

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KANSER HASTALARININ ORAL ANTİNEOPLASTİK İLAÇ
KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARI**

HURİ SEVAL GÖNDEREN

**İç Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2009

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KANSER HASTALARININ ORAL ANTİNEOPLASTİK İLAÇ
KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARI**

HURİ SEVAL GÖNDEREN

**İç Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nuran Akdemir**

**ANKARA
2009**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından İç Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nuran Akdemir
(Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)



Üye : Prof. Dr. Nurhan Bayraktar
(Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)



Üye : Yrd. Doc. Dr. Sevgisun Kupucu
(Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)



Üye : Yrd. Doc. Dr. Sevinç Kutlutürkan
(Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)



Üye : Öğr. Gör. Dr. Leyla Özdemir
(Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)



ONAY:

Bu tez, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'na belirlenen yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Hakan Sedat Orer
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişilere içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof. Dr. Nuran Akdemir tez danışmanım olarak çalışmanın her aşamasında yol gösterici katkılarda bulunmuştur.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji polikliniklerindeki hemşire ve doktorlar tez uygulama aşamasında hastaya ulaşma konusunda yardım ve katkılarını esirgememişlerdir.

Emine Özer sevgi ve sabırla destek olmuştur.

Eşim Yusuf Serhad Çakmak, sevgi, anlayış ve sabırla, maddi ve manevi destek olmuştur.

ÖZET

Gönderen, H. S., Kanser Hastalarının Oral Antineoplastik İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Uygulamaları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009. Bu araştırma kanser hastalarının oral antineoplastik ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji polikliniklerinde oral antineoplastik ilaç kullanan 100 kişi oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak literatür bilgisinden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Görüşme Formu (Ek1) ve İlaça İlişkin Bilgilerini değerlendirme formu (Ek2) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; Çalışmaya katılan bireylerin ilaca ilişkin konulardan sadece ne sıklıkta kontrole gidileceği ve ilacın yan etkileri konusunda bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca eğitim durumu arttıkça bireylerin ilaç ile ilgili bilgilerinin arttığı belirlenmiştir. Uygulamalara ilişkin; bireylerin %81.0'i oral antineoplastik ilaç kullanımında yardım almakta olup, yardım aldığı kişilerin %59,8'ini çocukları oluşturmaktadır. Bireylerin %93.0'ü ilaç kullanımı hakkında bilgiyi doktordan ve %71.0'i sözel olarak almaktadır. Bireylerin %71.0'i kullandıkları ilacı her gün aynı saatte almadıklarını ifade etmiş ve kadınların erkeklere göre ilacı aynı saatte alma konusunda daha başarısız olduğu belirlenmiştir. Ayrıca eğitim seviyesi düşük olan kişilerin aynı saatte ilaç kullanma konusunda başarısız olduğu ve ilaç kullanma süreleri arttıkça aynı saatte ilaç kullanmada başarılarının azaldığı belirlenmiştir. Kadınların erkeklere göre ilaç kullanımında daha fazla yardım aldığı ve tüm bireylerde eğitim seviyesi düştükçe ilaç kullanımında yardım almanın arttığı belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin yaşı arttıkça ilaç almayı daha çok unuttukları belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda oral antineoplastik ilaç kullanan bireylerin ilaç kullanımında sorunlar yaşadığı görülmüş ve hemşirelerin oral antineoplastik ilaç kullanan hastalara düzenli ilaç eğitimi yapmaları gerektiği önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: oral kemoterapi, kanser, ilaç, kanser tedavi

ABSTRACT

Gönderen, H. S., Knowledge and Implication about Oral Antineoplastics Drugs Use of Cancer Patient. Hacettepe University Health Science Institute Master Thesis in Medical Nursing, Ankara, 2009. This study was conducted as descriptive to evaluate information and practice about oral antineoplastics drug use of cancer patients. The researchs sample consists of 100 person who use oral antineoplastic drugs in Ankara Numune Education and Research Hospital and Ankara Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital Oncology Polyclinic. Patient conversation form(Appendix-1) and evaluation of drug information form(Appendix-2), which was developed by investigator according to literature, was used as a data obtaining instrument. In the evaluation of data, percentage and chi square tests was used. It was observed, patients are only well-informed about adverse effects of drugs and how often they must be checked, in the topics about drug. It is determined, information about drug is increasing with the educational level. Related to applications; 81.0% of individuals take assistance in oral antineoplastic drug use and 59.8% of them take this assistance from their children. 93.0% of individuals obtains information from doctor about drug and 71.0% of the information is verbal. 71.0% of individuals express, they are taking drug at a spesific hour every day and it is determined, female are less succesfull compared to male in drug taking at the same hour. Besides, it is observed, individuals have a low educational level are unsuccesfull in drug taking at the same hour and long period of drug taking decrease this success. Female take assistance in drug use more than male and taking assistance increases while educational level decrease in both gender. It is observed, forgetting drug use increases with age of individuals. According to results, it is determined that individuals have problems in oral antineoplastic drug use and it is suggested nurses should give drug education to patients systematically.

Keywords: oral chemotherapy, cancer, drug, cancer treatment.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1. 1. Problem Tanımı ve Önemi.....	1
1. 2. Araştırmanın Amacı.....	4
1. 3. Araştırma Soruları.....	4
2. KONU İLE İLGİLİ TEORİK BİLGİLER	5
2. 1. Kansere İlişkin Genel Giriş.....	5
2. 2. Oral Antineoplastik Tedavi.....	5
2. 2. 1. Oral Antineoplastik Tedavinin Avantajları.....	6
2. 2. 2. Oral Antineoplastik Tedavinin Dezavantajları.....	6
2. 3. Oral Antineoplastik Ajanlar.....	7
2. 4. Oral Antineoplastik İlaç Kullanımında Hemşirenin Görevleri.....	15
3. BİREYLER VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Şekli.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Verilerin Toplanması.....	20
3.4.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması.....	20
3.4.2. Veri Toplama Aracının Ön Uygulaması.....	21
3.4.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması.....	21
3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.4.5. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	41

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
----------------------------------	-----------

KAYNAKLAR.....	52
-----------------------	-----------

ÖZGEÇMİŞ.....	59
----------------------	-----------

EKLER

EK 1: Veri Toplama Formu

EK 2: Bireylerin İlaça İlişkin Bilgilerini Değerlendirme Formu

EK 3: Ek Tablolar

Ek 4: İzin yazıları

SİMGELER VE KISALTMALAR

APL: Akut promiyelositik lösemi

ALL: Akut lenfoblastik lösemi

KLL: Kronik lenfositer lösemi

KML: Kronik myelositer lösemi

MTX: Metatraksat

UFT: Tegafur- urasil

6-MP: Merkaptopürin

6-TG: Tiguanin

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2. 3. 1. Kanser tiplerine göre sık kullanılan oral antineoplastik ajanlar	7
Tablo 2. 3. 2. Oral antineoplastik ajanların yan etkileri ve kullanımında dikkat edilecekler	8
Tablo 4. 1. 1. Bireylere ilişkin tanıtıcı özellikler	24
Tablo 4. 1. 2. İlaça ilişkin tanıtıcı özellikler	26
Tablo 4. 1. 3. Hastalığa ilişkin tanıtıcı özellikler	28
Tablo 4. 2. 1. Bireylerin ilaca ilişkin bilgilerinin dağılımları	29
Tablo 4. 3. 1. Bireylerin ilaç kullanma durumları	31
Tablo 4. 3. 2. Bireylerin ilaç kullanımında yardım alma durumu, yardım aldığı kişiler ve konuların dağılımı	33
Tablo 4. 4. 1. Bireylerin yaşa, cinsiyete, eğitim durumuna, kür sayısı ve bilgi alma şekline göre aynı saatte ilaç alma durumlarının dağılımı	34
Tablo 4. 4. 2. Bireylerin yaşa, cinsiyete ve eğitim durumuna göre ilaç kullanımında yardım alma durumu	36
Tablo 4. 4. 3. Bireylerin yaşa, cinsiyete, eğitim durumuna, bilgi alma şekline ve kür sayısına göre ilaç almayı unutma durumları	37
Tablo 4. 4. 4. Bireylerin eğitim düzeylerine göre ilaç bilgileri	39

1. GİRİŞ

1.1. Problemin tanımı ve önemi

Kanser kontrolsüz büyüme ve anormal hücre yayılımı özelliği gösteren hastalıklar grubudur. Yaşam süresinin artması, tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler gibi bir çok nedenle kanser, çağımızın önde gelen sağlık sorunlarından biridir. Yüzyılın başlarında ölüme neden olan hastalıklar arasında yedinci ve sekizinci sıralarda yer alırken, bugün dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Her yıl 11 milyondan fazla insana kanser tanısı konmaktadır ve 2020 yılına kadar her yıl 16 milyon yeni vakanın ortaya çıkacağı tahmin edilmektedir (1).

Kanser insidansındaki bu artışa paralel olarak tedavi yöntemlerinde her geçen gün artmaktadır. Kanser tedavisinde sık kullanılan yöntemlerden biri kemoterapidir. Kemoterapi tedavisinde normal hücrelere daha az zarar veren, bunun yanı sıra hızlı çoğalan hücrelerde hücre siklusunu bozma yeteneği olan ilaçlar (sitotoksik ilaçlar) kullanılmaktadır (2). Bu ilaçlar genelde intravenöz yolla uygulanırken son yıllarda tablet yada kapsül olarak oral yolla uygulanmaya da başlamıştır. Oral antineoplastik ilaçların sayısı ve uygulamadaki önemi her geçen gün artmaktadır (3,4).

Oral antineoplastik ajanların uygulanması hastalara çeşitli avantajlar sağlamaktadır. Bu avantajlar; uygulamanın kısa sürmesi, uygulamanın hastanın kendi yönetiminde olması nedeniyle bağımsızlığının artması, venöz katater kullanımına ilişkin problemlerin olmaması, hastanın hastalık yükünü azaltması ve yaşam kalitesinin artması olarak sıralanabilir (5-7). Oral ilaçların doğru kullanımı; doğru doz, doğru zaman, doğru saklama, uygun şekilde alma gibi faktörleri içermektedir. Ancak bazı hastalar bu durumu yönetmede yetersiz kalabilmektedir. Oral antineoplastik ilaç kullanımının birçok yararları olmasına rağmen hasta uyumsuzluğundan kaynaklanan zararları da bulunmaktadır. Uyumsuzluk tıbbi öneri ile hasta davranışının uyuşmaması olarak tanımlanır (8). Oral siklofosfomid alan 51 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada %43 oranında ilaç uyumsuzluğu bulunmuştur (9). Grunfeld ve arkadaşlarının 110 tamoksifen kullanan göğüs kanseri kadın üzerinde yaptığı çalışmada, kadınların ilaç uyumu sadece

%12 olarak belirlenmiştir (10). Ayrıca hastaneye yatışların %25' i ilaç uyumsuzluğundan ve yanlış kullanımdan kaynaklanmaktadır (11). İngiltere'de 1993–2002 yılları arasında yanlış oral metatraksat (MTX) kullanımından kaynaklanan 25 ölüm ve 26 toksisite rapor edilmiştir (12). Ayrıca Marchant'ın çalışmasında görmesi bozulmuş yaşlı hastaların aynı boyut ve renkte olan 2,5 mgr ve 10 mgr'lık tabletleri kolaylıkla karıştırabildikleri ve yanlış kullanıma bağlı toksit etkilerin görüldüğü rapor edilmiştir (13). Bir başka çalışmada da birbirine benzer olan oral metatraksat ve folik asit tabletlerinin bakım vericiler tarafından karıştırıldığı bildirilmiştir (14).

İlacın IV ve oral yoluna ilişkin, 103 kanser hastası üzerinde yapılan bir çalışmada %89 hasta oral yolu, %11 i ise IV yolu seçmiştir. Hastaların oral yolu seçme nedenleri olarak; %57 kolaylık olması, %55 kateterden kaynaklı problemlerin yaşamaması, %33 evde rahat bir ortamda tedavi olması şeklinde sıralanmıştır (15). İleri meme ve over kanserli 53 hasta üzerinde yapılan diğer bir çalışmada, evde ve hastanede oral kemeoterapi uygulamasının yaşam kalitesi üzerine etkisi değerlendirilmiştir ve hastanede kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi evde kemoterapi alan hastalara göre önemli ölçüde düşük çıkmıştır (5). Oral antineoplastik ilaç kullanımında hastanın ilacı önerilen ve doğru şekilde alması çok önemlidir. Oral antineoplastik ilaç kullanan hastaların eğitim, takip ve izleminde sağlık ekibine büyük görevler düşmektedir (16). Hasta eğitiminin, hasta güvenliği, optimal doz ve tedavi planına uyumu artırmak açısından büyük önemi bulunmaktadır. Sağlık ekibi içinde onkoloji hemşireleri hasta izlemi ve ilaç eğitimi konusunda önemli rollere sahiptir. Onkoloji hemşireleri ilacın güvenli ve etkili kullanımı, saklama koşulları, yan etkileri tanıma ve semptom yönetimi gibi konularda hasta ve ailelere eğitim verir (17, 18). Yan etkilerin zamanında fark edilmesi ve yönetilmesi hastanın tedavisine ara verilmesini engeller. Zamanında yönetilemeyen yan etkiler hastanın tedavisinin aksamasına, tedaviye ara verilmesine ve maliyetin artmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda tedaviye verilen ara tedavi rejiminin etkinliğini azaltarak tedavinin başarıyla sonuçlanmasını da engellemektedir (19, 20). Genellikle, yalnızca oral kemoterapi alan hastalar ilaçlarını ve ilaç bilgilerini doktor yada eczacıdan almakta ve hastanede onkoloji hemşireleri ile herhangi bir etkileşimde bulunamamaktadır. Oysa onkoloji polikliniğinde çalışan hemşirelerin

ilaçlara ilişkin hastaya ve aileye verecekleri eğitim ve yapacakları izlem hem tedavinin sağlıklı devamını sağlamakta, hem de evde ortaya çıkabilecek sorunların engellenmesinde yada erken fark edilmesinde büyük önem taşımaktadır.

