimi; bilgilendirme, danışmanlık ve davranış değişikliğine yönelik tekniklerin kullanılarak hastanın sağlığa yönelik bilgi ve davranışlarında değişiklik meydana getirmek amacıyla yapılan eğitimidir. Bu nedenle hasta ve ailesi ile planlanarak gerçekleştirilir, ulaşılmaması gereken hedefler belirlenir ve hedeflere ulaşıp ulaşılmadığına ilişkin değerlendirme yapılır. Hekimler hasta ve ailesini genellikle kanser tanısına, tedavi yaklaşımlarına, tedavilerin riskleri ve yararlarına, alternatif tedavilere ve hastalığın seyrine yönelik bilgilendirirler. Hemşireler ise hasta ve ailesine tedavinin yan etkileri, yan etkileri tanıma ve derecelendirmeye ve yan etkileri en aza indirmeye yönelik yaklaşımlarla ilgili eğitim verirler.

Hasta ve ailesine verilen eğitimin amacı

- Hasta ve ailesinin tedaviye uyumuna yardımcı olmak
- Tedavinin ne amaçla yapıldığını anlamasına yardımcı olmak
- Uygulama düzenini, sırasını açıklamak
- Yan etkileri tanımasını sağlamak
- Yan etkilerin en aza indirilmesi için kendi kendine bakımda hasta ve ailesini cesaretlendirmek
- Bildirilmesi gereken yan etkilerin rapor edilmesinin önemini anlamasını sağlamaktır (3).

Hasta ve aile eğitimi süreklilik gerektirir ve eğitimin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi sürekli tekrarlayan bir süreç halindedir. Öncelikle hasta ve ailesinin eğitim ihtiyacı belirlenir ve öğrenme için en uygun eğitim metodu kullanılır. Sözel olarak verilen eğitim mutlaka yazılı materyallerle pekiştirilir. Hasta ve ailesine soruları için

zaman ayrılır ve ihtiyaç duyulduğunda diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapılır.

Ünitemizde verilen hasta ve aile eğitimi;

Kemoterapi nedir, nasıl uygulanır?

Tedavi şeması ve süresi

Dikkat edilmesi gereken hususlar

Yan etkileri ve kontrolü

İlaç kullanımı

Diyet ana başlıkları altında toplanmaktadır.

Onam alma: Tedavinin yararları ve olası risklerine yönelik bilgilendirildikleri ve yapılacak tedaviye rıza gösterdiklerine dair hasta ve/veya yakınlarından yazılı izin alınır.

Laboratuvar testlerinin takibi: Gerekli durumlarda destek tedavi verilmesi, doz azaltılması, tedavinin ertelenmesi ya da kesilmesi gibi düzenlemeler yapılabilir. Bu nedenle tedaviye başlamadan ve her kür öncesi tam kan sayımı, kan elektrolitleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri ve PSA testi yapılır.

Toksistenin değerlendirilmesi: İlaç yan etkisiyle karşılaşıldığında tedavide yapılacak değişiklikler ve eklenecek destek tedaviler yaşamsal önem taşımaktadır. Bu nedenle tedaviye başlamadan ve her kür öncesi NCI (National Cancer Institute) toksisite değerlendirme ölçeği kullanarak toksisite değerlendirilir.

İlaç toksisiteleri yan etkinin derecesine göre:

- Grade 1: Hafif
- Grade 2: Orta
- Grade 3: Şiddetli
- Grade 4: Hayatı tehdit eden olmak üzere 4 katagoriye ayrılmaktadır.

Bir sonraki kemoterapi küründe hasta ve ailesinin yaşadıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar değerlendirilir. Eksik olan konulara yönelik eğitim tekrarlanır. Toksikite derecesine göre uygun girişimler de bulunulur.

Performansın değerlendirilmesi: Hastanın aktivite düzeyi ya da performans durumu uygun tedaviye ya da tedavinin devamlılığına karar vermede en önemli etmenlerden biridir. Bu nedenle tedaviye başlamadan ve her kür öncesi ECOG performans ölçeği kullanılarak performans durumu değerlendirilir.

