

KEMOTERAPİYE BAĞLI BULANTI VE KUSMALARIN ÖNLENMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

NURSING MANAGEMENT OF THE PATIENT EXPERIENCING
CHEMOTHERAPY INDUCED-NAUSEA AND VOMITING

Ümran DEMİR

SUMMARY

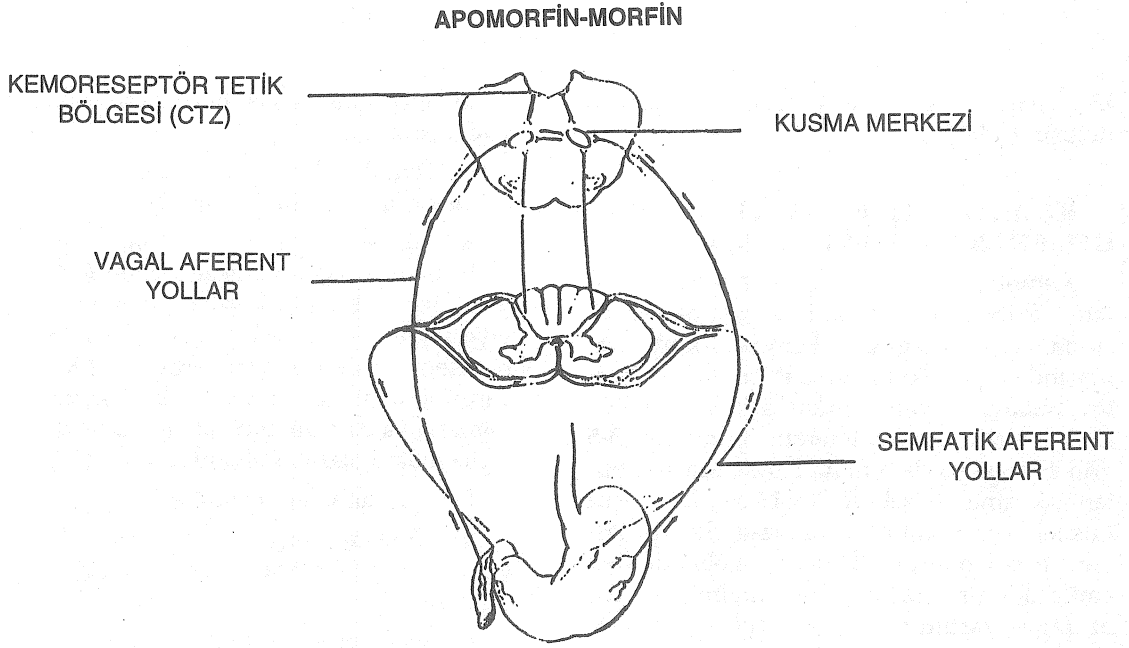
The reactions of individuals against chemotherapy side effects are different. Therefore, the nurse should teach the patient to use the techniques such as progressive muscle relaxation, systematic desensitisation, hypnosis, dietary adjustments and alteration, to prevent or minimize the chemotherapy induced nausea and vomiting. However, the patient must be willing to attempt alternative methods.

(Key Words: Cancer, Complication, Patient care, Antiemetic)

ÖZET

Bireyler, kemoterapi tedavisine diğer kişilere benzemeyen ve önceden tahmin edilmeyen biçimde cevap vermektedirler. Bu nedenle hemşirelerin, kemoterapiye bağlı oluşan bulantı ve kusmayı önlemek için önce hastaların durumlarını değerlendirmeleri, sonra dikkati başka yöne çekme, sistemik hassasiyeti azaltma, kas gevşetme yöntemleri, hipnoz, çevrenin düzenlenmesi ve diyetin ayarlanması gibi yöntemleri hastalara öğretmeleri gerekmektedir. Fakat bu yöntemlerin amacına ulaşabilmesi için de hastaların uygulamaya istekli olmaları zorunludur.

(Anahtar Sözcükler: Kanser, Komplikasyon, Hasta Bakımı, Antiemetik)



ŞEKİL: 1 Kusma merkezi ile ilişkili aferent yollar (14)

Kanserli hastanın bakımında kemoterapinin beklenen yararlarının ve yan etkilerinin hekim, hemşire ve ailesi tarafından bilinmesi gerekir, çünkü bireyin tüm sistemleri bu tedaviden etkilenmektedir (1,3).