Hemşirelerin oral antineoplastik ilaç kullanan hastaya vereceği eğitimin içeriğini Kangas(2004) makalesinde şöyle sıralamıştır(7):

1. Kişinin danışacağı hemşire veya doktor,
2. Hasta uyumunu sağlayacak doğru ilaç dozu ve kullanım programı,
3. Doz atlandığında ve yan etkiler görüldüğünde yapılacaklar,
4. İlaça bağlı yan etkilerin nasıl tanınacağı,
5. Stomatit, diyare, bulantı-kusma gibi yan etkilerin nasıl yönetileceği,
6. Doz azaltmanın ve tedavi kesintisinin tedaviye etkisi.

Onkoloji hemşiresinin yapacağı eğitim, takip ve izlem kanser hastasının başarılı bir tedavi geçirmesini ve rehabilitasyonunu sağlayacaktır. Literatürde oral antineoplastik ilaç alan hastaların uyumları, uyumlarını etkileyen faktörler ve kullanım durumları değerlendirilmiş, sorunlara yönelik hemşirelik bakımı ve uygulamaları planlanmıştır. Ülkemizde ise oral antineoplastik ilaç alan hastaların ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarını değerlendiren çalışmalara ulaşılamamıştır. Gözlemlerimize göre oral antineoplastik ilaç kullanan kanser hastaların ilaç kullanımında bilgi ve uygulamalarında eksikler ve yanlışlar dikkati çekmektedir. Bu nedenle oral antineoplastik ilaç kullanan kanser hastalarının bilgi ve uygulamalarını değerlendiren çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur.

1. 2. Araştırmanın amacı

Bu araştırma kanser hastalarının oral antineoplastik ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1. 3. Araştırma soruları

- 1) Hastaların oral antineoplastik ilaca ilişkin bilgileri nelerdir?
- 2) Oral antineoplastik ilaç kullanan hastaların ilaç kullanımında yaptığı uygulamalar nelerdir?
- 3) Hastaların ilaç kullanımında yaptığı uygulamaları ve ilaca ilişkin bilgilerinin bağımsız değişkenlere göre durumu nelerdir?

2. KONU İLE İLGİLİ TEORİK BİLGİLER

2.1. Kansere ilişkin genel giriş

Tanı ve tedavi yöntemlerindeki yenilikler, insanların bilinçlenmesi, sağlık kuruluşlarından yararlanmanın artması, birçok akut ve kronik hastalığın tanılanması ve tedavisindeki gelişmeler, bunlara bağlı olarak ortalama yaşam süresinin uzaması gibi başka birçok nedenle kanser, günümüzde önemli evrensel sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Kanser, çeşitli evrelerinin bulunması ve bu evrelerin yıllarca sürmesi nedeniyle günümüzde kronik bir süreç olarak kabul edilmektedir (21, 22).

Kanser son yıllarda dünyada ve ülkemizdeki ölüm nedenleri içinde ikinci sıraya yükselerek önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Kanserdeki artışla beraber kanser tedavilerine her geçen gün yenileri eklenmektedir. Kanserde klasik tedavi yöntemleri cerrahi, radyoterapi ve kemoterapidir. Bu yöntemlerden cerrahi tedavi, kanser tedavisinin en eski yöntemlerinden biri olup, solid tümör tedavisinin en önemli ögesi olma özelliğini sürdürmektedir. Radyoterapi ise kanser hastalarının %60'ında hastalıklarının bir aşamasında uygulanmaktadır. (21). Kemoterapi nadiren tek başına, genellikle diğer yöntemlerle birlikte intravenöz ve/veya oral yolla tümör hücrelerinin yok edilmesi için uygulanır. Bu amaçla kullanılan ilaçların tümü antineoplastik ilaçlar (sitotoksik ilaçlar) olarak isimlendirilir. (22).

2. 2. Oral antineoplastik tedavi

Kanser tedavisinde kemoterapi önceki yıllarda sadece intravenöz(IV) yolla uygulanırken günümüzde oral yolla da uygulanmaya başlamıştır. Oral antineoplastik ilaçların sayısı hızla artmakta ve birçok kanser türünde antineoplastik ilaç tedavi rejiminde IV tedaviyi tamamlamak amacıyla tablet ya da kapsül şeklinde oral yolla uygulanmaktadır (23, 24). Bu grup ilaçlara sık kullanılan kapesitabin, siklofosomid, busulfan, imatinib, merkaptopürin gibi ajanlar örnek verilebilir. Diğer birçok vatalanib, satraplatin gibi antineoplastik ilaçların oral formları geliştirmeye çalışılmaktadır (6). Bugün kanser tedavisinde kullanılan ilaçlarının %5' inin oral formda olduğu bilinmektedir. Ayrıca gelecekte bu oranın %20-25'e çıkacağı tahmin edilmektedir (3,4).

İngiltere’de 2006- 2007 yılları arasında hastanelerde yaklaşık 18 milyon doz, toplumda ise 6 milyon doz oral antineoplastik ajan kullanılmıştır. (25).

2. 2. 1. Oral antineoplastik tedavinin avantajları

Oral antineoplastik ajanlar hastalara çeşitli avantajlar sağlamaktadır. Bunlar;

- Hasta için rahat ve kolay uygulanabilir olması,
 - İlacın evde hastaneye gitmeden alınabilmesi,
 - IV formuna göre kemoterapötik ajanın uygulamasının kısa sürmesi,
 - Uygulamanın hastanın kendi yönetiminde olması nedeniyle bağımsızlığının artması,
 - Venöz katater kullanımına ilişkin problemlerin olmaması,
 - Enjeksiyona bağlı rahatsızlığın olmaması,
 - Düşük konsantrasyonlarda daha az toksik etki yaşanması,
 - Yaşam kalitesinin yükselmesi,
 - Zaman ve maliyetin azalması,
 - Ayaktan kemoterapi alan ve yatan hasta için personel ayrılmasının azalması,
- olarak sıralanabilir. (5,6, 26-28).

2. 2. 2. Oral antineoplastik tedavinin dezavantajları

Oral antineoplastik ilaç kullanımının birçok yararları olmasına rağmen hasta uyumsuzluğundan kaynaklanan zararları da bulunmaktadır. Bunlar;

- Oral antineoplastik ajanın doz rejiminin (doz, zaman, besin etkileşimi ve diğer ilaç etkileşimi, doz sıklığı, terapi süresi..vb.) karışık olması nedeniyle ilaç uyumsuzluğunun sık görülmesi,
 - Yanlış ve uygunsuz ilaç kullanımına bağlı toksisite ve teröpatik başarısızlık yaşanması,
 - Hastaların oral antineoplastik ilaçları diğer oral ilaçlar kadar tehlikesiz algılaması,
 - Diğer aile üyelerinin antineoplastik ajan ve atıklarına maruz kalması
- olarak sıralanabilir. (29- 31, 33).

2. 3. Oral antineoplastik ajanlar

Tablo 1: Kanseri tiplerine göre sık kullanılan oral antineoplastik ajanlar(28, 32)

Kanser tipleri	Oral antineoplastik ilaç isimleri	Tablet veya kapsül
Meme kanseri	Kapesitabin Vinorelbin Oral siklofosfomid İdarubisin	Tablet Kapsül Tablet Kapsül
Kolon ve kolorektal kanser	Kapesitabin Tegafur- Urasil(UFT)	Tablet Kapsül
Lösemi KML KML KML KLL APL ALL	Oral siklofosfomid, metatraksat İmatinib Busulfan Hydrea Klorambusil İdarubisin Merkaptopurin, Tioguanin	Tablet Kapsül Tablet Kapsül Kapsül Kapsül Tablet
Lenfoma T Hücreli lenfoma	Etoposid Bexarotene Oral siklofosfomid	Tablet Kapsül Tablet
Küçük hücreli akciğer kanseri Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri	Etoposid Vinorelbin Oral siklofosfomid	Tablet Kapsül Tablet
Kaposi sarkom	Etoposid	Tablet
Prostat kanseri	Etoposid	Tablet
Multiple myeloma	Oral siklofosfomid Thalidomid Lenalidomid	Tablet
Over kanseri	Oral siklofosfomid	Tablet
Beyin tümörü	Temozolomid	Kapsül

Tablo 2: Oral antineoplastik ajanların yan etkileri ve kullanımında dikkat edilecekler (2, 6, 23, 24, 33- 35, 38, 39)

İlaç adı ve grubu	Yan etkiler	Kullanımında dikkat edilecekler
Kapesitabine -Antimetobolit	Gastrointestinal sistem -Diyare -Bulantı kusma -Stomotit Hemotolojik sistem - Nötropeni -Trombositopeni -Anemi Nörolojik sistem -Baş ağrısı -Parestezi -Sersemlik -Tat bozukluğu Kardiyovasküler sistem -Alt ekstremitelerde ödem Deri -El- ayak sendromu Biyokimyasal değişiklikler -Bilürubin artışı Diğerleri -Anoreksiya -Dehidratasyon	1) Yemeklerden sonra 30 dk içinde alınmalıdır. 2) İştah kaybı, gece diyare olması, 24 saatlik sürede birden fazla kusma, ağız ağrısı, el yada ayaklarda, normal aktiviteyi önleyecek ağrı, kızarıklık, hissizlik olması durumunda doktora başvurulması gerekmektedir. 3) Nemlendirici krem ve sabun kullanılmalıdır. 4) Doz alımı unutulursa, bir sonraki doz çift alınmaz, normal doz programına devam edilip, doktora başvurulması gerekmektedir.
Vinorelbin -Mitotik inhibitörü	Gastrointestinal sistem -Bulantı- kusma -Konstipasyon Hemotolojik sistem -Trombositopeni Kardiyovasküler sistem -Göğüs ağrısı Diğerleri -Alerjik reaksiyon -Halsizlik	1) Doz alımı unutulduğunda hiçbir şey yapmadan Doktor ile iletişime geçilmelidir.

Siklofosfomid -Alkilleyici ajan	Gastrointestinal sistem - Bulantı- kusma -Siyah Gaita Hemotolojik sistem -Granülapeni -Trombositopeni Nörolojik sistem -Konfüzyon -Oryantasyon bozukluğu Kardiyovasküler sistem - Subendokardiyak nekroz -Aritmi Üriner sistem -Hemotüri -Ağrılı ve zor idrar yapma	1) Tablet bol su ile içilmelidir. 2) Üriner irritasyona neden olmaması için ilaç alımından sonra 48 saat boyunca günde en az 7- 12 bardak su içilmelidir. 3) Tabletın aç karna alınması tavsiye edilir. 4) Doz alımı unutulursa, hatırlanır hatırlanmaz unutulmuş doz alınmalıdır. Diğer doz zamanına az kaldıysa unutulmuş doz atlanıp normal doz programına devam edilmelidir. Çift doz alınmamalıdır.
İdarubisin - Antibiyotik, antineoplastik	Gastrointestinal sistem -Bulantı kusma - Diyare Hemotolojik sistem -Myelosüpresyon Kardiyovasküler sistem -Kalp yetmezliği -Aritmi Diğerleri -Ateş -Titreme -Döküntü Üriner sistem -Kırmızı renk idrar	1) Doz alımı unutulduğunda hiçbir şey yapmadan Doktor ile iletişime geçilmelidir.
Tegafur-Urasil(UFT) -Antimetabolit	Gastrointestinal sistem -Bulantı kusma - Diyare -Anoreksiya Hemotolojik sistem -Lökopeni -Trombositopeni Kardiyovasküler sistem -Kalp yetmezliği -Aritmi -Miyokard İnfarktüsü Üriner sistem -Proteinüri, Hematüri	1) Fulminan hepatit gibi karaciğer bozuklukları oluşabilir. Sık aralarla (tedaviye başladıktan sonraki ilk iki ay en az ayda bir kez olmak üzere) düzenli karaciğer fonksiyon testleri yaptırılmalıdır. 2) Doz alımı unutulduğunda hiçbir şey yapmadan Doktor ile iletişime geçilmelidir.

