

Semptom yönetiminde neredeyiz?

Semptom Kümeleri

Sevcan Atay

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi
Onkoloji Hemşireliği Derneği

Sunum içeriği

- Semptom nedir?
- Semptomların önemi
- Onkoloji hemşiresinin semptom yönetimindeki rolü?
- Kanıt nedir?
- Bazı semptomların yönetilmesinde örnekler
- Semptom kümeleri nedir? Hemşirelikteki önemi ve semptom kümeleme ile çalışma örnekleri

- 
- Semptomlar; bireyin biyo-psikososyal fonksiyonlarını etkileyebilen çok boyutlu, kompleks ve subjektif durumlardır.
 - Zaman içinde değişiklik gösterebilirler.
 - Semptomlar bireyin yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini etkiler

- Her hastanın tedavi deneyimi eşsizdir ve semptom deneyimi hastanın kanser tedavisine nasıl yanıt verdiği ile yakından ilişkilidir.
- Bulgu objektif olmasına rağmen semptom anlamında da kullanılabilir.

- Hastanın deneyimlediği semptomlar aynı zamanda tedaviye uyumunu da etkiler

Semptom yönetimi çeşitli faktörlerden etkilenir

- Kültürel faktörler hastanın hastalığı algılaması
- Dil semptomum değerlendirmesini ve yönetimini etkiler.
- Çocuklarda semptomların değerlendirmesi güç olabilir
- Yaşlı hastalar (bağımlı olma, fiziksel yetersizlik)

Semptomları görülmesini etkileyen diğer faktörler

- Hastalığın evresi
- Tedavi şekli
- Tedavi dozları
- Psikolojik ve sosyal durumlar

Semptom yönetiminde 5 temel özellik önemlidir.

1. Bir semptomu belirlemenin en doğru yol bireyin semptomu kendisinin bildirmesidir.
2. Bir semptom için hasta büyük risk taşıyorsa semptom açığa çıkmadan girişimler düzenlenebilir semptom önlenabilir.

- 
3. Bireyler sözlü olarak ifade etmeseler de semptomu deneyimleyebilirler
 4. Semptom yönetimi bireyi, aileleri ve çevreyi doğrudan etkileyebilir
 5. Semptom yönetim süreci, dinamik, değişebilen ve semptom deneyimleri ile tekrar düzenlenebilen bir süreçtir.

- Semptom yönetiminde en önemli basamaklarından biri hastada var olan semptomların belirlenmesidir.

Semptom belirleme ölçekleri

- Edmonton Symptom Assessment Scale(ESAS),
- MD Anderson Symptom Inventory(MDASI),
- Memorial Symptom Assessment Scale(MSAS),
- Rotterdam Symptom Checklist(RSC), Symptom Distress Scale,
- Functional Assessment of Cancer Therapy

- Semptomlar belirlendikten sonra mevcut geçerli ve kanıtlanmış bilgiler ile girişimler gerçekleştirilmedi.

- Kanıta dayalı uygulama hasta ve aile için mümkün olan en iyi bilimsel kanıt ve klinik uzmanlıkla bakım vermedir (Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, & Haynes, 2000).
- Kanıta dayalı uygulama hastanın sorunlarına en iyi çözümü sağlamaktır.

Kanıt düzeyleri

- I. RKÇ'lerle yapılan sistematik incelemelerden elde edilen kanıtlar
- II. En az bir, iyi tasarlanmış, RKÇ'den elde edilen kanıt
- III.1 Randomize olmayan iyi tasarlanmış kontrollü çalışmalardan elde edilen kanıt

III.2 Birden fazla merkez/grup tarafından yapılmış, iyi tasarlanmış kohort ya da vaka-kontrol çalışmalarından elde edilen kanıt

III.3 Girişimli ya da girişimsiz çoklu zaman serilerinden elde edilen kanıt. Kontrolsüz deneysel çalışmaların etkileyici sonuçları.