ECOG Skalası

- 0: Asemptomatik
- 1: Semptomatik
- 2: Semptomatik, uyanık geçen saatlerin %50'sinden azı yatakta

- 3: Semptomatik, uyanık geçen saatlerin %50'sinden fazlası yatakta
- 4: Yatağa bağımlı

Hastanın günlük yaşam aktivitelerinin hastalıktan etkilenme düzeyi ve hastalığın prognozu değerlendirilir. Tedavinin verilebilmesi için ECOG skalası kullanılarak değerlendirilen performans durumunun ≤ 3 olması gerekmektedir.

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi:

Tedavisine ara verilen hastalarda radyolojik değerlendirme, biyokimyasal değerlendirme ve ağrı değerlendirmesi ile birlikte yaşam kalitesi değerlendirmesi de tekrar tedaviye başlama kararı verilmesinde göz önünde bulundurulacak önemli bir kriterdir. Bu nedenle tedaviye başlamadan önce ve tedavi devam ettiği sürece her 4 kürden sonra, tedaviye ara verilmişse aylık EORTC QLQ-30 formu kullanılarak yaşam kalitesi değerlendirilir.

İlacın hazırlığı: Hekim ile birlikte hastanın vücut ağırlığı ve boyuna göre vücut yüzey alanı hesaplanarak ilaç dozu hesaplanır ve kurum eczanesinde hazırlanmak üzere istem yapılır. İlaç dozunun hasta, tanı ve tedavi planına uygunluğu değerlendirilir.

$$\text{Vücut yüzeyi alanı: } \sqrt{\frac{\text{Boy (cm)} \times \text{Vücut Ağırlığı (kg)}}{3600}}$$

Uygulama öncesi: Hasta ve ailesine uygulama yolu ve sırası hakkında bilgi verilir. Uygulamanın hemen öncesinde doğru kişi, doğru tarih, doğru ilaç, doğru doz kontrolü yapılır. Gerektiğinde kullanmak üzere acil ilaç/malzemeler hazır bulundurulur.

Uygulama: Tedaviden önce protokoldeki öneriye uygun premedikasyon ve antiemetik uygulanır. Dosetaksel infüzyonuna yavaş başlanır ve özellikle ilk 15 dakika hasta hipersensivite ve allerjik reaksiyon bulguları yönünden izlenir. Herhangi bir reaksiyon gözlenmezse ilaç istemde belirtilen sürede uygulanır. İlaç uygulaması tamamlandıktan sonra damar yolu serum fizyolojik benzeri uygun bir solüsyonla yıkanır.

Uygulama sonrası: Hastaya ilişkin yapılan değerlendirme, uygulama ve takipler, tedavi sonrası öneriler kayıt edilir. Bir sonraki randevu tarihi, olası yan etkilere yönelik belirti ve bulgular, bu yan etkilerin kontrolüne yönelik öneriler, hekim ve hemşiresine başvurusu gereken belirti ve bulgulara yönelik bilgilendirme hasta ve ailesi ile tekrar değerlendirilir.

Hastanın evde izlemi: Tedavi programları boyunca hasta ve yakınlarının hekim ve hemşiresine ihtiyaç duydukları zaman ulaşabilmeleri ve bu konuda kendilerini rahat hissetmeleri önemlidir. Çünkü kemoterapi ayaktan tedavi şeklinde yapılmakta ve hasta yan etkileri evde yaşamaktadır. Bu nedenle iletişim bilgileri hasta ve yakınlarına açıklanır ve eğitim formlarında yazılı olarak verilir. Böylece hastayla iletişimin devamı sağlanır, acil durumlar erken farkedilir ve düzenli duygusal destek sağlanır.

Dosetaksel için genellikle rapor edilen yan etkiler ve yan etkilere yönelik hemşirelik girişimleri;

- Hemen infüzyon sırasında (allerji, hipersensivite reaksiyonu),
- Kemoterapi sonrası ilk birkaç gün içinde (bulantı, yorgunluk, atralji-miyalji),
- Kemoterapiden sonra 1. ve 2. hafta içinde (kemik iliği baskılanması, alopesi)
- Geç gelişebilen (sıvı retansiyonu, periferik nöropati) toksik etkileri içermektedir (3,4).