Metatraksat (MTX) - Antimetabolit	Gastrointestinal sistem -Bulantı- kusma -Diyare -Mukozit Hemotolojik sistem -Trombositopeni -Lökopeni Deri -Ciltte eritem -Ciltte küçük ülserasyonlar Nörolojik sistem -Baş ağrısı -Uyku hali -Bulanık görme Üriner sistem -Hemotüri -Sistit	1)Doz alımı unutulduğunda hiçbir şey yapmadan Doktor ile iletişime geçilmelidir. 2) Tedavi alırken güneş ışığından kaçınılmalıdır. 3) Tablet oda ısısında, ışıktan korunarak saklanmalıdır. 4) Oral diyabetik , NSİİ ve penisilin türü ilaç kullanılıyorsa, MTX’e başlamadan önce doktora bildirilmelidir. 5)Salisilatlar, MTX’in toksik etkisini artırdığı için birlikte kullanılmamalıdır.
İmatinib -Tirozin kinaz İnhibitörü	Gastrointestinal sistem -Bulantı kusma -Diyare -Karın ağrısı Hemotolojik sistem -Nötropeni -Trombositopeni -Anemi Deri -Döküntü -Dermatit -Egzama Diğerleri -Periorbital ve alt ekstremitede ödem	1) Yemeklerle beraber ve tam dolu büyük bir su bardağı ile alınmalıdır. 2) Her bir 100mgr’ın dağılması için 50 cc su yada meyve suyu ile içilmesi gerekmektedir. 3) Düzenli laboratuvar testleri yaptırılmalıdır. 4) Başka ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır. 5) Doz alımı unutulursa, hatırlanır hatırlanmaz unutilan doz alınmalıdır. Diğer doz zamanına az kaldıysa unutilan doz atlanıp normal doz programına devam edilmelidir. Çift doz alınmamalıdır.

Busulfan -Alkaloid ajan	Gastrointestinal sistem -Bulantı kusma Hemotolojik sistem -Trombositopeni -Lökopeni Kardiyovasküler sistem -Hipotansiyon Solunum sistemi -İnatçı öksürük -Dispne Deri -Hiperpigmentasyon -Oral mukoz membranların kuruması -Dudak çatlaması	1) Her bir doz tam bir bardak dolusu su ile alınmalıdır. 2) Aç karna alınmalıdır. 3) Tablet aldıktan kısa süre sonra kısa kusulursa tekrara alınmalıdır. 4) Tabletler oda ısısında saklanmalıdır. 5) Doz alımı unutulduğunda hiçbir şey yapmadan Doktor ile iletişime geçilmelidir.
Klorambusil -Alkalleyici ajan	Gastrointestinal sistem -Bulantı kusma -Diyare -Stomatit Hemotolojik sistem -Trombositopeni -Lökopeni Üriner sistem -Steril sistit Deri -Alopesi -Makulo-papüloz döküntüler	1) Her bir doz tam bir bardak dolusu su ile alınmalıdır. 2) Buzdolabında saklanmalıdır. 3) Doz alımı unutulursa, hatırlanır hatırlanmaz unutulan doz alınmalıdır. Diğer doz zamanına az kaldıysa unutulan doz atlanıp normal doz programına devam edilmelidir. Çift doz alınmamalıdır.
Merkaptopurin (6-MP) -Antimetabolit	Gastrointestinal sistem -Anoreksiya -Bulantı- kusma -Ağızda ülserasyonlar Hemotolojik sistem -Lökopeni -Trombositopeni Deri -Deri döküntüsü	1) Her bir doz tam bir bardak dolusu su ile alınmalıdır. 2) Oda sıcaklığında saklanmalıdır. 3) Doz alımı unutulursa, hatırlanır hatırlanmaz unutulan doz alınmalıdır. Diğer doz zamanına az kaldıysa unutulan doz atlanıp normal doz programına devam edilmelidir. Çift doz alınmamalıdır. 4) Süt ve süt ürünleri ile beraber alınmamalıdır.

		5) Aç karna alınmalıdır. 6) Allopurinol 6-MP'nin metobolize edilmesini geciktirerek etkisini artırır. Bu nedenle Allopurinol ile birlikte kullanılmamalı ya da 6-MP'nin belirlenen dozu $\frac{1}{4}$ oranında azaltılmalıdır.
Tioguanin (6-TG) -Antimetabolit	Gastrointestinal sistem -Bulantı kusma -İştahsızlık -Stomatit -Diyare, Koyu, kanlı gaita - Abdominal ağrı Deri -Dermatit -Fotosensitive	1) Her bir doz tam bir bardak dolusu su ile alınmalıdır. 2) Oda sıcaklığında saklanmalıdır. 3) Doz alımı unutulduğunda hiçbir şey yapmadan Doktor ile iletişime geçilmelidir. 4) Aç karna alınmalıdır. 5) Süt ve süt ürünleri ile beraber alınmamalıdır
Etoposid -Mitotik inhibitör	Gastrointestinal sistem -Bulantı kusma -Anoreksiya -Stomatit -karın ağrısı Hemotolojik sistem -Lökopeni -Trombositopeni Alerjik reaksiyon -Üşüme -Ateş Üriner sistem -Koyu renk idrar Nörolojik sistem -Uyku hali -Yorgunluk Deri -Döküntü -Pigmentasyon	1) Her bir doz bir bardak dolusu ile alınmalıdır. 2) Kapsüller mide boşken alınmadır. 3) Tablet kırılmadan ve çiğnenemeden bütün olarak yutulmalıdır. 4) Tabletler buzdolabında saklanmalıdır. 5)Doz alımı unutulursa, hatırlanır hatırlanmaz unutilan doz alınmalıdır. Diğer doz zamanına az kaldıysa unutilan doz atlanıp normal doz programına devam edilmelidir. Çift doz alınmamalıdır. 6) Siklosporin grubu ilaç kullanılıyorsa etoposid başlamadan önce doktor ile görüşülmelidir.

Bexarotene - Antineoplastik	Hemotolojik sistem -Anemi Nörolojik sistem -Baş ağrısı -Kuvvetsizlik Biyokimyasal değişiklikler - Lipid anormallikleri Diğerleri -Döküntü -Hipotroidizm -Periferal ödem	1) Yemeklerle beraber alınmalıdır. 2) Lipid Düzeyi düzenli kontrol edilmelidir. 3) Kalp hızında azalma, yorgunluk, günlük besin alımında değişiklik olmadan zayıflama yada kiloda değişiklik olduğunda doktora başvurulmalıdır. 4) Greyfurt ve greyfurt suyu ile alımı önerilmemektedir. 5) Doz alımı unutulursa, hatırlanır hatırlanmaz unutulmuş doz alınmalıdır. Diğer doz zamanına az kaldıysa unutulmuş doz atlanıp normal doz programına devam edilmelidir. Çift doz alınmamalıdır.
Thalidomid -Leprostatik	Hemotolojik sistem -Nötropeni -Trombositopeni Gastrointestinal sistem -Bulantı kusma -Konstipasyon Nörolojik sistem -Periferal ödem -Nörotoksite -Uyuşukluk -Baş dönmesi -Yorgunluk Diğerleri -Trombos -Döküntü	1) Akşam yemeğinden en az bir saat sonra ve yatmadan önce alınmalıdır. 2) Kapsül açmadan, çiğnmeden bütün olarak yutulmalıdır. 3) Dipsne, göğüs ağrısı, kol ve bacakta şişlik, ateş ve anormal kanamalarda sağlık ekinine başvurulmalıdır. 4) Tedavi bittikten sonra 5 hafta boyunca kan ya da sperm bağışlanamaz. 5) Doz alımı unutulursa, hatırlanır hatırlanmaz unutulmuş doz alınmalıdır. Diğer doz zamanına az kaldıysa unutulmuş doz atlanıp normal doz programına devam edilmelidir. Çift doz alınmamalıdır.

Lenalidomid - Antineoplastik	Hemotolojik sistem -Nötropeni -Trombositopeni Gastrointestinal sistem -Bulantı kusma -Konstipasyon Nörolojik sistem -Periferik ödem -Nörotoksite -Uyuşukluk -Baş dönmesi -Yorgunluk Diğerleri -Trombos -Döküntü	1) Aç yada tok alınabilir. 2) Kapsülü açmadan, çiğnmeden bütün olarak yutulmalıdır. 3) Dipsne, göğüs ağrısı, kol ve bacakta şişkinlik, ateş ve anormal kanamalarda sağlık ekinine başvurulmalıdır. 4) Tedavi bittikten sonra 5 hafta boyunca kan ya da sperm bağışlanamaz. 5) Doz alımı unutulursa, hatırlanır hatırlanmaz unutilan doz alınmalıdır.Diğer doz zamanına az kaldıysa unutilan doz atlanıp normal doz programına devam edilmelidir. Çift doz alınmamalıdır.
Temozolomid -Alkalleyici ajan	Hemotolojik sistem -Nötropeni -Trombositopeni Nörolojik sistem -Periferik ödem -Nörotoksite -Uyuşukluk -Baş dönmesi -Yorgunluk Diğerleri -Trombos -Döküntü -Ateş	1) İlaç yatmadan önce aç karına bir bardak su ile yutulmalıdır. 2) Doz alımı unutulduğunda hiçbir şey yapmadan Doktor ile iletişime geçilmelidir. 3) Dispne, göğüs ağrısı, el ve kolda şişlik olduğunda doktora başvurulmalıdır.

Hydrea -Antimetabolit	Gastrointestinal sistem -Bulantı kusma Hemotolojik sistem -Nötropeni -Trombositopeni -Anemi Deri -Makülopapüler döküntüler -Yüzde, periferde eritem Nörolojik sistem -Baş ağrısı -Sersemlik -Dezoryantasyon	1) Her bir doz tam bir bardak dolusu su ile alınmalıdır. 2) Aç yada tok alınabilir. 3) Oda ısısında saklanmalıdır. 4) Doz alımı unutulursa, hatırlanır hatırlanmaz unutulmuş doz alınmalıdır. Diğer doz zamanına az kaldıysa unutulmuş doz atlanıp normal doz programına devam edilmelidir. Çift doz alınmamalıdır.
---------------------------------	---	--

2. 4. Oral antineoplastik ilaç kullanımında hemşirenin görevleri

Oral antineoplastik ilaç kullanımının bir çok yaraları olmasına rağmen, hastadan kaynaklanan nedenlerle “tıbbi öneri ile hasta davranışının uyuşmaması” olarak tanımlanan uyumsuzluk önemli sorunlar yaratmaktadır (8). Uzun dönem ilaç tedavisi alan hastalarda ilaç kullanımına uyumlarının %40-50 olduğu görülmektedir. Hastanın tedavi rejimine uyumunu etkileyen yaş, eğitim durumu, ilaç doz programının karışık olması gibi faktör vardır. Örneğin hastanın günde 6-8’ den fazla oral ilaç kullanması hastanın uyumu etkilenmektedir. Hastanın tedaviye uyumu aynı zamanda hastanın ilaç doz programını takip etme yeteneğinin de etkilenmektedir. Oral ilaç kullanımı hastaların günlük aktivitelerini etkileyebilmektedir. Örneğin günde 3 kere tegafur(UFT) alan hasta ilaç alımından bir saat önce ve sonra yemek yememelidir. Bu durum hastanın yemek zamanını etkiler ve hastaya fazladan yük yetirerek uyumsuzluğa neden olabilir (6). Hastanın yaşı da uyumunu etkileyen önemli bir faktördür. Örneğin yaşlı hastalarda görssel, duyuşsal ve hafıza kayıpları ilaç kullanımına uyumunu olumsuz etkilemektedir. Yaş ortalamaları 60 olan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada ilaç kullanımına uyumsuzluğun %29-59 olduğu bulunmuştur (40).

Oral antineoplastik ilaç tedavisinin uygun kullanımını etkileyen faktörler şunlar; (41-44)

- Karışık tedavi rejimi
- Uyumlu ve doğru ilaç kullanımına olan direnç
- Kliniğinin ilaç kullanan hasta izlem ve takibinde yetersiz olması
- Hemşire, doktor ile iletişim eksikliği
- Hastanın bakımdan memnuniyetsizliği
- Yetersiz sosyal destek
- Uyumsuzluk öyküsü
- Mental hastalık öyküsü
- Hastanın psikolojisinin bozuk olması(depresyon, inkar)

Uyumsuzluktan kaynaklanan ilacın toksik etkisinin görülmesi, yan etki yönetimindeki başarısızlık nedeniyle ilaç kesilmesi, ilacın değiştirilmesi gibi problemler, ilacın tedavi edici etkisinin kaybolmasına yol açmaktadır. Bu sonuç ise gereksiz tanı testleri, hastaneye yatış oranında artma ve doz yada rejim değişikliği ile sonuçlanmaktadır (31).