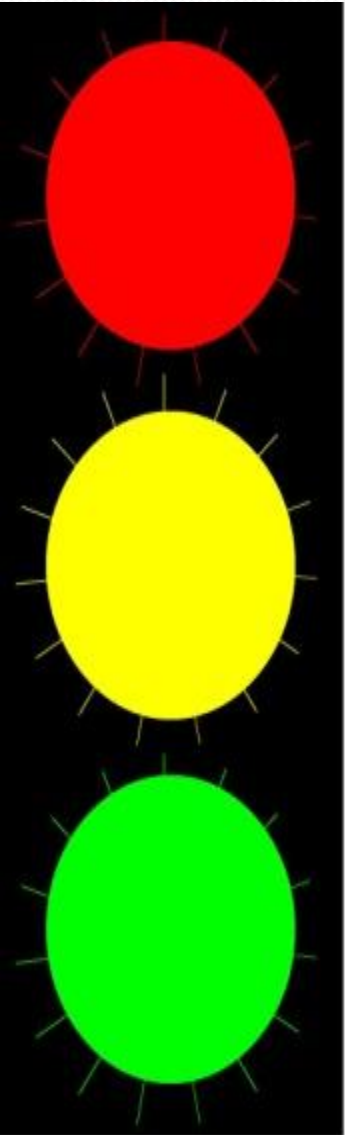
IV Klinik deneyimlere dayalı, saygın otoritelerin görüşleri, tanımlayıcı çalışmalar ya da uzman komite raporları

- 
- Hemşireler nitelikli ve uygun bakım vermekle yükümlüdür.
 - Bu nedenle dünya da ve ülkemizde kanıta dayalı uygulama rehberleri oluşturulmaya çalışılmaktadır.



Kanserli hastalarda deneyimlenen semptomlara ilişkin kanıtlar

- Hastaların yaşadığı semptomlar onların doğrudan hastalığı ya da tedavinin yan etkisi nedeniyle görülür.
- Hastaların çoğunun diyabet ve kalp hastalığı gibi başka hastalıkları mevcuttur
- Bu durumlarda ek semptomların yaşanmasına yol açabilir



KULLANMA (DUR)

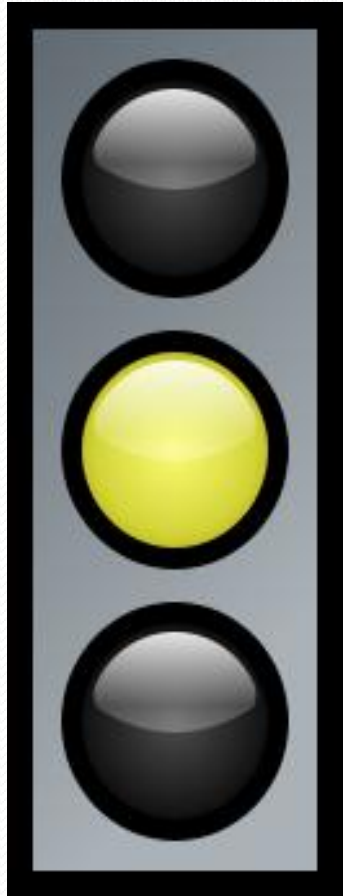
**DAHA FAZLA BİLGİYE
GEREKSİNİM VAR (BEKLE)**

KULLANABİLİRSİN (GEÇ)

Yorgunluk

- 1980'lerden itibaren onkoloji hemşireleri kanser tedavisinin neden olduğu yorgunluğu önlemede ve tedavi etmede çeşitli girişimler geliştirmiştir
- Yorgunluk en sık ve en çok sıkıntı yaratan semptomdur (Ferrell, Grant, Dean, Funk, & Ly, 1996).
- Hastaların yaklaşık **%80-100'ü** yorgunluğu deneyimlerler

Etkin olabilecek girişimler



- Etiyolojik faktörlerin belirlenmesi
- Enerjiyi koruma aktiviteleri
- Eğitim ve bilgi verme
- Uyku niteliğini artırma
- Masaj



- Kognitif davranışsal tedavi
- Bireysel ve grup tedavisi
- Duygularını yazma
- Hipnoz
- Reiki
- Yoga
- Akupunktur
- Sanat tedavisi
- Vitamin desteği

Etkin girişimler



Egzersiz

Ağrı

- Kanserli hastaların %30- 45 i orta derecede ve ciddi ağrı yaşamaktadır.
- Hastalık ileri evrede ise bildirilen ağrı %75'e ulaşmaktadır (ACS, 2004).
- Ağrı yönetimi için hemşirelik bakımı hastanın rahatlığının sağlanmasına odaklanır.