Allerji ve hipersensivite reaksiyonu: Nadir görülmeyle birlikte allerji ve hipersensivite reaksiyonu acil müdahale gerektiren bir tablodur. Yüzde, el içinde ve gözde kızarıklık, ödem ve kaşıntı ile birlikte hipotansiyon ve bronkospazm görülebilmektedir. Premedikasyon uygulanan hastalarda allerji ve hipersensivite oranı çok daha düşük olarak bildirilmiştir.

Allerji ve hipersensivite reaksiyonunu önlemek için hemşirelik girişimleri;

- Premedikasyon verilir
- Hasta özellikle ilk ve ikinci infüzyon sırasında yakından izlenir ve kesinlikle yalnız bırakılmaz
- Dosetaksel infüzyonu çok yavaş başlatılır ve 5 dakika aralıklarla kademele olarak artırılır
- 15-20 dakika sonrası herhangi bir reaksiyon gelişmezse bir saat içinde infüzyon tamamlanır.

Herhangi bir reaksiyon durumunda hemşirelik girişimleri;

- Hemen infüzyon durdurulur
- Serum fizyolojik ya da benzeri sıvı takılarak damar yolu açıklığının devamı sağlanır
- Hasta yalnız bırakılmaz, başka bir personelin doktoru çağırması sağlanır

- Hava yolu açıklığı sağlanır, gerekirse oksijen verilir, gerektiğinde kardiyopulmoner resüsitasyon için hazırlık yapılır
- Yaşamsal bulgular sık kontrol edilir
- Doktor istemi ile acil ilaçlar uygulanır
- Hasta ve yakınlarına girişimlere yönelik açıklama yapılır (5-7).

Bulantı: Doseksel emetik potansiyeli düşük bir kemoterapötik ajandır. Üroonkoloji Ünitemizde tedavi uygulanan hastalara uygulama öncesi yapılan antiemetik dışında evde kullanım için rutin antiemetik önerisinde bulunulmamaktadır. Sonrası bulantı şikayeti gelişen hastalarda hemşirelik girişimleri;

- Uygun antiemetik önermek
- Dehidratasyon belirtileri açısından hastayı gözlemek
- Sık ağız bakımı verilmesini sağlamak
- Az ve sık aralıklarla beslenmesi konusunda bilgilendirmek
- Öğünlerde sıvı alımından kaçınmak
- Yemekten sonra dinlenmesi ve yavaş aktiviteler yapması konusunda bilgilendirmek
- Tatlı, kızartma, baharatlı, yağlı gıdaların kaçınmak (5,6).

Yorgunluk: Tedavi, hastalık, aktivite, istirahat, semptom algılaması ve fonksiyonel durum ile ilgili enerji kaybıdır. Bu kavram çok boyutlu ve çok sayıda nedene bağlı karmaşık bir durumdur.

Yorgunluk nedenleri

- Hastalık, tedaviye ilişkin nedenler (kemoterapi, hormon tedavisi, opioidler, antidepressanlar),
- Hastalık süreci ve diğer hastalıklara ilişkin metabolik bozukluklar (elektrolit dengesizliği, enfeksiyon, hipotroidizm),
- Kontrol altına alınamamış bulantı, kusma, ağrı,
- Anksiyete,
- Uyku bozuklukları,
- Anemi,
- Besin eksiklikleri (örneğin; B12 vitamini, folik asit, demir, protein),
- Fonksiyonel kapasitede azalma,
- Stres,
- Depresyon olabilir.

Hemşire öncelikle hastada yorgunluğa neden olan faktörleri belirlemelidir. Bunun için hasta anketleri, hematolojik incelemeler, fiziksel bulgular ve tıbbi öykü kayıtları, günlük tutma gibi teknikler kullanılabilir. Yorgunluk skalası (0-10) kullanılarak hastanın yorgunluk düzeyi saptanır. Skala kullanımı özellikle girişimlerin etkilerini değerlendirmede de yarar sağlamaktadır.