Oral antineoplastik ilaç kullanımında önemli bir konuda yan etkilerin nasıl yönetileceğidir. Oral antineoplastik ilaç kullanan hastalarda görülen yan etkiler Tablo 2’de verilmiştir. Örneğin, yapılan bir araştırmada kapesitabin kullanan metastatik meme ve metastatik kolon kanseri hastalarının %50’ sinde el ayak sendromu görülmüştür. El ayak sendromu, ilaç dozunun azaltılmasına veya tedaviye ara verilmesine neden olan, aynı zamanda ağrı, şişlik, ülserasyon nedeniyle hastanın günlük yaşamını ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir yan etkidir (7). El ayak sendromunun erken tanınması ve sağlık ekibine başvurulması, tedavisine daha sağlıklı devam etmesine ve yaşam kalitesinin yükselmesini sağlayacaktır.

Oral antineoplastik tedavinin etkin olabilmesi için hastanın ilacı doğru ve önerilen şekilde alması çok önemlidir. Oral antineoplastik ilaç kullanan hastaların eğitim ve izleminde sağlık ekibine ve hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Oral antineoplastik tedavi başarısında hasta eğitiminin yeri çok önemlidir. Eğitim programları uygun ilaç kullanım oranlarını artırmaktadır. Onkoloji hemşireleri hasta eğitimini her bir hastanın

gereksinimini karşılayacak şekilde planlamalı ve öğrenmeyi pekiştirmek için ilaç bilgi formları gibi görsel ve yazılı kaynaklar kullanılmalıdır (44). Hasta eğitiminde özellikle yazılı materyaller kullanma hastanın bilgisinin hafızasında kalmasını sağlamakta, öğrenmesini kolaylaştırmakta ve aile veya evde bakım verici için kaynak oluşturmaktadır (45). Etkili hasta eğitimi; hasta güvenliği, yeterli ilaç dozu alımını, tedavi planının devamlılığını, doğru yan etki yönetimini ve hastanın kendi bakımını yerine getirebilmesini sağlamaktadır (9).

Yapılan çalışmalarda kanser hastalarının hastalıkları ve tedavileri hakkında bilgi sahibi olmak istedikleri ve birçok kanser hastasının hastalıkları ve tedavileri hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmüştür (45, 46). Kanser hastalarının temel bilgi kaynağı doktorlar ve hemşirelerdir. Ancak hasta ve aileleri diğer hastalardan, arkadaşlarından, kitaplardan, medyadan ve Internet kaynaklarından bilgi edinmektedir. Göğüs kanseri hastalar üzerinde yapılan araştırmada, hastaların %44' ünün hastalıkları ve tedavisi hakkında bilgileri internetten elde ettiği görülmüştür (47). Hastaların bilgiye doğru kaynaktan ulaşmaları, doğru bilgi edinmeleri için çok önemlidir.

Öğrenmeye başlamadan önce hasta ve ailenin hazır oluşluğu, eğitim seviyesi ve bilgi birikimi bilinmelidir. Ailenin ve hastanın stresi bilgi alma yeteneklerini azaltır. Eğitim hasta ve aile, sakin ve yeni bilgi öğrenmeye hazır olduğunda verilmelidir. Çünkü hastanın ve ailenin doğru ve yeterli bilgi sahibi olması evde güvenli bir şekilde oral antineoplastik ilaç kullanımı için önemlidir (24).

Hasta eğitiminin içeriği şu konuları kapsamalıdır; (16, 17, 48)

- İlaç dozu ve sıklığı,
- İlacın nasıl saklanacağı,
- İlaç besin etkileşimi(Aç yada tok alınması, hangi sıvılarla tüketilmesi gerektiği),
- İlacın diğer ilaçlarla etkileşimi(kullandığı antiasit, warfarin, antihipertansif vb) ilaçlarla olan etkileşimi ve aralarında olması gereken süre),
- İlaç kullanımına bağlı potansiyel yan etkiler,
- İlaç kullanımına bağlı yan etkilerin nasıl tanınacağı,
- İlaç kullanımına bağlı acil doktora başvurulması gereken yan etkiler,
- İlaç kusulduğunda neler yapılacağı,

- İlaç dozu almayı unutulduğunda neler yapılacağı,
- İlacın yan etkilerin erken tanınması ve yönetilmesi ,
- Bir sorun yaşadığında neler yapacağı ve araması gereken telefon numaraları.

Hemşirelerin oral antineoplastik ilaç kullanımındaki diğer görevlerini şöyle özetleyebiliriz; (7, 49).

- 1) Hemşirelerin yanlış ve uygunsuz ilaç kullanımından kaynaklanabilecek problemlerin farkında olması,
- 2) Hemşirelerin hastanın tedaviye uyumunu sağlayacak doğru bilgilere sahip olması,
- 3) Hemşirelerin ilaç kullanımında problem yaşayabilecek riskli grubu tanımlamaları,
- 4) Hemşirelerin hastaların tedaviye uyumunu desteklemek için plan yapması ve strateji geliştirmesi gerekmektedir.

Görüldüğü gibi oral antineoplastik ilaç kullanımının kanser hastalarına yarar sağlamanın yanı sıra uyumsuzluk ve ilacın yanlış kullanımına bağlı toksik etki gelişimi, tedaviye ara verilmesi, yönetilemeyen yan etkiye bağlı ilaç bırakma ve yaşam kalitesinde azalma gibi zararları da bulunmaktadır. Kanser hastasına verilecek kapsamlı, yeterli, eğitim seviyesine ve yaşına uygun, hastanın karar vermeye katıldığı, ilaç programının hastaya uygun hale getirildiği, hastanın ilaç kullanımını etkileyebilecek risklerin tanımlandığı ve azaltıldığı, aileyi de içine alan ilaç eğitimi hastanın tedavisini sorunsuz ve optimal yarar ile tamamlamasını sağlayacaktır.

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın şekli

Araştırma kanser hastalarının oral antineoplastik ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri

Araştırma Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gündüz tedavi üniteleri içindeki Onkoloji polikliniklerinde izlenen hastalar ile yürütülmüştür. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji polikliniğinde ve Gündüz tedavi ünitelerinde 1 sorumlu hemşire, 6 poliklinik hemşiresi ve 4 doktor çalışmaktadır. Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji polikliniğinde ve Gündüz tedavi ünitelerinde 5 hemşire ve 4 doktor çalışmaktadır. Hastalar, Onkoloji polikliniklerine kontrol, oral antineoplastik ilaç reçetesini yazdırmak ve muayene nedeniyle başvurmaktadır. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi onkoloji polikliniklerinde hasta ve ailenin bilgilendirilmesi, tedavilerin tam olarak anlatılması, soruların yanıtlanması gibi konuları kapsayan düzenli ve kapsamlı bir sağlık eğitimi yürütülmemektedir.

3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Çalışma Ankara ili belediye sınırları içerisinde, onkoloji polikliniği olan devlet ve üniversite hastanelerinden basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji polikliniklerinde oral antineoplastik ilaç kullanan kişi sayısı konusunda kayıt bulunamamıştır. Oral antineoplastik ilaç kullanan kişi sayısı ile ilgili kayıtların yetersiz olması nedeniyle araştırma evrenini oluşturacak kesin bir sayı belirlenemediğinden örneklem seçiminde ‘ süre’ esas alınmıştır. Buna göre

de Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji polikliniklerinde 1 Mart 2009- 1 Haziran 2009 tarihleri arasında 3 aylık süre içinde oral antineoplastik ilaç kullanan kişiler örneklemini oluşturmuştur. Bu süre içerisinde tekrarlı başvurular çalışmaya alınmamış ve 110 hastaya ulaşılmıştır. Ancak 110 kişiden 2 kişi görüşme öncesinde kaybedilmiş, 8 kişi ise şehir dışında olması nedeniyle görüşülememiştir. Oral antineoplastik ilaç kullanan 100 kişi örneklemimizi oluşturmuştur.

Araştırmaya;

- 18 yaş – 65 yaş arası,
- Kanser hastası,
- En az bir kür oral antineoplastik ilaç kullanmış,
- Rahat iletişim kurabilen,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar alınmıştır.

3.4. Verilerin toplanması

Veri toplama yöntemi olarak literatür bilgisinden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Görüşme Formu(Ek1) ve İlaç ile İlgili Bilgileri Değerlendirme Formu (Ek2) kullanılmıştır.

3.4.1. Veri toplama aracının hazırlanması

Hasta Görüşme Formu ve İlaç ile İlgili Bilgileri Değerlendirme Formu ilgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanmıştır(7,9,11,16,20,23-25,28,29,37). Görüşme formu 4 bölümden oluşmakta olup 33 soru içermektedir. Birinci bölümünde kanser hastasının tanıtıcı bilgilerini belirlemeye ilişkin 13 soru, ikinci bölümde hastanın kullandığı antineoplastik ilaç hakkındaki uygulamalarını belirlemeye yönelik 7 soru, üçüncü bölümde ilaç kullanımına ilişkin bilgileri belirlemeye yönelik 11 soru ve dördüncü bölümde ise ilacın yan etkilerine ilişkin 2 soru bulunmaktadır. İlaç ile İlgili Bilgileri Değerlendirme Formu örneklemimizi oluşturan hastaların kullandığı oral

antineoplastik ilaçların (kapecitabin, merkoptapurin, tiguanin, tegafur-urasil, temozolomid, siklofosfomid) kullanımı ile ilgili bilgileri içermektedir.

3.4.2. Veri toplama aracının ön uygulaması

Geliştirilen görüşme formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla çalışmanın ön uygulaması basit rasgele örnekleme yöntemi ile belirlen Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 18 yaş ve üzeri kanserli bireylerden çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler arasından belirlenen 15 kişi üzerinde 1 Mart 2009- 15 Mart 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Ön uygulama ekip işbirliği ve ulaşım kolaylığı açısından aynı hastanelerde yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra, soru formunda gerekli düzenlemeler yapılarak, forma son şekli verilmiştir.

3.4.3. Veri toplama aracının uygulanması

Görüşme formu Onkoloji polikliniğine başvuran, oral antineoplastik ilaç kullanan hastalar ile görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Görüşme formu, araştırmacının kendisi tarafından hasta ile yüz yüze görüşülerek, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hasta bekleme odasında sakin bir köşede yapılmıştır. Görüşme formundaki meslek, sağlık güvencesi vb bilgiler Onkoloji polikliniğindeki hasta dosyalarından alınmıştır.

Oral antineoplastik ajan kullanan hastaların isimleri poliklinik hemşiresi ve doktoru tarafından elde edilmiştir. Poliklinik hemşiresi damardan kemoterapi alan oral antineoplastik ilaç kullanan hastalara ulaşılmasında, poliklinik doktoru ise sadece oral antineoplastik tedavi alan ve kendisine ilaç yazdırmaya ve kontrole gelen kanser hastalarına ulaşılmasında yardımcı olmuştur. Poliklinik sekreterliğinden oral antineoplastik ilaç kullanan kişinin geliş tarihi öğrenilerek hastalara ulaşılmıştır. Hasta ile tanışma ve soru formunun uygulanması yaklaşık 20- 25 dakika sürmüştür.

3.4.4. Verilerin değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 13 (Statistical Package For Social Sciences) programı kullanılmıştır. Tanıtıcı veriler sayı ve yüzde olarak belirtilmektedir. Hastaların oral antineoplastik ilaç kullanımı ile ilgili bilgi ve uygulamaları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki Ki-kare önemlilik testi ile analiz edilmiştir. İlaç ile İlgili Bilgileri Değerlendirme Formundaki maddelerin en az yarısını bilenlerin bilgileri var kabul edilmiştir.

3.4.5. Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapılması için Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi için Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünden uygulama izin, Hacettepe Üniversitesi Etik kurulundan da LUT 08/68-31 sayılı çalışma izni alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra hem sözel hem de yazılı olarak bireysel izin alınmıştır.

4. BULGULAR

Oral antineoplastik ilaç alan kanser hastalarının bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular dört başlık halinde ele alınmıştır:

1. Tanıtıcı özellikler(bireylere ilişkin, ilaca ilişkin, hastalığa ilişkin)
2. Bireylerin ilaca ilişkin bilgileri
3. Bireylerin ilaca ilişkin uygulamaları
4. Bireylerin bilgi ve uygulamalarının bağımsız değişkenlere yönelik durumları

4.1. Tanıtıcı özellikler

Tablo 4. 1. 1. Bireylere ilişkin tanıtıcı özellikler

Demografik özellikler		
Yaş	Sayı	Yüzde %
39- 47	12	12.0
48-56	45	45.0
57-65	43	43.0
Min: 39 Max: 64 Ortalama: 51.50		
Cinsiyet		
Kadın	53	53.0
Erkek	47	47.0
Eğitim düzeyi		
İlkokul ve altı	53	53.0
Ortaokul	36	36.0
Lise ve üstü	11	11.0
Meslek		
Ev hanımı	49	49.0
Memur	18	18.0
İşçi	19	19.0
Serbest meslek	14	14.0
Evde yaşadığı kişi		
Yok	3	3.0
Eşi	14	14.0
Eşi ve çocukları	68	68.0
Çocukları	15	15.0

Tablo 4. 1. 1’de bireylere ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde bireylerin yaşlarının %45.0 ‘ının 48-56 yaş aralığında, %53.0’ının kadın , eğitim durumunun %53.0’ünün ilkokul ve altı, %49.0’ının ev hanımı olduğu ve %68.0’inin eşi ve çocukları ile yaşadığı görülmektedir.