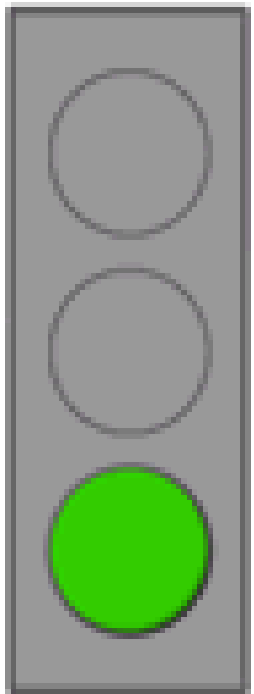
Önerilen

Nociceptive ağrı

- Acetaminofen
- Nonsteroidal anti inflammatör ilaçlar
- Kortikosteroidler
- Lokal anestetikler
- Opoidler

Nöropatik ağrı

- Antikonvülsanlar
- Antidepresanlar
- Serotonin nor-epinefrin inhibitörleri
- Tramadol



Anoreksiya

- Anoreksiya kanserli hastaların %70-80'inde görülür.

Etkinliği kanıtlanmamış

Bireysel diet danışmanlığı

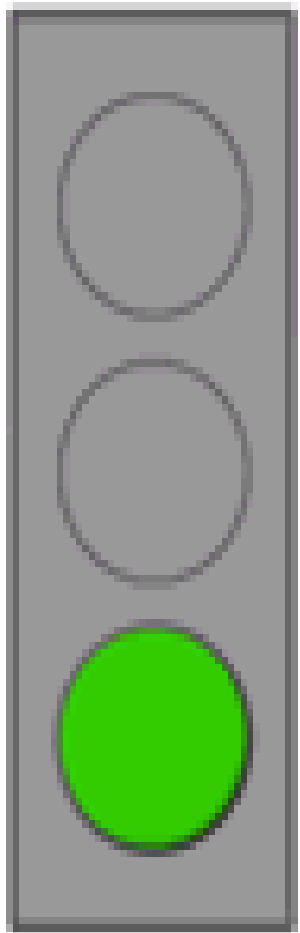
Yararı zararı dengede olan girişimler

- Cyproheptadine (antihistamine)
- Eicosapentaenoic acid (omega3)
- Eritropoetin
- Oral amino asitler
- Thalidomide



Önerilen

- Kısa süreli kortikosteroid tedavisi
- Progestinler
 - Megestrol acetate



Anksiyete

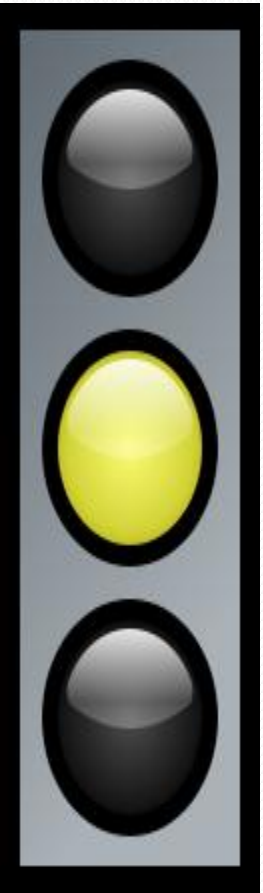
- Anksiyete kanser deneyimine sık verilen cevaptır ve tedaviye yanıtı ve fizyolojik fonksiyonları olumsuz etkiler.