Kemoterapinin en önemli yan etkileri arasında doktorlar kemik iliği depresyonunu düşünürlerken, onkoloji hemşireleri ve hastalar bulantı kusmanın daha önemli iki yan etki olduğunu ileri sürmektedirler (4,7). Kemoterapi alan hastaların bulantı, kusma nedeniyle kemoterapi uygulamasını reddettikleri ya da tedaviyi erteledikleri, dozun azaltılmasını istedikleri görülmüştür (5,9).

Bulantı ve kusma birbirine bağımlı olarak gelişmeyebilir. Fakat genellikle çok sıkı bir yakınlık gösterirler. Bulantı, boğaz ve epigastriumda duyulan yakında gelişebilecek bir kusma hissini ifade ederken, kusma mide kapsamın ağızdan kuvvetle atılmasıdır (3,5,7,10,13).

BULANTI VE KUSMANIN FİZYOPA-TOLOJİSİ

Kusmanın fizyopatolojisi günümüzde hala tam olarak anlaşılammıştır. Kusmanın

medullada fonksiyonel olarak farklı iki merkezin etkisi altında olduğu bilinmektedir. Bunlardan ilki kusmayı başlatan ve kusma işlemini kontrol eden kusma merkezi; diğeri ise bir çok ilaçlar tarafından ve endojen, ekzojen toksinler tarafından aktive edilen kemoreseptör tetik bölgesidir (Chemoreceptor Trigger Zone). Kusma merkezi gastrointestinal kanal ve vücudun diğer kısımlarından daha yüksek kortikal merkezden özellikle labirent aygıtından ve kemoreseptör tetik bölgesinden uyarımlar alır. Kemoterapotik ilaçlar da mide ve duodenum mukozasını tahriş ederek vagus ve sempatik sinirler yolu ile kusma merkezini uyarırlar. Kusma olayında önemli götürücü yollar frenik sinirler (diyaframaya), spinal sinirler (karın kaslarına) ve organlara ait götürücü sinirler (mide ve özafagusa) dir (3,7,11,12,14). (Şekil 1)

Bulantı, kusmanın kontrolünde bazı fenotiyazin türevlerinin, kemoreseptör tetik bölgesi üzerine etkili olan ilaçların etkilerini önleyerek etkili olduğu görülmüştür (11,15, 17). Bunlardan başka metaklopramid, nabilon, delta -9- tetra hidrokanabinol da bulantı kusmada etkilidir (9,15,17). Bu ilaçların veri-

liş yolları, verilmiş süreleri hastadan hastaya değişir. (4,16,17).

KEMOTERAPİYE BAĞLI OLARAK GELİŞEN BULANTI VE KUSMA

Kemoterapiye bağlı olarak gelişen bulantı, kusma kemoterapi uygulaması sırasında oluşabileceği gibi, kemoterapi uygulamasından sonraki ilk 24 saat içinde de olabilir. Bulantı yapan kemoterapötikleri fazla alan hastalarda kemoterapi gününün 3-5 gün sonrası ya da 3 hafta içinde ara sıra bulantı, kusma gelişebilir (3,5,13,16). Eğer aşırı kusma kontrol altına alınmazsa, dehidratasyon problemlerine, ilaçların böbreklerden emilimlerinin azalmasına, malnütrisyona, özafagus yarılmalarına ve aspirasyon pnömonilerine yol açabilir (5,13,16). Bulantı hissinin kontrol altına alınmaması da bireyin yaşam kalitesini önemli derecede etkiler. Hastalar sıklıkla anksiyete, depresyon ve sınırlandırılmış bir sosyal yaşam sürdürürler. Bulantı ve kusmanın kontrol edilmemesi yalnız hastalarda değil, aynı zamanda akrabalarında, arkadaşlarında bakımla ilgilenen herkeste sıkıntı ve anksiyeteye sebep olabilirler (3,5,13,16).

BULANTI VE KUSMAYI ÖNLEMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Onkoloji hemşireleri kemoterapi alan hastaların %70-80'inde oluşan bulantı, kusmayı tedavi etmeden önce iyi bir değerlendirme yapmalıdırlar. Bu değerlendirmede hastanın hastalığını anlaması, uygulanan tedavinin etki ve yan etkilerinin neler olduğu, anksiyete düzeyi, ilaçların bulantı yapma özellikleri ve önceki kemoterapi sırasında oluşmuş bulantı kusmanın özellikleri dikkate alınmalıdır (5,18).