Tablo 4. 1. 2. İlaça ilişkin tanıtıcı özellikler

Tanıtıcı bilgiler	Sayı	Yüzde
Kullanılan ilaç türleri		
Kapecitabine	48	48.0
Temozolomid	17	17.0
Tegafur-Urasil	11	11.0
Siklofosfomid	9	9.0
Tiguanin	8	8.0
Merkoptopurin	7	7.0
Kür sayısı		
0-3 kür	51	51.0
4-7 kür	47	47.0
8-11 kür	2	2.0
İlaçla ilgili ortaya çıkan yan etkiler*(n=100)		
Bulantı- kusma	95	95.0
Halsizlik	90	90.0
İshal	30	30.0
Kabızlık	25	25.0
Ağız yarası	35	35.0
El-ayak sendromu	48	48.0
Burun kanaması	30	30.0
Nötropeni	40	40.0
İlaçla ilgili yan etkiler geliştiğinde yan etkilerin başlangıcı, şiddeti ve süresini kaydetme durumu		
Kaydediyor	5	5.0
Kaydetmiyor	95	95.0
Kullandığı diğer ilaçlar *(n=90)		
Mide koruyucu	80	88,9
Antiemetik	90	100

Antihipertansif ilaçlar	5	5,5
Nörolojik ilaçlar	3	3,3
Diyabetik ilaçlar	10	11,1
Oral antineoplastik ilaç dışında ilaç kullanma durumu		
Kullanıyor	90	90.0
Kullanmıyor	10	10.0
İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi Veren Kişi *(n=100)		
Doktor	93	93.0
Hemşire	50	50.0
Prospektüs	15	15.0
Broşür	10	10.0
İnternet	7	7.0
Bilgi Alma Şekli		
Sözlü	71	71.0
Hem sözlü hem yazılı	29	29.0

* Soruya birden fazla seçenek işaretlendiği için yüzdeler ‘n’ üzerinden alınmıştır.

Tablo 4. 1. 2’de ilaca ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Bireylerin %48’inin kapesitabin kullandığı, %51.0’inin kür sayısının 0-3 aralığında olduğu görülmektedir. Bireylerin %95.0’sinin kullandığı antineoplastik ilaca ilişkin bulantı-kusma yaşadığı ve %95.0’inin ilaçla ilgili yan etki geliştiğinde, gelişen yan etkinin başlangıcı, şiddeti ve süresini kaydetmediği görülmektedir. Bireylerin %90.0’ı oral antineoplastik ilaç dışında ilaç kullanmakta ve bu ilaçların %100’ünü antiemetik oluşturmaktadır. Hastaların %93.0’ü ilaç ile ilgili bilgileri doktordan ve %71.0’i sözlü olarak almaktadır.

Tablo 4. 1. 3. Hastalığa ilişkin tanıtıcı özellikler

	Sayı	Yüzde %
Hastalık türleri		
Metastatik meme kanseri	31	31.0
Metastatik kolon kanseri	26	26.0
Lösemi	15	15.0
Maling melanom	9	9.0
Over kanseri	9	9.0
Beyin tümörü	8	8.0
Metastatik rektum kanseri	2	2.0
Şu anda aldığı tedaviler		
Sadece oral kemoterapi	60	60.0
IV ve oral kemoterapi	40	40.0

Tablo 4. 1. 3’de hastalığa ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Bireylerin %31.0’inin metastatik meme kanseri olduğu ve %60.0’inin şu anda sadece oral kemoterapi tedavisi aldığı görülmektedir.

4. 2. Bireylerin ilaca ilişkin bilgileri

4. 2. 1. Bireylerin ilaca ilişkin bilgilerinin dağılımı (n=100)

Konular	İlaca İlişkin Bilgi			
	Biliyor		Bilmiyor	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
İlacın adı	43	43.0	57	57.0
İlacın dozu	40	40.0	60	60.0
İlacın sıklığı(Zaman)	93	93.0	7	7.0
İlacın nasıl saklanacağı	11	11.0	89	89.0
İlacın besin etkileşimi	30	30.0	70	70.0
İlacın beklenen yan etkileri	75	75.0	25	25.0
İlacın beklenen yan etkilerinin nasıl yönetileceği	1	1.0	99	99.0
İlacın kullanımına bağlı acil doktora başvurulması gereken yan etkiler	4	4.0	96	96.0
İlacı kusulduğunda neler yapılacağı	3	3.0	97	97.0
İlaç dozunu almayı unuttuğunuzda neler yapılacağı	5	5.0	95	95.0
İlacın diğer ilaçlarla etkileşimi	7	7.0	93	93.0
Hasta yakınlarının nasıl korunacağı	6	6.0	94	94.0
Hangi sıklıkta kontrole gidileceği	90	90.0	10	10.0

Tablo 4. 2. 1 'de bireylerin oral antineoplastik ilaca ilişkin bilgilerinin dağılımı yer almaktadır. Bireylerin %93.0'ünün ilacın sıklığını, %90.0'inin ne sıklıkta kontrole gideceği, %75.0'inin ilacın beklenen yan etkileri hakkında bilgi sahibi oldukları görülmektedir. Diğer yandan sadece %1.0'inin ilacın beklenen yan etkilerinin nasıl yönetileceği, %3.0'ünün İlaç kusulduğunda neler yapılacağı, %4.0 'ünün ilacın kullanımına bağlı acil doktora başvurulması gereken yan etkiler konusunda bilgi sahibi olduğu saptanmıştır.

4. 3. Bireylerin ilaca ilişkin uygulamaları

Tablo 4. 3. 1. Bireylerin ilaç kullanma durumlarının dağılımı

İlaç kullanma durumları		
Her gün aynı saatte alma	Sayı	Yüzde
Alıyor	29	29.0
Almıyor	71	71.0
Bir kür programına uygun kullanma		
Kullanıyor	97	97.0
Kullanmıyor	3	3.0
İlacı önerilen şekilde kullanmama nedenleri* (n=74)		
Unutkanlık	51	68,9
İhmal	44	59,4
İlacın yan etkileri	14	18,9
Kür süresince ilacı bırakma durumları		
Bıraktı	21	21.0
Bırakmadı	79	79.0
İlacı bırakma nedenleri **(n=21)		
Doktor önerisi ile	15	68,2
Kendi isteği ile	6	31,8
İlaç dozunu almayı unutma		
Var	51	51.0
Yok	49	49.0
İlaç almak unutulduğunda yapılan davranışlar**(n=51)		
Hatırladığım zaman alırım	30	58,8
Bir sonraki doz saatinde iki tane alırım	14	27,5
Hiç almadan normal doz saatinde bir sonraki doza devam ederim	7	13,7

* Soruya birden fazla seçenek işaretlendiği için yüzdelere katlanmıştır.

** Yüzdelere 'n' üzerinden alınmıştır

Tablo 4. 3. 1’de bireylerin ilaç kullanma durumlarının dağılımları yer almaktadır. Bireylerin %71.0’inin ilacı aynı saatte almadıklarını ifade ettikleri ve %97.0’sinin kür programına uygun kullandığı görülmektedir. Bireylerde ilacı önerilen şekilde kullanmama sebepleri %68,9 unutkanlık olduğu görülmektedir. Bireylerin %79.0’unun kür süresince kullandıkları oral antineoplastik ilacı bırakmadıkları, ancak bırakanların (%21.0) %68,2’ sininde doktor önerisi ile bıraktığı görülmektedir. Bireylerin %51.0’i ilaç almayı unuttukları, unuttuklarında ise %58,8’inin hatırladığı zaman aldığı, görülmektedir.

Tablo 4. 3. 2. Bireylerin ilaç kullanımında yardım alma durumu, yardım aldığı kişiler ve konuların dağılımı

Tanıtıcı bilgiler	Sayı	Yüzde
Yardım alma durumu (n=100)		
Alıyor	81	81.0
Almıyor	19	19.0
Yardım aldığı kişi *(n=81)		
Eşi	30	37,8
Kardeşi	2	2,4
Çocukları	49	59,8
Yardım aldığı konular *(n=81)		
İlaç dozu	17	20,9
İlaç saati	36	44,4
Hepsi(ilaç doz, saat ve kür programı)	28	34,6

* Yüzdeler 'n' üzerinden alınmıştır

Tablo 4. 3. 2'de Bireylerin ilaç kullanımında yardım alma durumu, yardım aldığı kişiler ve konuların dağılımı yer almaktadır. Bireylerin %81.0'inin oral antineoplastik ilaç kullanımında yardım aldığı ve % 59,8'ünün çocuklarından ve %44,4'ünün ilaç saati konusunda yardım aldığı görülmektedir.

4. 4. Bireylerin bilgi ve uygulamalarının bağımsız değişkenlere yönelik durumları

Tablo 4. 4. 1. Bireylerin yaşa, cinsiyete, eğitim durumuna, kür sayısı ve bilgi alma şekline göre aynı saatte ilaç alma durumlarının dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Aynı saatte ilaç				p X2
	Alıyor		Almıyor		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					0.063
39-47	5	17.2	7	9.8	7.394
48-56	13	44.8	32	45.0	
57-65	11	37.9	32	45.0	
Cinsiyet					
Kadın	12	41.3	41	57.7	0.001
Erkek	17	58.6	30	42.2	4,040
Eğitim durumu					
İlkokul ve altı	12	41.3	41	57.7	0.002
Ortaokul	10	34.4	26	36.6	4.209
Lise ve üstü	7	24.1	4	5.6	
Kür					
0-3 kür	18	62.0	33	46.4	0.073
4-7 kür	10	34.4	37	52.1	5.286
8-14 kür	1	3.40	1	1.4	
Bilgi alma şekli					
Sözlü	19	65.5	52	73,2	0.044
Hem sözlü hem yazılı	10	34.4	19	26.7	5.286

Tablo 4. 4. 1’de bireylerin yaşa, cinsiyete, eğitim durumuna, kür sayısı ve bilgi alma şekline göre aynı saatte ilaç alma durumlarının dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde erkekelerin kadınlara göre aynı saatte ilaç alma konusunda daha başarılı olduğu ($p<0.05$) ve eğitim düzeyi artıkça aynı saatte ilaç kullanma durumlarının arttığı görülmektedir ($p<0.05$). Bunun yanında sadece sözlü bilgi alanların hem sözlü hem yazılı bilgi alanlara göre aynı saatte ilaç kullanma oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Yapılan istatistiksel analizde yaş ve kür sayısı ile aynı saatte ilaç kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 4. 2. Bireylerin yaşa, cinsiyete ve eğitim durumuna göre ilaç kullanımında yardım alma durumu

Tanıtıcı özellikler	İlaç kullanımında yardım alma durumu				p X2
	Alıyor		Almıyor		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
39-47	6	7.4	6	31.6	0.082
48-56	39	48.1	6	31.6	2.488
57-65	36	44.1	7	36.8	
Cinsiyet					
Kadın	44	54.3	9	47.3	0.061
Erkek	37	45.6	10	52.6	5.870
Eğitim durumu					
İlkokul ve altı	47	58.0	6	31.5	0.000
Ortaokul	30	37.0	6	31.5	5.744
Lise ve üstü	4	4.9	7	36.8	
Bilgi alma şekli					
Sözlü	69	85.2	2	10.6	0.002
Hem sözlü hem yazılı	12	14.8	17	89.4	4.764

Tablo 4. 4. 2’de bireylerin yaşa, cinsiyete ve eğitim durumuna göre ilaç kullanımında yardım alma durumu görülmektedir. Tablo incelendiğinde eğitim seviyesi düştükçe ilaç kullanımında yardım almanın arttığı görülmektedir. Ayrıca ilaç kullanımı konusunda sözlü bilgi alan kişilerin ilaç kullanımında daha fazla yardım aldığı görülmektedir($p<0.05$). Yapılan istatistiksel analizde yaş ve cinsiyet ile ilaç kullanımında yardım alma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 4. 4. 3. Bireylerin yaşa, cinsiyete, eğitim durumuna, bilgi alma şekline ve kür sayısına göre ilaç almayı unutma durumları

Tanıtıcı bilgi	İlaç almayı unutma durumu				p X2
	Unuttu Sayı	%	Unutmadı Sayı	%	
Yaş					
39-47	-	-	12	24.5	0.001
48-56	22	43.1	23	47	7.248
57-65	29	56.9	14	28.5	
Cinsiyet					
Kadın	45	88.2	8	16.3	0.003
Erkek	6	17.8	41	83.7	5.482
Eğitim durumu					
İlkokul ve altı	23	45.0	30	61.2	0.067
Ortaokul	20	39.3	16	32.7	4.592
Lise ve üstü	8	15.7	3	6.1	
Bilgi alma şekli					
Sözlü	45	88.2	26	53.0	0.000
Hem sözlü hem yazılı	6	11.8	23	47.0	3.499
Kür					
0-3 kür	22	43.1	29	59.2	0.094
4-7 kür	28	54.9	19	38.8	7.333
8-14 kür	1	2.0	1	2.0	