Etkinliği kanıtlanmamış

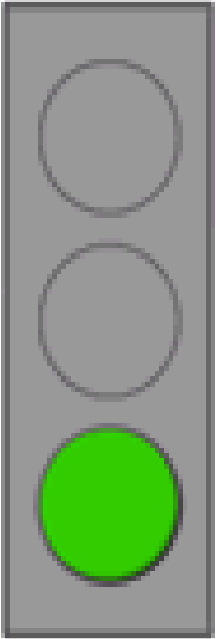
- İlaçlar

- Benzodiazepinler (lorazepam, diazepam, alprazolam)
- Antihistamines (hydroxyzine)
- Antidepressanlar (paroxetine, sertraline, escitalopram, venlafaxine, mirtazapine)
- Atipik nöroepileptikler (olanzapine, risperidone)
- Other (propofol)

- Masaj tedavisi



Önerilen



- Hasta eğitimi
- Psikolojik kognitif davranışsal tedavi

Konstipasyon

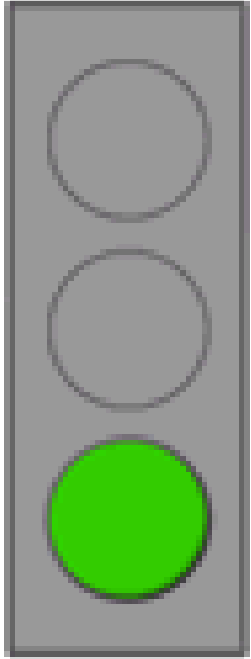
- Palyatif bakım ünitelerinde %40-60
- Opioid tedavisi alanlarda %90

Etkin olabilecekler



- Opioid e bağı kostipasyon varsa rotasyon yapma
- Oral morfin yerine transdermal fentanil verme
- Methadone

Etkin girişimler



- Opiode bağlı konstipasyonda Methylnaltrexone

Diyare

- Kemoterapi alan hastaların %50-80'inde görülür.

Etkinliği belirlenmemiş



- İronotekanın neden olduğu diyarenin önlenmesinde: oral alkalizasyon,
- Kemoterapinin neden olduğu diyarenin önlenmesinde: probiotikler, glutamine
- Radyoterapinin neden olduğu diyarede E ve C vitamini
- Sukralfate radyoterapi neden olduğu diyarenin önlenmesinde

Etkin olabilecek girişimler

- Loperamit
- Somatostatin analogları (octreotide acetate)
- Oral opioidler
- Radyoterapinin neden olduğu diyarenin önlenmesinde : probiotik desteği

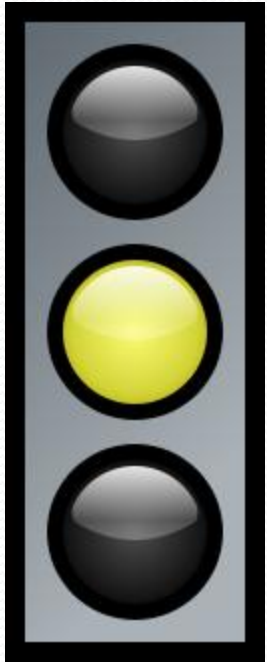


Lenfödem

- Meme kanseri tedavisi alan hastaların %20'sinde gelişir.

Etkinliği kanıtlanmamış

- Sıkan giysiler
- Hiperbarik oksijen
- Düşük düzey lazer tedavisi
- Pnömatik kompresyon pompası
- Cerrahi girişim

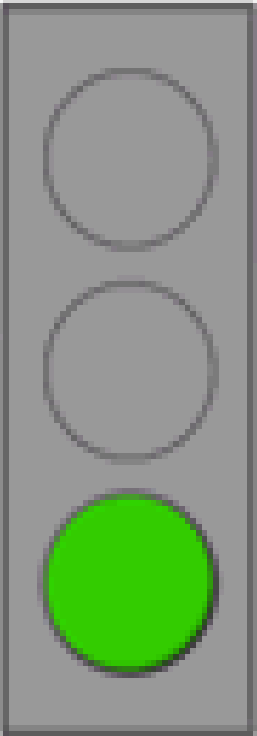


Etkin olabilecek



- İdeal vücut ağırlığını sürdürme
- El ile lenf drenajı
- Cilt bakım
- **Ne yarar ne zarar**
- Egzersiz
- Profilaktik antibiyotik kullanma

Etkin girişimler

- 
- Tam dekonjesyon tedavisi
 - Sıkı bandaj
 - Enfeksiyonların tedavisi

Mukozit

- Kemoterapi ve radyoterapi alan hastaların yaklaşık %40'ı mukozit deneyimlerler.