Değerlendirme sırasında aşağıdaki faktörlerin etkili olduğu görülmüştür.

a) Terapinin etkinliğini konusunda hastaların görüşleri,

b) Tedaviden önce uyku saatlerinin ortalaması,

c) Tedaviden 24 saat önce ve sonraki aktive durumları,

d) Tedaviden önceki ve sonraki 24 saat içinde besin alım durumları (7).

Kemoterapi uygulaması sonucu gelişen ve hastanın yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen bulantı kusma antiemetik tedaviye rağmen tamamen geçmeyebilir. Bunlara alternatif olarak bazı farmakolojik olmayan uygulamalar tek başına bazı kombinasyonlarla ya da farmakolojik ajanlarla destekleyici tedavi olarak kullanılabilirler (17).

Bu uygulamalar arasında;

a) Dikkati başka yöne çekmek için yapılan hayal kurma, oyun oynama, müzik dinleme vs.

b) Sistemik hassasiyeti azaltma yada ortadan kaldırma yöntemi (sistemik desensitizasyon)

c) İlerleyici kas gevşemesi (progresif adele relaksasyonu) yöntemi

d) Hipnoz

e) Tedavi ortamının düzenlenmesi

f) Diyetin ayarlanması sayılabilir (9,16,17,19).

Alternatif yöntemlerin kullanımı kolaydır, pahalı değildir ve yan etkiden uzaktır. Yapılan araştırmalar bu uygulamaların antiemetiklere ilaveten kullanıldıklarında bulantı ve kusma kontrolünde etkili olabildiğini, antiemetiklerin sıklığını ve dozunu azaltabildiklerini göstermişlerdir (17).

DİKKATİ BAŞKA YÖNE ÇEKMEK İÇİN YOL GÖSTERİCİ HAYAL KURMA bunlardan biridir. Gevşetici konforlu, güvenilir ve rahat bir yerde hasta kendi kendine zihnen bunları yapmaya alışabilir. Hasta, düşüncesindeki en çok beğendiği yerde canlı ve kuvvetli olmak isteyebilir. Örneğin evde çok beğendiği bir sandalye, bahçesindeki gölgeli bir yer ya da sessiz bir kumsal, sahil. Hasta bu istediği yerlere konsantre olur ve zihninde görülecek şeyin tat, koku, ve sesleriyle ilişkili fikir ya da hayal uyandırabilir. Böylece birey serebral korteksten gelen

olumsuz durum uyarılarını bloke eder ve sonra vücut hastanın düşüncesindeki hoş hayallere fiziksel olarak cevap verir. Eğer hasta bulantı hissederse ya da öğürme olursa hemşire hoş bir çevreye onu geri döndürmeli ve rahat bir atmosferde gevşeme, dinlenme sağlayabilmek için desteklemelidir (17).

Cotanch, kemoterapi konusunda daha az korkusu olan hastaların, gevşemeleri sonucu oluşan güzel duygularıyla bağlantı kurarak zihinsel olarak dikkati başka yöne çekmenin kemoterapi uygulamasını takiben iştahı düzeltmede yararlı olduğunu bildirmektedir (17).

İyi gelişmiş bir yöntem olan sistemik hassasiyeti azaltma yada ortadan kaldırma yöntemi (systematic desensitisation) oluşabilecek bulantı ve kusmayı kontrol etmede oldukça etkili bulunmuştur (9,17). Bu önceden bulantı kusması olan hastalara durumlarına bir tepki olarak gevşemenin öğretildiği davranışsal bir tedavi biçimidir. Hastalara önce ilerleyici kas gevşemesi (Progresif Adele Relaksasyonu) öğretilir. Ayaklarından başlayan, vücudun yukarılarına, başa doğru yavaş yavaş varan ve derin bir nefes almanın ortasında duraksamayla kasların herbirini gevşeten bir tekniktir. Hastanın bütün vücudunun gevşemesi amaçlanır. Hasta yavaş yavaş gevşerken, hastadan kusmayı uyarıcı olan ilk olayı hatırlaması ve 20 dk. için bu olay üzerine konsantre olması, sonra hastanın bu hayalin çözülmesi ya da kaybolmasını hayal etmesi istenir. Gevşemiş bir duruma ulaşıncaya kadar tekrarlanır. Derin olarak gevşerken hastalar durumlarına uygun olarak hayal kurabilirler (9,17). Yapılan araştırmalarda hastaların bu davranışsal araçlarla kemoterapi uygulaması sonucu gelişen yan etkilerin süresini, şiddetini ve sıklığını azattığı görülmüştür (9,17). Mc Caffrey ve Beebe bakım ortamı gözardı edilmeksizin kolaylıkla yerine getirilebilen gevşeme egzersiz teknikleri için el kitapçığı geliştirmişlerdir (3).