Tablo 4. 4. 3’de bireylerin yaşı, cinsiyete, eğitim durumuna, bilgi alma şekline ve kür sayısına göre ilaç almayı unutma durumları görülmektedir. Tablo incelendiğinde bireylerin yaşı arttıkça daha fazla ilaç almayı unuttukları ve kadınların erkeklere göre daha fazla ilaç almayı unuttukları görülmektedir. Ayrıca ilaç kullanımı hakkında sözlü bilgi alanların daha fazla ilaç almayı unuttukları görülmektedir($p<0.05$). Yapılan istatistiksel analizde eğitim durumu ve kür sayısı ile ilaç almayı unutma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 4. 4. 4. Bireylerin eğitim düzeylerine göre ilaç bilgileri

Konular	Eğitim durumu												p X2
	İlkokul ve altı				Ortaokul				Lise ve üstü				
	Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İlacın adı	5	9.4	48	90.6	27	75	9	25	11	100	-	-	0.036 5.786
İlacın dozu	3	5.7	50	94.3	27	75	9	25	10	90.9	1	9.1	0.028 2.839
İlacın sıklığı(zaman)	46	86.8	7	13.2	36	100	-	-	11	100	-	-	0.095 9.887
İlacın nasıl saklanacağı	1	1.9	52	98.1	3	8.3	33	91.7	7	63.6	4	36.4	0.000 1.520
İlacın besin etkileşimi	3	5.7	50	94.3	16	44.4	20	55.6	11	100	-	-	0.001 1.848
İlacın beklenen yan etkileri	34	64.1	19	35.8	30	83.3	6	16.7	11	100	-	-	0.003 3.637
İlacın beklenen yan etkilerinin nasıl yönetileceği	-	-	53	100	-	-	36	100	1	9.0	10	91.0	0.047 2.496

Tablo 4.4.4'ün devamı

İlacın kullanımına bağlı acil doktora başvurulması gereken yan etkiler	-	-	53	100	-	-	36	100	4	36.4	7	63.6	0.011 9.043
İlacı kusulduğunda neler yapılacağı	-	-	53	100	-	-	36	100	3	27.3	8	72.7	0.036 7.981
İlaç dozunu almayı unuttuğunuzda neler yapılacağı	-	-	53	100	1	2.8	35	97.2	4	36.4	7	63.6	0.004 0.980
İlacın diğer ilaçlarla etkileşimi	-	-	53	100	1	2.8	35	97.2	6	54.5	5	45.5	0.033 6.891
Hasta yakınlarının nasıl korunacağı	-	-	53	100	-	-	36	100	6	54.5	5	45.5	0.012 2.856
Hangi sıklıkta kontrole gidileceği	49	92.4	4	7.6	30	83.3	6	16.7	11	100	-	-	0.084 1.464

Tablo 4. 4. 4'de bireylerin eğitim düzeylerine göre ilaç bilgilerinin dağılımı yer almaktadır. İlacın adını, İlacın dozunu, İlacın nasıl saklanacağı, ilacın besin etkileşimi, ilacın beklenen yan etkileri, ilacın beklenen yan etkilerinin nasıl yönetileceği, ilacın kullanımına bağlı acil doktora başvurulması gereken yan etkiler, ilacı kusulduğunda neler yapılacağı, ilaç dozunu almayı unuttuğunuzda neler yapılacağı, ilacın diğer ilaçlarla etkileşimi ve hasta yakınlarının nasıl korunacağı konularında lise ve üste eğitim düzeyindeki bireylerin bilgilerinin daha fazla olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Yapılan istatistiksel analizde eğitim düzeyi ile ilacın sıklığı, hangi sıklıkta kontrole gideceği bilgisi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

5. 1. Tanıtıcı özellikler

Çalışmamız incelendiğinde bireylerin %90.0'nın oral antineoplastik ilaç dışında başka ilaçlarda kullandığı belirlenmiştir(Tablo 4.1.2). Burada kişilerin hepsinin antiemetik ve %88,9'unun mide koruyucu(antiasit) alması dikkat çekmektedir. Literatür incelendiğinde oral antineoplastik ilaçların antiasit alımından 2 saat önce veya sonra alınması önerilmektedir(9, 20, 23, 24). Diğer yandan hastaların ilaç hakkındaki bilgilerine bakıldığında, bireylerin sadece %7.0'sinin oral antineoplastik ilacın diğer kullandıkları ilaçla olan etkileşimini bildiği görülmektedir (Tablo 4.3.1). Çalışmalar hastaların oral antineoplastik ilaç dışındaki ilaçlar ile olan etkileşimi konusunda bilgi sahibi olması gerektiğini desteklemektedir (16, 23, 27, 34). Hastaların bu bilgiye sahip olmamasının oral antineoplastik ilaçtan optimal yarar görmelerini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin ilaç kullanımında gelişen yan etkiler ve bu yan etkileri kaydetme durumlarına bakıldığında bireylerin %95.0'ı bulantı kusma, %90.0'halsizlik yaşamaktadır. Bireylerin ilaca ilişkin bilgi dağılımlarının yer aldığı Tablo 4. 3. 1'de kişilerin sadece %3.0'ünün oral antineoplastik ilaç kusulduğunda ne yapacağını bildiği görülmektedir. Bireylerin en sık yaşadığı yan etki bulantı kusma olması ve bu konudaki bilgi eksikliği göze çarpmaktadır. Yapılan çalışmalar hasta ve hasta yakınlarının güvenliği ve oral antineoplastik ilaçtan en üst düzeyde yarar görmek için kişilere verilecek ilaç eğitiminde; oral antineoplastik ilaç ne kadar süre sonra kusulduğunda tekrarlanması gerektiği, kusulan ilaç ve kusmuğun nasıl yok edileceği gibi konularda danışmanlık verilmesini önermektedir (8, 36, 50). Diğer yandan bireylerin sadece %5.0'i ilaçla ilgili yan etkiler geliştiğinde yan etkilerin başlangıcı, şiddeti ve süresini kaydetmektedir (Tablo 4.1.2). Literatür incelendiğinde bireylerin bu bilgileri kaydetmesinin ve sağlık ekibine iletmesinin, kişinin tedavi sürecini daha sağlıklı geçirmesini sağladığı, yaşam kalitesini yükselttiği, ilaca ara verilmesini ve ilaç bırakılmasını engellediği görülmüştür (16, 17, 19, 49, 51). Örneğin çalışmamızdaki bireylerde en sık gelişen yan etkilerden biri el ayak sendromudur. Ayrıca hastaların

%48.0'i kapecetabine kullanmaktadır(Tablo 4. 1. 2). Benzer şekilde yapılan çalışmalar tek başına kapecitabin kullanan metastatik meme kanseri ve metastatik koleraktal kanserli kişilerin %50'sinde el ayak sendromu geliştiğini göstermektedir (52, 53). El ayak sendromu el ve ayaklarda uyuşmalar, parastezi, karıncalanma, ağrısız şişmeler, eritem ve hastanın normal aktivitesini bozan 3 evreden oluşan bir sendromdur. Hastada Evre 2 veya 3 el ayak sendromu ortaya çıktığında, bu durum iyileşinceye kadar yada evre 1' e gerileyinceye kadar kapesitabine tedavisine ara verilmelidir. Evre 3 el ayak sendromu sonrasında, izleyen kapesitabin dozları azaltılmalıdır. Bu nedenle kapesitabin kullanan hasta el ayak sendromunu nasıl tanıyacağını, hangi belirtileri dikkatli izlemesi, süre ve şiddetini günlük kaydedip doktora başvurması gerektiğini bilmelidir (51,54).

5. 2. Bireylerin ilaca ilişkin bilgileri

Çalışmamızda bireylerin çoğunun kullandıkları oral antineoplastik ilaca ilişkin beklenen yan etkiler ve hangi sıklıkta kontrole gidileceği konularında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. İlaç kullanımında bilinmesi gereken diğer önemli bilgilerin yüzdelerinin düşük olduğu dikkati çekmektedir. Örneğin merkaptopürin kullanan hastalar ilacı gece aç karna almaları, ilaç alımından 3 saat önce ve sonraya kadar süt ve süt ürünleri tüketmemeleri, oda ısıda saklanması, çıplak elle dokunulmaması gerektiği gibi bilgileri bilmelidir(34). Çalışmamızda bu konuları bilme yüzdesinin düşük olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Kalkanın(1996) çalışmasında da; çalışmaya katılan kişilerin %85.0'i ilaç unutulduğunda tedavi ne şekilde etkilenir, %100'ü ilacın yan etkileri, %87.0'si ilaç fazla alındığında ne olabileceği gibi konuları bilmediği belirlenmiştir(55).

Bunun yanı sıra hastaların %71.0'inin oral antineoplastik ilaç kullanımı hakkındaki bilgiyi sözel olarak almaları dikkati çekmektedir. Çakır Dolunun "Yaşlı bireylerin ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi" adlı tezinde yaşlılarda ilaca ilikin bilgilendirme en fazla sözlü olarak yapılmış ve daha çok ilaçların kullanım saatleri ve amacı ile ilgili bilgi verilmiştir (56). Benzer şekilde Gürol Aslan'ın çalışmasına göre bilgilendirme %51.2 oranında sözlü yapılmıştır(57).

Çalışmalar oral antineoplastik ilaç konusunda hastanın yeterli ve kapsamlı bilgiye sahip olması hastanın ilacı doğru kullanmasına, yanlış kullanımdan kaynaklanan

tedaviye ara verilmesi, hastaneye yatış olması yada yatış süresinin uzaması, ilaç yada ilaç dozu değiştirilmesi gibi konuların engellenebileceğini desteklemektedir (58, 59, 60).

Çalışmamızda bireylerin ilacın adı dozu ve sıklığı(zaman) konusundaki bilgilerinin dağılımına bakıldığında oral antineoplastik ilaç kullanan kişilerin sadece %43.0'ünün ilacın adını doğru söylediği, % 57.0'sinin ilacın sadece rengi, şekli ve kutusu ile tarif ettiği belirlenmiştir. İlacın mgr olarak dozu sorulduğunda bireylerin %40.0' günlük dozu doğru olarak söylerken, %60.0'ı tablet sayısı ile ifade etmektedir. Çalışmaya katılan hastalarımızın %48.0'i kapecitabin kullanmakta ve kapecitabini n benzer görünümlü 150mgr ve 500mgr tabletleri vardır (34). Oral antineoplastik ilaçların mgr olarak bir çok formu olduğu düşünüldüğünde, hastaların ilaç dozlarını tablet sayısı olarak değil mgr olarak bilemelerini beklemekteyiz. İlacın günlük sıklığı sorulduğunda bireylerin % 90.0'ının günlük sıklığı bildiği görülmüştür. Benzer bir şekilde Kalkanın(1996) Digital kullanan kalp hastalarının ilaç kullanımına ilişkin bilgilerini saptamak için yaptığı çalışmasında digital kullanan hastaların %41'inin ilacın adını, %78'inin ilacın etkisini bilmediği bulunmuştur (55). Oral antineoplastik ilacın çeşitli formlarının olduğu düşünüldüğünde, bu durumun hastaların yanlış ilaç kullanımına neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bireylerin ilaç hakkında ki bilgileri; % 93.0 doktordan, %50.0 hemşireden, %10.0 broşürden, %15.0 prospektüsten ve %7.0 internetten aldığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Güneyn çalışmasında bireylerin bilgiyi %51.3 oranında doktordan, %48.7 oranında hemşireden aldığı belirlenmiştir (61).

Doktordan bilgi alanların fazla olmasının nedenin araştırma yaptığımız onkoloji polikliniklerinde damardan tedavisi olmayan bireylerin ilaç yazdırdıktan sonra hemşire ile görüşmeden poliklinikten ayrılması ayrıca hastalar için hemşirelerin yürüttüğü düzenli eğitim programlarının olmaması nedeniyle hastaların çoğunlukla doktorlardan bilgi aldığı düşünülmektedir. Kav'ın 102 onkoloji hemşiresi üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin %72,6'sı hastanelerinde oral kanser tedavisi alanlar için belirli bir protokol olmadığını belirtmesi bizim yorumumuzu desteklemektedir (62).