Etkinliği kanıtlanmamış girişimler



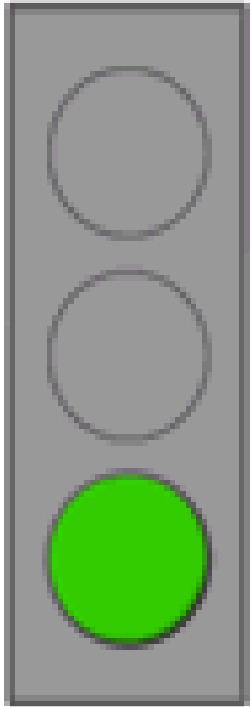
- Allopurinol
- Amifostine
- Anti-inflammatör gargara
- Antimicrobial Ajanlar
- Benzydamin HCl
- Chlorhexidin
- Fluoride içeren sakız



- Bal
- Immunoglobulin
- L-Alanyl-L-glutamine
- Düşük düzeyde lazer tedavi
- Çok ajan içeren gargaralar
- Oral aloe vera
- Povidone-iodine (oral)
- Çinko alma
- Büyüme faktörleri (subkutan)

Etkin girişimler

- Oral bakım protokolleri
- Ciryoterapi
- Palifermin (stem cell transplantasyon hematolojik)



Bulanti kusma

- Kemoterapi alan hastalarda %70-80 oranında görülür. Terminal dönemdeki hastaların %60'ında görülür
- Antiemetik ajanların doğru kullanımı ile bu önemli sorun hastaların %70- 80'inde başarı ile önlenebilir

Yüksek Riskli Ematojenik Kemoterapi

Sisplatin >Siklofosfamid 1500 mg/m ² Karmustine Mechlorethamine Streptozotocin Deticine	<u>1. Gün</u> 5-HT3 antagonisti Dexametazon Aprepitant ve/veya Lorazepam <u>2-4 Günler</u> Dexametazon Aprepitant
--	--

Orta Riskli Ematojenik Kemoterapi

Oxaliplatin > Cytarabin 1 gr/m² Carboplatin İfosfamid Doxurobisin Daunorubisin Epirubisin İdarubucin İrinotecan > Siklofosamid 500mg/m²	<u>1. Gün</u> 5-HT3 antagonisti Dexametazon ve/veya Lorazepam <u>2-4. Günler</u> 5-HT3 antagonisti Dexametazon ve/veya Lorazepam Metpamid
---	--

Düşük Riskli Ematojenik Kemoterapi

Paklitaxel	5- Fluourocil	Dexametazon
Dosetaxel	Bortezomib	
Mitoksandron	Setuximab	
Etoposit	Trastuzumab	
Premetrexed	Topotekan	
Metotrexate	Mitomycin- C	
Gemsitabin		
Cytarabin 100 mg/m ²		
Lipozomal Doxurobisin		

Minimal Riskli Ematojenik Kemoterapi

Bleomisin	Öneri yok
Busulfan	
Fludara	
Vincristin	
Vinblastin	
Vinorelbin	
Bevacizumab	

Etkin olabilecek



- Akupressure
- Müzik tedavi
- Kas relaksasyonu

Etkinliği kanıtlanmamış

- Egzersiz
- Nane
- Hipnoz
- Masaj ve aromoterapi
- Yoga



Nöropati

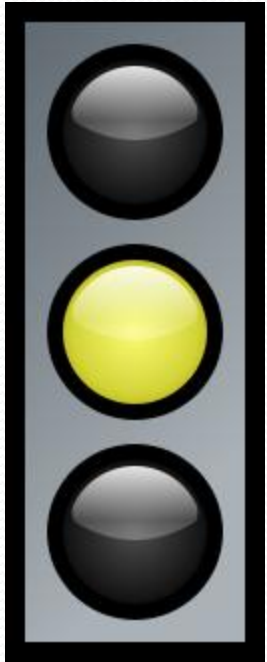
- Kullanılan ilaç ve dozuna göre değişse de platin bileşikleri ya da taksan içeren rejimlerde % 50–90'dir.