Bulantı kusmayı gidermede bir başka alternatif yol Hipnoz'dur. Contanch ve arkadaşları çocuklarda kendi kendine hipnozu kullanmışlar ve çocukların korkularını kontrol edebildiklerini, sıkıntılarını hissedebildiklerini ve kemoterapi uygulamasını daha az korkutucu hissettiklerini saptamışlardır (17). Redd ve arkadaşları da kemoterapi sırasında (ne zaman uygulanırsa uygulansın) hipnozun başarılı olduğunu ve hipnoz durdurulduğunda kusmanın tekrar oluştuğunu belirtmişlerdir. Hipnozun, yalnızca hastanın yönetime inandığı ve olumlu beklentileri bulunduğu yararlı olabileceğini vurgulamışlardır (17).

Bulantı, kusmanın oluşmasına etkisi olan tedavi ortamı nedeniyle bazı hastalar kemoterapi uygulaması sırasında tek kişilik odaları tercih etmektedirler. Koşullardaki kalabalık ve değişik görüntülerin kişiyi olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Fizik temizliğin rahat çevrenin sağlanması, kötü kokuların olmaması, analjezinin (gerektiğinde) uygun pozisyonla birlikte olması önemlidir. Kusma kabının hastanın karşısında değil, fakat uzanabileceği bir yerde olması da rahatlatıcıdır (7,14,17,19).

Kemoterapi uygulamasında bulantı ve kusmayı tedavi etmeye bir diğer alternatif yol da diyetin ayarlanması ve düzeltilmesidir. Örneğin yemek sırasında hastanın etrafındaki dekor düzeltilbilir, sevdiği yemekler ve yiyecekler güzel bir görünümde sunulabilir. Bulantı olduğunda bir parça kraker, ekme, peynir v.s. yemesi önerilebilir. Yiyeceklerin sıcak alınması sıklıkla bulantıyı artırdığı için soğuk yiyecekler daha iyi tolere edilirler. Sıvı içeceklerin (elma suyu, limonata v.s.) berrak olmaları da bulantıyı azalttığı için yenmesi, eğer ağızda stomatit yoksa su ve limon suyu karışımı ile ağızın çalkalanması önerilebilir. Kötü kokulu yiyecekler kadar baharatlı, çok tuzlu, yağlı, tatlı yiyeceklerden de kaçınılmalıdır. Eğer hastada sıvı elektrolit dengesizlikleri görülüyorsa intravenöz enfüzyonla düzeltilmelidir (3,7,13,14,16,17,19,20).

Bulantı kusmanın önlenmesinde farklı yemek yeme biçimleri de denenebilir. Örneğin kemoterapi uygulamasından 1-2 saat önce ve sonra bir şeyler yemek ve içmekten kaçınılabılır; kemoterapi uygulamasından önceki 1-12 saati ve kemoterapiye izleyen 1-24 saati berrak sıvı diyeti izleyebilir; gün boyunca normal üç öğün yerine sık ve az miktardan yemek yenmesi (elma, patates püresi gibi yumuşak yiyecekler tercih edilebilir); etkisi kanıtlanmış yeme biçimleri göz ardı edilmeksizin, bulantı süresince, tiksiniyen yiyecek sayısını artırmamak için hiçbir yiyecek almaması hastaya öğretilir (3,13,16).

Kemoterapi uygulamasından birkaç saat önce hastalar tarafından alınan yiyeceklerin tiksilmeye, bunun da iştahsızlık, kilo kaybı ve halsizliğe neden olduğu görülmüştür. (13,16,17,19). Hastaların pek çoğu yemeklerden önce dinlenmenin ve yedikten sonra hemen uzanıp yatmanın bulantı ve kusmayı önlediğini görmüşlerdir (13,16).