Bizim araştırmamızda Broşür, prospektüs ve internetten bilgi alma oranları düşüktür. Satterlund ve arkadaşlarının göğüs kanseri kadınlar üzerinde yaptığı

çalışmada, bireylerin %44.0'ünün bilgi kaynaklarının internet, %64.0'ünün kitap olduğu görülmüştür(47). Benzer bir şekilde Fogel ve arkadaşlarını 251 göğüs kanseri üzerinde yaptığı bir çalışmada, bireylerin %41,5'inin bilgi kaynağı internet olarak bulunmuştur (63). Bizim çalışmamızda sadece %7.0 kişi internetten bilgi edinmesinin, hasta popülasyonu dikkate alındığında bu yaş grubunun internetten yararlanma olasılığının daha az olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

5. 3. Bireylerin ilaca ilişkin uygulamaları

Çalışmamızda bireyler %29.0'u oral antineoplastik ilacı her gün aynı saatte alıyorken, %71.0'i ilacı aynı saatte almadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmalar ilaç etkinliğinin en iyi şekilde olması için oral antineoplastik ilaç kullanan hastaların ilacı aynı saatte olmaları gerektiğini desteklemektedir (16, 23, 33). Oral antineoplastik ilaç tedavisinden en üst düzeyde yarar görebilmek için kanser hastalarının ilacı aynı saatte kullanımlarının önemi ilaç eğitiminde yer almalı ve hasta bu doğrultuda desteklenmelidir. Kişilere neden önerilen şekilde almadıkları sorulduğunda %68,9' si unutkanlık ve %59,4'ü ihmalî gerekçe göstermiştir. Literatür incelendiğinde oral antineoplastik ilaç kullanımında günlük tutma, onkoloji hemşiresinin evi telefonla araması, tablet sayımı gibi yöntemlerin unutkanlık problemi yaşayan hastalarda ilaç kullanım uyumunu artırdığı gösterilmiştir(9, 58, 64).

Bunun yanı sıra bireylerin %97.0' sinin oral antineoplastik ilacı bir kür programına uygun kullandıkları belirlenmiştir. Kür programı ilacın alındığı gün sayısı olarak ifade edilmektedir. Örneğin kapesitabin 14 gün ilaç alımı ve 7 gün ara olarak 21 günlük kürler halinde uygulanmaktadır. Çalışmamızda hastaların aynı saatte ilacı almalarında başarısız, bir kür programının uygulanmasında başarılı olmasının; düzenli kontrole gitmeleri, her kür için ilaç yazdırmak zorunda olmaları ve sık kan sayımına gitmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

İlaç dozunu almayı unuttuğunda yapılan davranışlara bakıldığında hastalarımızın %58,8'i unutulmuş ilacı hatırladığında aldığı, %27,5'i bir sonraki doz saatinde iki tane aldığı, %13,7'si unutulmuş dozu hiç almadığı ve normal doz saatine devam ettiği dikkat çekmektedir. İlaç hatırladığım zaman alırım diyenlerin %85.0'i kapesitabin, %15.0'i tiguanin kullandığı belirlenmiştir. Oysa kapesitabin ve tiguaninin dozu unutulduğunda

hatırladığı zaman almak veya bir sonraki doz saatinde iki doz almak önerilmemektedir(34). Normal doz düzeninde alınması ve doktora danışılması gerekmektedir. Bu nedenle bu grup hastaların ilacı hatırladığı zaman almaları yanlış bir uygulamadır. Bir sonraki doz saatinde iki tane alırım diyenlerin %26.0'sı kapesitabin, %41.0'i Temozolomid ve %33.0'ü siklofosfomid kullanmaktadır. Temozolomid ve siklofosfomid dozu unutulduğunda hatırlanır hatırlanmaz alınması önerilmekte, bir sonraki doz saatinde hatırlanırsa iki doz alınması önerilmemektedir. Bu nedenle bu grup hastaların ilacı bir sonraki doz saatinde iki tane almaları yanlış bir uygulamadır. Son olarak hiç almadan normal doz saatinde bir sonraki doza devam ederim diyenlerin %72.0'si kapesitabin ve %28.0'i merkoptopurin kullanmaktadır. Bu grupta sadece kapesitabin kullananlar doğru uygulama yapmaktadır (23, 34, 51). Görüldüğü gibi oral antineoplastik ilaç kullanan hastaların çoğu ilaç dozu unutulduğunda yapması gereken uygulamayı bilmemektedir. Çalışmalar ilaç dozunun doğru alınmamasının, ilacın tedavi edici etkisini azalttığı ve fazla doz alımına bağlı toksik etkilerin görülmesine neden olabileceğini belirtmektedir (13, 16, 50). İngiltere de 1993- 2002 yılları arasında yanlış oral MTX kullanımına bağlı 25 ölüm ve 26 toksisite rapor edilmesi bu durumu desteklemektedir (12).

Çalışmamızda bireylerin %81'i oral antineoplastik ilaç kullanımında yardım almaktadır. Yardım aldığı kişiler ise %59,8 çocukları, %37,8 eş ve %2,4 kardeşir (Tablo 4.2.2). Bizim çalışmamızın tersine Altun'un(1998) çalışmasına göre bakım vericilerin %34'ünü eşler oluşturmaktadır(65). Uğurun onkoloji hastalarına evde bakım verenlerin bakım yükünün incelendiği tezinde bakım verenlerin yakınlık derecelerini %65,9'unun eş, %23'ünü çocuklar oluşturmaktadır (66). Bizim çalışmamızda yaş ortalamasının (51,50) daha genç grup alması nedeniyle yardım alınan kişilerin en çok çocuklar olduğu düşünülmektedir.

Kanser hastasına ilaç eğitimi verilirken ailenin de eğitime katılması önemlidir. Birçok çalışmada bakım verici olarak ailenin bilgi ihtiyacının fazla olduğu görülmüştür (24, 67, 69). Hileman ve arkadaşlarının(1990) kanser hastalarına bakım verenlerin evdeki ihtiyaçlarını tanımlamak için yaptığı çalışmada bakım verici olarak ailenin özellikle tedavi yan etkisi, semptom kontrolü, hastalığın gidişatı ve başvurabilecekleri

kaynaklar konusunda bilgiye ihtiyaç duyduğunu göstermiştir (68). Çalışmaya katılan bireylerin yardım aldıkları konuların (Tablo 4.2.2) %44.4 ilaç saat, %34.6 hepsi(ilâç dozu, saati ve kür programı) ve %20.9 ilâç dozu olduğu görülmektedir.

5.4. Bireylerin ilâç bilgilerinin eğitim düzeylerine göre durumu

Çalışmamızda eğitim seviyesi yükseldikçe bilgi sorularını doğru yanıtlama oranı da yükselmektedir. Eğitim durumu bilgi sorularına verilen cevapları etkilemektedir. Benzer şekilde Topbas ve ark.'nın yaptığı çalışmaya göre eğitilmiş olma ile ilâç kullanım bilgisi sorularını doğru cevaplama arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(70).

5.5. Bireylerin ilâca ilişkin uygulamalarının bağımsız değişkenlere yönelik durumları

Çalışmamızda ilacı aynı saatte kullanmayan kişilerin 57-65 ve 48-56 yaş arasında (%45.0) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç istatistiksel açıdan anlamsız olmasına rağmen çalışmalar yaş ilerledikçe ilâç kullanım hatalarının arttığını göstermektedir (71,72). Ertük'ün Yaptığı çalışmada 65-69 yaş grubunda hatalı ilâç kullanımının daha fazla (%93,7) olduğunu görülmektedir (73). Ayrıca Solmaz "Evde Yaşayan Yaşlılarda İlaç Kullanımı ve Kendi Kendine İlaç Kullanma Yetisi" adlı çalışmada yaşlıların büyük çoğunluğunun ilâç kullanımında sorun yaşadığını bulmuştur (74). Çalışmalar yaşın doğru oral ilâç kullanımı için önemli bir faktör olduğunu desteklemektedir. İlaç hatalarının en çok pediatrik, adolesan ve yaşlı hasta grubunda olduğu görülmektedir (30, 64, 75).

Çalışmamızda kadınların (%57.7) erkeklere göre oral antineoplastik ilacı aynı saatte kullanmada daha başarısız olduğu belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede, cinsiyet ile ilacı aynı saatte alma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmamızın tersine Ertük'ün çalışmada erkeklerde hatalı ilâç kullanımının (%81,8) kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (73). Çalışmamızda kadınların eğitim düzeyinin ilköğretim ve altı olması, yaş grubunun ise 57-65 yaş aralığında olması nedeni ile daha başarısız olduğu düşünülmektedir (Ek tablo 1-2).

Çalışmamızda bireylerin eğitim durumu yükseldikçe aynı saatte ilâç alma yüzdeleri artmaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede eğitim durumlarına göre aynı saatte ilâç kullanım durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Benzer şekilde Kalkanın tezinde eğitim düzeyi artıkça hastaların ilacın adını bilme oranları artmaktadır (55). Hastaların eğitim seviyeleri artıkça önerilen şekilde ilaç kullanma oranlarının artması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda bireylerin ilacı kullanım süresi artığında aynı saatte ilaç kullanımının azaldığı dikkati çekmektedir. İstatistiksel değerlendirmede kullanım sürelerine göre aynı saatte ilaç kullanım durumları arasında anlamlı bir fark bulunamamasına ($p>0,05$) rağmen Bermanın östrojen replasman tedavisi alan hastalarla yaptığı çalışmasında, çalışmaya katılan kadınların ilaç kullanım süreleri artıkça ilaç kullanımına olan uyumun azaldığı görülmüştür (76). Fink ve Lash'ın 516 göğüs kanseri kadınlar ile yaptığı görüşmede, ilaç kullanımının 2. yılında kadınların %17.0'si, 5. yılında da %31.0'inin ilaç bıraktıkları görülmüştür (77, 78). Çalışmamızın tersine Kalkanın çalışmasında ilacın kullanım süresi artıkça hastaların ilacın etkisinin bilme oranlarının arttığı görülmüş ve bu durumun ilacın etkisi konusunda tecrübe sahibi olmalarından kaynaklanması olabileceği düşünülmüştür (55).

Çalışmamızda ilaç kullanımı hakkında hem sözel hem de yazılı bilgi alanların aynı saatte ilaç kullanma oranlarının sadece sözlü bilgi alanlara göre yüksek olması ($p<0.05$), ilaç eğitiminin yazılı ve görsel materyallerle yapılmasının, hastanın doğru ilaç kullanımında önemli olduğunu desteklemektedir(9, 16, 76).

Çalışmamızda yaş ile ilaç kullanımı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. ($p>0,05$). İstatistiksel açıdan anlamsız olmasına rağmen, yaşla beraber unutkanlığın artması, görme kayıpları, ellerde duyu kaybı gibi fonksiyonel bozuklukların artması ilaç kullanımını etkilemektedir. Açıklamaları okumak, hapları ve kapsülleri ayırt etmek için görme duyusu önemlidir. İşitme kayıpları yaşlının ilaçları nasıl kullanılacağını yanlış anlamasına neden olabilir. Bu değişiklikler bireyin yaşla beraber ilaç kullanımında yardım almasını etkilemektedir (80-82).

Çalışmamızda kadınların erkeklere göre ilaç kullanımında daha fazla yardım aldığı görülmektedir ($p>0.05$). İstatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen Tablo 4.4.1'de kadınların erkeklere göre oral antineoplastik ilacı aynı saatte kullanmalarında daha başarısız oldukları dikkat çekmektedir. Çalışmamızda kadın ve erkeklerin yaş ve eğitim durumu dağılımına baktığımızda kadınların daha yaşlı ve eğitim

sevilerinin daha düşük olması kadınların ilaç kullanımında daha fazla yardım almasının nedeni olabileceği düşünülmektedir (Ek tablo 1-2) Aynı şekilde çalışmamızda bireylerin eğitim düzeyi arttıkça ilaç kullanımında yardım alma oranları azalmaktadır($p<0.05$).

Çalışmamızda ilaç kullanımı hakkında hem sözlü hem de yazılı bilgi alan kişilerin ilaç kullanımında sadece sözlü bilgi alanlara göre daha az yardım aldı görülmektedir($p<0.05$). İlaç eğitiminde görsel materyallerin kullanılması bilginin hafızada kalmasını artırmaktadır(9, 16).

Çalışmamızda bireylerin yaş oranı artıkça ilaç unutma oranının arttığı belirlenmiştir($p<0.05$). Benzer şekilde yapılan birçok çalışmada ilaç kullanımında unutma davranışının en çok yaşlı grupta görüldüğü ortaya çıkmıştır (56, 83). Ertürk' ün huzurevinde yaptığı çalışmasında 65 ve üzeri yaşlıların ilaç unutma davranışının %52 olduğu görülmüştür (73). Ayrıca Murthy'nin 53 göğüs kanseri kadın üzerinde yaptığı çalışmada, kadınların %24'ü haftada da en az bir kere ilaç almayı unuttukları bildirilmiştir (84). Çalışmamızdan farklı olarak Andrea ve arkadaşlarının yaptığı oral antineoplastik ilaç kullanan hastaların ilaç uyumunu etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada bireylerin unutma oranı %6.6 olarak bulunmuştur. Bu çalışmadaki farklılığın nedeninin bireylerin %80.4'ü yüksekokul mezunu olmasından kaynaklandığı düşünülebilir (85)

Çalışmamızda kadınların erkeklere göre daha fazla ilaç almayı unuttuğu görülmektedir ($p<0.05$). Çalışmamıza katılan kadınların yaş oranlarının yüksek olması ve eğitim düzeylerinin düşük olması nedeniyle kadınlarda unutkanlığın daha fazla yaşandığını düşünülmektedir ($p<0.05$). Çalışmamızda hem sözlü hem yazılı olarak bilgi alan kişilerin ilaç almayı daha az unuttukları görülmektedir($p<0.05$).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6. 1. Sonuçlar

Oral antineoplastik ilaç alan kanser hastalarının bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan kanser hastalarının %48.0' i kapesitabin kullanmakta ve oral antineoplastik ilaç kullanma süreleri %51.0 0-3 kür arasındadır. Bireylerin %95.0'ı ilaç kullanımına bağlı bulantı kusma yaşamakta ve bu yan etkileri hastaların %95.0'u kaydetmemektedir. Bireylerin %90.0'ı oral antineoplastik ilaç dışında ilaç kullanmaktadır. Kişilerin %93.0'ı ilaç ile ilgili bilgileri doktordan ve %71.0'ı sözlü olarak almaktadır (Tablo 4. 1. 2)

Bireylerin %93'ünün ilacın sıklığını, %90.0'mın ne sıklıkta kontrole gideceği, %75'inin ilacın beklenen yan etkileri hakkında ve sadece %1'inin ilacın beklenen yan etkilerinin nasıl yönetileceği, %3'ünün ilaç kusulduğunda neler yapılacağı konusunda bilgi sahibi olduğu görülmektedir (Tablo 4. 2. 1).