Yorgunluğu olan hastalarda hemşirelik girişimleri;

- Aktivite kısıtlamasını sağlamak
- Enerjisini korumasına yönelik önlemler almak
- Bireye özgü egzersiz ve diyet planlaması yapmak
- Bulantı, kusma, konstipasyon, ishal gibi besin alınımını olumsuz etkileyen faktörleri kontrol altına almak (5,7).

Atralji- miyalji: Daha çok doseksel uygulamasından sonraki birkaç gün içinde görülür. Ilık ve sıcak uygulamalar, günlük hafif egzersizlerle semptomlar azaltılabilir. Gerekli durumlarda uygun analjezi kullanımı önerilebilmektedir.

Anemi: Hem hastalık hem de tedavinin yan etkisi nedeniyle gelişen bir tablodur.

Anemi gelişen hastalarda hemşirelik girişimleri;

- Yorgunluk, baş dönmesi, taşipne gibi anemi belirtilerini gözlemek
- Ortostatik hipotansiyon, baş dönmesi varsa, özellikle yatariken ve kalkarken yavaş hareket etmesini söylemek
- Halsizlik ve dipne gözlemek, gerekirse oksijen tedavisi yapmak
- Demirden zengin yiyeceklerle diyet kalitesini artırmak
- Gerektiğinde istirahate izin vererek fiziksel aktivite düzeyinin artırılması yönünde hasta ve ailesi desteklemek (5,6).

Ciddi anemisi olan ya da anemi belirtisi ve bulgularını (yorgunluk, solunum sıkıntısı,,aktivite intoleransı) yaşayan hastalara kemoterapi öncesi kan transfüzyonu yapılmaktadır.

Nötropeni: Yaşamı tehdit eden enfeksiyonlar, uzun süre hastanede yatma, doz azaltılması ve dozun ertelenmesi gibi durumlara neden olan toksisitedir. Laboratuvar değerlerinden hesaplanarak mutlak nötrofil sayısı hesaplanır. Beyaz küre sayısı normalden de nötropeni görülebilir. Bundan dolayı nötrofil sayısı hesaplanmalıdır.

Mutlak nötrofil sayısının (MNS) hesaplanması:

$$\text{MNS} = (\% \text{poli} + \% \text{bantlar}) \times \text{total lökosit sayısı}$$

NCI toksisite değerlendirme ölçeğine göre;

Grade 1 (Hafif nötropeni): MNS < NES (normalin en alt sınırı)

Grade 2 (Orta derecede nötropeni): MNS 1000-1500/ mm³

Grade 3 (Ciddi nötropeni): MNS 500-1000/ mm³

Grade 4 (Yaşamı tehdit edici nötropeni): MNS <500/ mm³, olarak sınıflandırılır.

Hastalarda enfeksiyonun önlenmesinde en önemli rol hemşirenindir. Nötropeni gelişen hastalara tüm koruyucu önlemler öğretilmelidir.

- Ellerin sık sık su ve sabunla yıkanması ve uygun şekilde kurulanmasını sağlamak
- Günlük banyo yapmak
- Yıkanmamış sebze, meyve yememek, et, deniz ürünü ve yumurta gibi besinlerin iyi pişirerek tüketmek
- Güvenli olmayan yerlerden besin tüketmemek
- Cilt kesme ve yaralanmalara karşı korumak, herhangi bir yaralanma durumunda temizlenip tedavi edilmesini sağlamak
- Bahçe işlerinde çalışırken eldiven kullanmak
- Günde en az 3-4 kez ağız bakımı yapmak
- Her idrar yapma ve dışkılamadan sonra perine temizliği yapmak
- İstenmeyen tüylerin temizliğinde elektrikli traş makinesi kullanmak
- Bulaşıcı hastalığı olan kişilerden ve kalabalıktan uzak durmak
- Canlı aşı yaptırmamak, 30 gün içinde canlı aşı ile aşılanmış kişilerden uzak durmak
- Ortak yemek kabı kullanmamak
- Hayvanlara bakım vermemek, gaita, idrar, tükürük gibi vücut atıklarında uzak durmak
- İnşaat alanlarından uzak durmak.