KAYNAKLAR

1. Grunberg S.M. Making chemotherapy easier. *N Engl J Med.* 1990 ; 322 : 846-48.
2. Petton S. Easing the complications of chemotherapy. *Nursing.* 1984 ; 14 (2) : 58-63.
3. Hogan CM. Nausea and vomiting, Yasko JM. In: *Nursing Management of Symptoms Associated with Chemotherapy.* Philadelphia. *Meniscus Health Canc Omm.* 1993 ; 89-108.
4. Caring for Julie. *Nursing Times.* 1988 ; 84 (27) : 25-9.
5. Jenks K. Importance of nausea. *Cancer Nursing.* 1994 ; 17 (6) : 488-93.
6. Ondansetron vs. dexamethasone for chemotherapy induced emesis (Editorial) *Lancet.* 1991 ; 338 : 478-19.
7. Scogna DM, Smalley RV. Chemotherapy induced nausea and vomiting. *Am J Nursing.* 1979 ; 79 (9) : 1562-4.
8. Alican F. *Kanser.* İstanbul: Afa Matbaacılık. 1993.
9. Morrow G, Morell C. Behavioral treatment for the anticipatory nausea and vomiting induced by cancer chemotherapy *N Engl J Med.* 1982 ; 307 (24) : 1476-80.
10. Friedman HH. *Semptoma Yönelik Tam El Kitabı.* (Çev.) Pınar T, Ankara: Türdav Bas Yay. 1988 ; 181-6.
11. Harrison. *İç Hastalıklarında Temel Bilgiler 1-2.* (Çev) Menteş NK. İzmir. Menteş Kitabevi. 1981 ; 318-20.
12. Öbek A. *İç Hastalıkları.* İstanbul. Karar Matbaası. 1990 ; 566-7.
13. Smith D, Germain HCP. *Care of The Adult Patient Medical-Surgical Nursing.* 4th. edit. New York. J.B. Lippincott Comp. 1975 ; 735-7.
14. Patric ML. *Medical Surgical Nursing.* Second. edit. Philadelphia. J.B. Lippincot Comp. 1991 ; 1477-9
15. Sallan SE. Antiemetics in patients receiving. *Chemotherapy For Cancer.* *N Engl J Med.* 1980 ; 302 (3) : 135.
16. Henderson V, Nite G. *Principles and Practice of Nursing.* New York. Macmillan Publ. 1978 ; 1513-7
17. Will I be sick, nurse? Part 2 *Nursing Times.* 1988 ; 84 (11) : 53-4.
18. Barclay V. *Kanser Hemşireliğinde Temel Kavramlar* (Çev.) Platin N. (UICC) *Uluslararası Kanser Savaş Birliği Teknik Raporlar Serisi.* Cilt: 39. Ankara. 1987 ; 53-66.
19. Will I be sick, nurse? Part 1. *Nursing Times.* 1988 ; 84 (11) : 30-2
20. Eşer I. *Kanser tedavisi ve hemşirelik bakımı.* *Ege Üniv Hemş Yük Ok Derg.* 1989 ; 5 (3) : 89-113.
21. Fadıloğlu Ç, Ertuğ H. *Hemşirelerin sitostatik ilaçlar hakkında bilgi düzeylerinin saptanması.* *Ege Üniv Hemş Yük Ok Derg.* 1986 ; 2 (2) : 10-23.

SONUÇ

Görülüyorki kemoterapi uygulaması sonucu oluşan bulantı ve kusma hastayı olduğu kadar hasta yakınlarını ve bakımdan sorumlu tüm sağlık personelinin ilgilendiren bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hemşireler hastaya ve ailesine eğitim vermeli, diğer sağlık persomeli ile ilişki halinde olmalı, bireysel duygularını, hastanın fiziksel gereksinimlerini onlarla paylaşmalı, hastanın kendi bakımına aktif olarak katılımını sağlamalıdır (21). Eğer hemşireler yeni aniemetik tedavileri değerlendirip bunların bulantı, kusma üzerine etkilerini belirler ve basit, etkili standartlar oluşturabilirlerse; antiemetik dozlarının düzeltilmesinde, hastaların gereksinimlerinin bireysel olarak karşılanmasında ve hastaların yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi yönünde yeni önlemler alınmasını sağlayabilirler.