Etkinliği kanıtlanmamış Tedavi



- Karbamazepine
- Akupunktur
- Kapsaisin
- Fiziksel aktive/egzersiz
- TENS
- Spinal kord stimulation
- Pulsed infrared ışık tedavisi

Etkinliği kanıtlanmamış (Önleme)



- Acetyl-L-carnitine
- Alpha-lipoik asid
- Amifostine
- Kalsium ve magnezyum
- Gabapentin
- Glutamine
- Glutathione
- Vitamin E

- Kanserli hastalar çoğunlukla birden fazla semptom deneyimlediklerinden tek semptomun tedavi edilmesi yaşam kalitesinde artış sağlayamamıştır

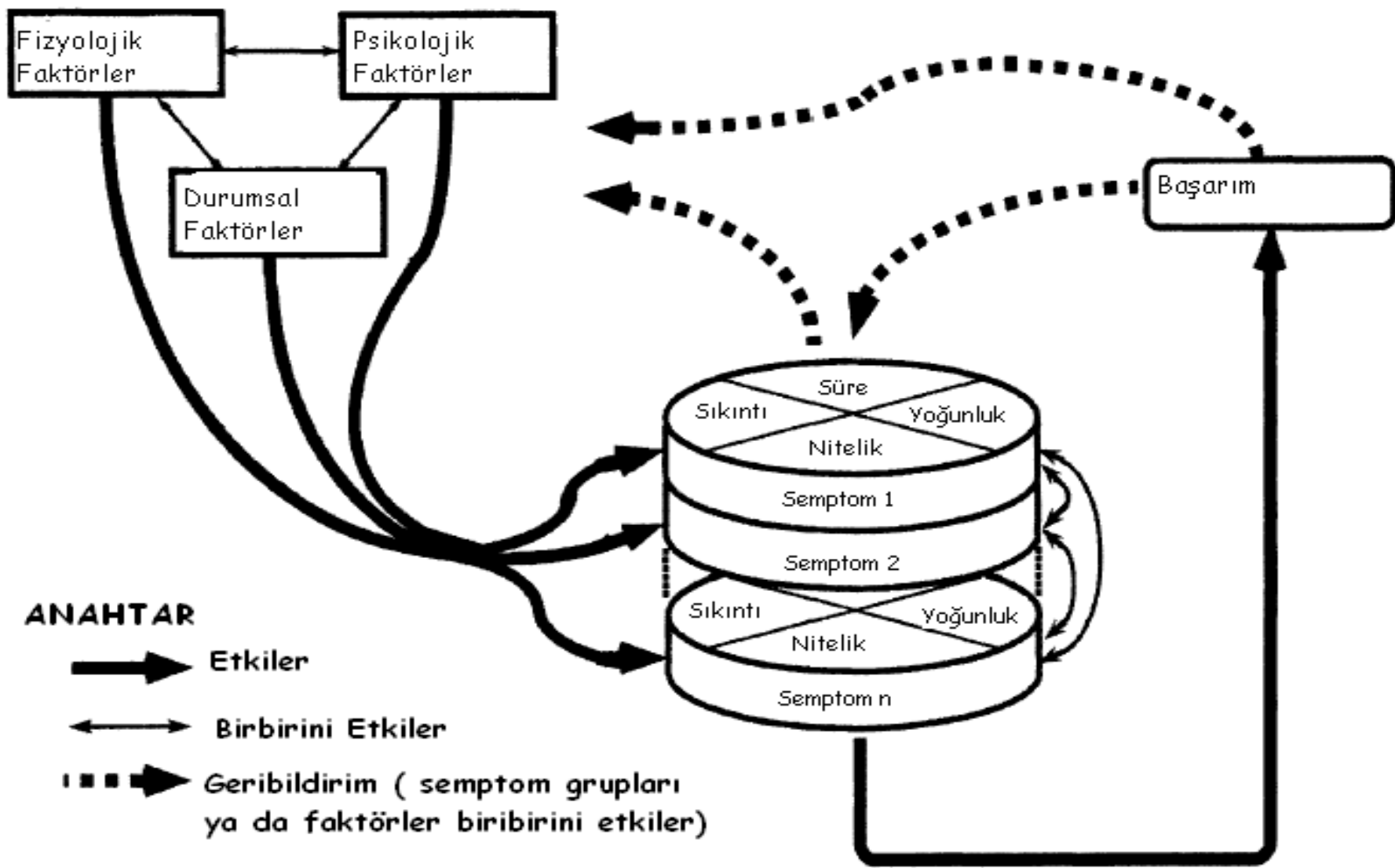
- Aynı zamanda kanserli hastalarda görülen eş zamanlı semptomlar, birbirlerinin etkilerini arttırarak yaşanan sıkıntının şiddetini arttırabilmekte ve yeni semptomların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