Nötropenide koloni stimüle edici faktörlerin kullanımı gerekebilir. Koloni simüle edici faktörün kemoterapiden en az 24 saat sonra başlanması ve mutlak nötrofil sayısı $>10.000/\text{mm}^3$ e ulaşana kadar devam edilmesi gerekmektedir (5-7).

Trombositopeni: Genellikle nötropeni ile birlikte görülür. $<100.000/\text{mm}^3$ ise kemoterapi ertelenir ya da doktorun kararına göre doz azaltılarak uygulanabilir.

Trombosit sayısı <50.000 olduğunda kanama önlemleri uygulanır.

- Yaralanmaları önlemek için aktivite kısıtlamak
- Çevre güvenliğini sağlamak (kaymayan halı, gece lambası kullanımı gibi)
- İnvaziv girişimleri en aza indirmek
- Cildi kesme ve yaralanmalara karşı korumak (sıkmayan rahat kıyafetler, elektrikli traş makinesi kullanımı gibi)
- Yumuşak diş fırçası kullanmak ve günde 3-4 kez ağız bakımı yapmak
- Diş ipi kullanımından kaçınmak
- Baharatlı, sıcak ve asitli gıdaları tüketmemek, yumuşak gıdaları tercih etmek
- Konstipasyonu önleyici önlemler almak
- Alkol kullanmamak
- Kanamaya neden olabilecek ilaçları kullanmamak.

Trombosit sayısı 10.000-20.000 ya da kanama varsa trombosit süspansiyonu uygulanması gerekebilir (5,7,8).

Alopesi: Geçici bir yan etkidir. Fiziksel etkisi yanında emosyonel etkisi de göz ardı edilmemelidir. Genellikle dökülme ilk saçlarda başlamasına rağmen tedavinin devamı ile vücuttaki tüm kıllarda azalmalar görülebilir. Kaybedilen saç ve kılların uzaması yavaş da olsa tedavi sırasında başlar, fakat asıl uzama tedavinin bitimi ile tamamlanır. Geçmişte alopesiyi önlemeye yönelik kan akımını azaltmak amacıyla baş çevresine turnike uygulaması ve kafa derisine soğuk uygulama yapılmasının etkinliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Fakat bu çalışmalar kısıtlı sayıda olduğu için etkinlikleri kanıtlanamamıştır.

Alopesi gelişen hastalarda hemşirelik girişimleri;

- Hastaya saç kaybı olabileceği, ancak tedavi bitiminden sonra tekrar çıkacağını açıklamak
- Saçların çıkarken yapı ve renk yönünden farklılık olabileceğine ilişkin hastayı uyarmak
- Hastaları şapka, bone, peruk gibi değişik materyaller konusunda bilgilendirmek
- Kemoterapiden önce saçlarını kısaltmasını önermek
- Kalan saçlara sık sampuan uygulamak ve yumuşak fırça kullanmak
- Kafa derisi güneşi bloke eden ajanlarla, şapkalarla sıcak ve soğuktan korumak (5-8).

Sıvı retansiyonu: Hastalarda sıvı tutulumunun sıklığı ve şiddetini azaltmak için her dozetaksel uygulamasında önce premedikasyon olarak oral kortikosteroid verilmesi önerilmektedir. Hemşire hastayı sıvı retansiyonunun ilk işaretleri olan ayak ve ayak bileklerinde şişlik ve kilo artışı yönünden izlemelidir. Dosetaxel deltacortril ile kombine edildiği için de hastaya tuzsuz diyet önerilir.

Periferik Nöropati: Periferik sinir liflerinin hasar alması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Dosetaksel periferik nöropatiyle sık ilişkilendirilen kemoterapi ajanlarındandır.

Periferik nöropati belirtileri

- El ve ayak parmaklarıyla el ve ayaklarda ağrı, yanma, karıncalanma,
- Dokunma duyusu kaybı
- Giysi düğmelerini iliklemede zorlanma
- Ellerde ve/veye ayaklarda zayıflık, kramp veya ağrı
- Sıcaklık değişikliklerine duyarlılık
- Kas güçsüzlüğü ve denge sorunları
- Kabızlık
- Reflekslerde zayıflama.

Periferik nöropati belirtileri; tedavinin herhangi bir aşamasında başlayabilir ve tedavi sürecinde kötüleşebilir. Bu belirtiler tedavi kesildikten sonra zamanla azalabilir, ancak tamamen ortadan kaybolmaları uzun bir süreyi alabilir.

Periferik nöropati olan hastalarda hemşirelik girişimleri;

- Aşırı soğuk ve sıcaktan kaçınmak
- Hissin azaldığı el ve ayak bölgelerini korumak
- Kol ve bacak egzersizleri (bükme-germe) yapmak
- Zayıflık ve yürüme güçlüğüne yardımcı aletler (baston-koltuk değneği) kullanmak
- Nöropatik ağrısı olan hastalar için morfin, antidepresan ve antikonvülan ilaçlar kullanmak (5,7,8).

Dosetaksel kolay tolere edilebilen ve iyi ağrı yanıtı ile hastanın yaşam kalitesini yükselten bir kemoterapötik ajandır. Buna karşın kontrol altına alınamayan semptomlar ciddi toksisiteye neden olabilmektedir. Özellikle tedavi alan hasta yaş ortalamasının yüksek olması ve genellikle de en az bir comorbiditeye sahip olmaları bu hastaların daha yakından izlenmelerini gerektirmektedir. Bu nedenle tedaviye ilişkin yan etkilerin iyi bilinmesi ve izlenmesi en az tedavinin etkinliği kadar önemlidir. Tedavi uygulamalarında ortaya çıkabilecek erken ya da geç dönem toksisitelerinin zamanında fark edilmesi ve kontrolünün sağlanmasında hemşire çok önemli role sahiptir. Bu noktada hemşire tedavi sırasında hastalarda gelişen semptomları tam ve zamanında sistematik olarak değerlendirmeli, uygun hemşirelik girişimlerini planlamalı ve uygulayabilmeli, hasta ve ailesine semptom kontrolüne yönelik eğitim vererek hastaların kaliteli bir yaşam sürdürebilmesini sağlamalıdır. Verilen bakımın etkin ve nitelikli olması için hemşirenin; onkoloji alanında yeterli bilgi ve beceriye, mesleki deneyime, karar verme ve eleştirel düşünme yetisine sahip olması gerekmektedir. Ayrıca kurumsal olarak bu hastaların izlemlerinde kullanılmak üzere protokollerin geliştirilmesi ve hemşire izlem formlarının da muhtemel toksisite-leri erken dönemde fark edebilecek ve değerlendirmeye olanak sağlayacak şekilde hazırlanması bir zorunluluk olarak görülmelidir. Unutmamalıdır ki hemşirenin verdiği iyi kalitede hasta bakımı; hastanın tedaviye hazırlanmasını, tedavi programına uyumunu, tedaviye devamını ve tedavinin sonuçlarını olumlu yönde etkileyerek hasta ve ailesinin yaşam kalitesine önemli katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Tannock IF, de With R, Berry WR et al. Docetaxel plus prednisone or mitoxantrone plus prednisone for advanced prostate cancer. N Engl J Med 2004; 351:1502-12
2. Petrylak DP, Tangen CM, Hussain MH at al. Docetaxel and Estramustine compered with mitoxantrone and prednisone for advanced refractory prostate cancer. N Engl J Med 2004; 351: 1513-20
3. Etkin Kemoterapi Uygulamaları, Hasta ve Ailesinin Eğitimi. Fatma Gündoğdu 2004
4. Common Terminalogy Criteria for Advers Events Version 4.03 Publishhed:June 2010 U.S.Department of Health and Human Services, National Cancer Institute
5. Chemothrapy and Biotherapy Guiddelines and Recommendations for Practice. Third Editation. Oncology Nursing Society Pittsburgh, PA.2009
6. Kanserli Hastalarda Evde Bakım ve Semptom Kontrolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007.
7. Onkoloji Hemşireleri Derneği Kemoterapi Kurs Kitabı 2010
8. Kemoterapide Toksisite Değerlendirmesi. İmdat Dilek 2010