- Deneyimlenen semptom sayısı ve şiddeti arttıkça uygulanan tedaviye ara verilmesi, ilaç dozunun azaltılması ve kesilmesi gerekebilmektedir.
- Bu durum da tedavinin iyileştirme başarısını azaltabilmektedir. Tedavi başarısının azalması da hastaların sağ kalımlarda azalmaya neden olabilmektedir

- Kanserli hastaların deneyimlediği semptomların daha iyi anlaşılmasını sağlamak için çeşitli gruplar tarafından semptom kümeleri belirlenmeye başlanmıştır.

Semptom Kümelenmesi

- Dodd ve arkadaşları tarafından (2001) üç ya da daha fazla eş zamanlı semptomun birbiriyle ilişkisi
- Kim ve arkadaşlarının (2005) tanımlarında ise semptom kümesi "2 ya da daha fazla semptomun birbiriyle ilişkisi ve birlikte görülmesi" şeklinde tanımlanmıştır.



Not: Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R. A., Gift, A., & Suppe, F. (1997). The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 14-27.

Semptom kümelerini belirlemede kullanılan yöntemler

Birinci grup önceden küme oluşturulup küme içindeki semptomlar arasındaki ilişkiye ve semptom kümesinin hasta sonuçlarına etkisine bakılması şeklinde yapılandırılmıştır.

Dodd ve arkadaşlarının (2001) kemoterapi alan 93 kanserli hastada yaptırdıkları prospektif çalışmada, kemoterapinin başlangıcında ve üçüncü kürün sonunda yorgunluk, ağrı ve uykusuzluk değerlendirilmiş ve Karnosky performance Scale (KPS) ile ölçüm yapılmıştır.

Fox S. W., ve Lyon, D.E., (2006) alışmalarında yeni tanı almış kanserli hastalarda ağrı, yorgunluk ve depresyon arasındaki ilişkiyi ve bu kümenin yaşam kalitesine etkisi değerlendirilmiştir. Depresyon ve yorgunluk yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Fox ve ark.(2007) yüksek riskli gliomlu
Semptomların yaşam kalitesine yaptıkları
etkide depresyon, yorgunluk, uyku sorunları ve
kognitif bozukluk yaşam kalitesi ile korelasyon
göstermiş, ağrı ve yaşam kalitesi ilişkisi
anlamsız bulunmuştur.



İkinci grup semptom kümelerinin
deneysel olarak belirlenmesidir.

Bu grupta ;

- Faktör analizi
- Küme analizi



Deneyssel olarak semptom kümelerini belirleme için, durumların özelleştirilmesine gereksinim vardır (örneğin tedavinin belli bir noktası, benzer tanıya sahip bireyler gibi).

Walsh&Rybicki (2006) palyatif bakım ünitesinde çalışmada

- Yorgunluk, anoreksiya ve kaşeksi kümesi:
- Nöro-psikolojik küme:
- Üst gastro-intestinal küme:
- Bulantı&kusma kümesi:
- Hava yolu ile ilişkili küme:
- Güçsüzlük kümesi:
- Ağrı kümesi:



Chen & Chin (2007)

Gastrointestinal küme: Bulantı, kusma,
iştahsızlık,

Emosyonel küme : Endişe ve keder

Hastalık kümesi: Yorgunluk, uyku sorunları,
uykulu olma

Akciğer Kanserli Hastlarda Semptom Kümeleri

Gift ve ark.(2004) Patient Symptom Experience

Bulantı, yorgunluk, zayıflık, iştahsızlık, kilo kaybı,
tat değişikliği,

Wang ve ark.(2008) M.D. Anderson Symptom Inventory

Genel Semptom Kümesi:

Ağrı,yorgunluk,uyumada güçlük, emosyonel sıkıntı, solunum sıkıntısı,uykulu hissetme,ağız kuruluğu, üzgün olma, hatırlama sorunları, iştahsızlık, karıncalanma ya da uyuşma

Gastrointestinal küme:

Bulantı, kusma

Meme Kanserli Hastalarda Semptom Kümeleri

Ridner (2005) lenfödem gelişen meme kanserli hastalarda

Kolda his kaybı, beden imgesinde bozulma, fiziksel aktivitede azalma, psikolojik sıkıntı

Glaus ve ark (2006)

Menopozal Küme:

Sıcak basması/terleme, kilo alma, yorgunluk, vajinal kuruluk, cinsel istekte azalma

Kanserli çocuklarda semptom kümeleri

Yen et al (2008) Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği 10-18

Birinci küme, Ağız kuruluğu, Kaşıntı, Diyare, Parmaklarda karıncalanma, Cilt değişiklikleri, Sinirlilik, Kendine yabancılaşma

İkinci küme: Solunum sıkıntısı ,Baş dönmesi, El ve ayaklarda şişme, Öksürük, İdrar yapmada sorunlar

Üçüncü küme: Dikkatini toplamada güçlük
Uyuma güçlüğü

Halsizlik,Uykulu hissetme,Üzgün olma,Endişeli
olma, Huzursuzluk,Terleme

Dördüncü küme Kilo kaybı,Saç kaybı,
Konstipasyon,Yutma güçlüğü

Beşinci küme:Bulantı,Kusma,İştahsızlık, Ağrı
Ağız tadında değişme



Semptom araştırmalarının klinik
yönetiminde kanıta dayalı bilgileri arttırmak
gereklidir, bu alanda kanıt oluşturmak
içinde kanserli hastalarda deneyimlenen
semptomlara ilişkin daha çok veriye
gereksinim vardır.



Özellikle deneyimlenen semptomlar kümeler oluşturabileceği ve birbirlerinin etkilerini de arttırıcı olabileceğinden bunların belirlenmesi önemlidir.



Semptom kümeleme hemşirelik literatüründe yeni kullanılmaya başlayan bir kavram olmuştur. Semptom kümelerinin belirlenmesiyle hemşirelerde farkındalık gelişeceği ve daha doğru semptom tanımlayabilecekleri, semptomun rahatlatılmasını arttıracak girişimler hedefleyebilecekleri vurgulanmaktadır.

Küme içindeki çok sayıda semptomları tedavi etmek için ortak girişim kullanma yaklaşımı umut verici olarak görünmektedir

Semptom kümesi kavramının kanser tedavisinin neden olduğu yan etkilerin sinerjik özelliklerinin anlaşılmasında ilerleme sağlayacağı ve etkili hemşirelik girişimlerini arttıracacağı savunulmaktadır



Bu karmaşık insan deneyiminin anlaşılmasında yeni analitik yaklaşımlara, çocuklar ve farklı kültüre sahip bireylere ilişkin bilgi çok az olduğundan bu alanda yapılacak çalışmalara gereksinim olduğu vurgulanmaktadır.

- Bu alandaki çalışmalar kanserli hastaların semptom yükünü azaltarak bakım verenlerinde bakım kalitesini geliştirecektir
- Ama şimdiye kadar yapılan çalışmalar semptomların kümelenmesinde bilimsel bir kanıt oluşturamamıştır