Bireylerin %71.0'inin ilacı aynı saatte almadıklarını ifade ettikleri ve %97.0'sinin kür programına uygun kullandığı görülmektedir. Bireylerde ilacı önerilen şekilde kullanmama sebepleri %68,9 unutkanlık olduğu görülmektedir. Bireylerin %79.0'unun kür süresince kullandıkları oral antineoplastik ilacı bırakmadıkları, ancak bırakanların (%21.0) %68,2' sininde doktor önerisi ile bıraktığı görülmektedir. Bireylerin %51.0'i ilaç almayı unuttukları, unuttuklarında ise %58,8'inin hatırladığı zaman aldığı görülmektedir (Tablo 4. 3. 1).

Bireylerin %81.0'inin oral antineoplastik ilaç kullanımında yardım aldığı ve %59,8'ünün çocuklarından ve %44,4'ünün ilaç saati konusunda yardım aldığı görülmektedir(Tablo 4. 3. 2).

Erkeklerin kadınlara göre aynı saatte ilaç alma konusunda daha başarılı olduğu, eğitim düzeyi arttıkça aynı saatte ilaç kullanma durumlarının arttığı ve sadece sözlü bilgi alanların hem sözlü hem yazılı bilgi alanlara göre aynı saatte ilaç kullanma oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0.05$). Yaş ve kür sayısı ile aynı saatte ilaç kullanımı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4. 4. 1)

Bireylerin eğitim seviyesi düştükçe ilaç kullanımında yardım almanın arttığı ve ilaç kullanımı konusunda sözlü bilgi alan kişilerin ilaç kullanımında daha fazla yardım aldığı görülmektedir($p<0.05$). Yaş ve cinsiyet ile ilaç kullanımında yardım alma arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.05$).

Bireylerin yaşı arttıkça daha fazla ilaç almayı unuttukları ve kadınların erkeklere göre daha fazla ilaç almayı unuttukları görülmektedir. Ayrıca ilaç kullanımı hakkında sözlü bilgi alanların daha fazla ilaç almayı unuttukları görülmektedir($p<0.05$). Eğitim durumu ve kür sayısı ile ilaç almayı unutma arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.05$).

İlacın adını, İlacın dozunu, İlacın nasıl saklanacağı, ilacın besin etkileşimi, ilacın beklenen yan etkileri, ilacın beklenen yan etkilerinin nasıl yönetileceği, ilacın kullanımına bağlı acil doktora başvurulması gereken yan etkiler, ilacı kusulduğunda neler yapılacağı, ilaç dozunu almayı unuttuğunuzda neler yapılacağı, ilacın diğer ilaçlarla etkileşimi ve hasta yakınlarının nasıl korunacağı konularında lise ve üste eğitim düzeyindeki bireylerin bilgilerinin daha fazla olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Yapılan istatistiksel analizde eğitim düzeyi ile ilacın sıklığı, hangi sıklıkta kontrole gideceği bilgisi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.05$).

6. 2. Öneriler

Oral antineoplastik ilaç alan kanser hastalarının bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Oral antineoplastik ilaç kullanan kanser hastalarının eğitim durumuna, yaşına, ilaç kullanım sürelerine göre sadece sözlü değil, yazılı ve görsel materyaller kullanılarak ilaç eğitimi verilmelidir (Tablo 4. 1. 2, Tablo 4. 4. 1).
2. Onkoloji polikliniklerinde ve ayaktan kemoterapi ünitelerinde oral antineoplastik ilaç alan hastalar için düzenli ilaç eğitimleri yapılmalı ve hastalar her kontrole geldiklerinde ilaç kullanım durumları izlenmelidir (Tablo 4. 2. 1).
3. Onkoloji hemşiresi oral antineoplastik ilaç kullanan bireyi yaşı, fiziksel ve zihinsel fonksiyonu ve risk faktörleri açısından değerlendirmeli ve hastanın yardım aldığı kişileri ilaç eğitimine katmalıdır (Tablo 4. 4. 1, Tablo 4. 4. 2, Tablo 4. 4. 3).
4. Onkoloji hemşireleri ilaç kullanımında unutkanlık sorunu yaşayan hastaları tespit etmeli ve ilaç kullanımının devamlılığı için günlük tutma, tablet sayma gibi hatırlatıcı yöntemler kullanmalı ve ailesi ile işbirliği yapmalıdır (Tablo 4. 4. 3).
5. Oral antineoplastik ilaç kullanan hastalarda ilaç kullanımında yardım almanın fazla olması nedeniyle aile ve bakım vericilerinde içeren çalışmalar yapılmalıdır (Tablo 4. 3. 2).
6. Çalışmada elde edilen sonuçların genellenebilmesi için araştırma daha geniş topluluklarda yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Yardım N., Mollahaliloğlu S. (2009). **Türkiye’de Kanser Durumu ve Uluslararası Göstergeler İle Uyumunun Değerlendirmesi**. Erişim: 04. 04. 2009.<http://www.ukdk.org/pdf/kitap/8.pdf>.
2. Çavuşoğlu H. (2004). **Çocuk Sağlığı Hemşireliği**. Ankara. Cilt 1. 9. Baskı.(237-244).
3. Bedell CH. (2003). **Changing Paradigm for Cancer Treatment: The Advent of New Oral Chemotherapy Agents**. *Clinical Journal of Oncology Nursing* , 7(6), 5–9.
4. Birner A. (2003). **Pharmacology of Oral Chemotherapy Agents**. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 7(6),1–5.
5. Borner M., Schithauer W., Twelves C., Maroun J. ve Wilke H. (2001). **Answering Patients’ Needs: Oral Alternatives to Intravenous Therapy**. *Oncologist*, 6 (4), 12–16.
6. Finlay M., Von Minckwitz G. ve Wardley A. (2008). **Effective Oral Chemotherapy For Breast Cancer: Pillars of Strength**. *Annals of Oncology*, 19(2), 213-218.
7. Gerbrecht B., Kangas T. (2004). **Implications of Capecitabine(Xeloda) for Cancer Nursing Practice**. *European Journal of Oncology Nursing*, 8, 63-71.
8. Cramer JA., Roy A. (2008). **Medication Compliance and Persistence Terminology and Definations**. *Value Health*, Jan-Feb;11(1), 44-7.
9. Hartigan K. (2003). **Patient Education: The Cornerstone of Successful Oral Chemotherapy Treatment**. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 7(6), 21-22.
10. Grunfeld E.A., Hunter M., Sika P.(2005). **Adherence Beliefs Among Breast Cancer Patients Taking Tamoxifen**. *Patient Education and Counseling*, 59, 97-102.
11. Allen H., Lebovits P. ve James J. (1990). **Patient Noncompliance with Self Administered Chemotherapy**. *Cancer*, 65, 17-22.
12. Mayor S. (2003). **UK Introduces Measures to Reduce Errors with Methotrexate**. <http://www.bmj.com/cgi/content/extract/327/7406/70>. *British Medical Journal*. 327:70.
13. Marchant S.R. (2003). **Easy Error with MTX [rapid response electronic letter]**. <http://bmj.com/cgi/eletters/327/7406/70>. *British Medical Journal*.
14. Barraclough A.C. (2003). **Methotrexate and Folic Acid Tablet Similarity [rapid response electronic letter]**. <http://bmj.com/cgi/eletters/327/7406/70>. *British Medical Journal*

15. Liu G., Franssen E., Fitch M. (1997). **Patient Preference For Oral Versus Intravenous Palliative Chemotherapy.** *Journal Clinical Oncology*, 15, 110-115.
16. Chau L., Legge S., Fumoleau P. (2004). **The vital Role of Education and Information in Patient Receiving Capecitabine (Xeloda).** *European Journal of Oncology Nursing*, 8, 41- 53.
17. Lassere Y., Hoff P. (2004). **Management of Hand- Foot Syndrome in Patients Treated with Capecitabine(Xeloda).** *European Journal of Oncology Nursing*, 8, 31-40.
18. Palmieri F., Barton D.(2007). **Challenges of Oral Medications in Patients with Advanced Breast Cancer.** *Seminars in Oncology Nursing*, 23(2), 17–22.
19. Szetela A.B., Denice E.(2007). **How the New Oral Antineoplastics Affect Nursing Practice: Capecitabine Serves to Illustrate.** *American Journal of Nursing*, 107(12), 40-48.
20. Hollywood E., Semple D. (2001). **Nursing Strategies for Patients on Oral Chemotherapy.** *Oncology*, 15(2), 37–40.
21. Platin N.(1996). **Hemşireler İçin Kanser El Kitabı.** İstanbul. 1. Baskı. (10-11).
22. Akdemir N., Birol L.(2005). **İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı.** İstanbul: Vehbi Koç Vakfı. 2. Baskı, (265-267).
23. Goodin S. (2007). **Oral Chemotherapeutic Agents: Understanding Mechanisms of Action and Drug Interactions.** *American Journal of Health-System Pharmacy*, 64(5), 10-15.
24. Moore S. (2007). **Facilitating Oral Chemotherapy Treatment and Compliance Through Patient/Family-Focused Education.** *Cancer Nursing*, 30(2), 112- 122.
25. The National Patient Safety Agency's Rapid Response Report.(2008).**Risk of Incorrect Dosing of Oral Anti-Cancer Medicines.** Rapid Response Report NPSA/ 2008/RRR001. 22 January 2008. <http://www.dorsethealthcare.nhs.uk/Portals/3/Policies/CP-168-08.pdf>.
26. Aisner J. (2007). **Overview of the Changing Paradigm in Cancer Treatment: Oral Chemotherapy.** *American Journal of Health-System Pharmacy*, 64(9), 4-7.

27. Kenneth M. (2007). **Oral Chemotherapy Drugs.** The 32nd Annual WSAVA Congress, August 19-23.
28. Debra L., Winkeljohn R.N. (2007). **Oral Chemotherapy Medications: The Need for a Nurse's Touch.** *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11(6), 793-796.
29. Bartel S. (2007). **Safe Practices and Financial Considerations in Using Oral Chemotherapeutic Agents.,** *American Journal of Health-System Pharmacy*. May 1. 64(9), 8-14.
30. Taylor J., Winter L., Geyer L. ve Hawkins D. (2006). **Oral Outpatient Chemotherapy Medication Errors in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia.** *American Cancer Society*, 107(6), 1400-1402.
31. Partridge A., Avorn J., Wang P., Winer P. (2002). **Adherence to Therapy with Oral Antineoplastic Agents.** *Journal of the National Cancer Institute*, May 1, 94(9).
32. What cancer Can be Treated With Oral Chemotherapy? Erişim: 10.09.08. <http://www.oralchemo.org>.
33. Viele C. (2007). **Managing Oral Chemotherapy: The Healthcare Practitioner's Role.** *American Journal of Health-System Pharmacy*, May 1, 64(5).
34. Search Drug Notebook.Erişim: 28.02.2009. <http://www.healthline.com/multumcontent>
35. LeLay K., Riou L. ve Launois R. (2002). **Cost-Effectiveness Analysis of Oral Chemotherapy in Ambulatory Care: The Example of Vinorelbine.** *Journal Economie Medicale*, 20(7), 379- 400.
36. Weingart S., Brown E., Bach P.B., Eng K., Johnson S. A., Kuzel T. M ve Diğerleri. (2008). **NCCN Task Force Report: Oral Chemotherapy.** www.nccn.org. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 6(3), 1-10.
37. Timmerman D.(2001). **Capecitabine (Xeloda ®).** *Clinical Journal of Oncology Nursing*, January/ February.5(1), 36.
38. Sharma S., Saltz L. (2000). **Oral Chemotherapy Agents For Colorectal Cancer.** [www. The Oncologist. Com](http://www.TheOncologist.Com).*The Oncologist*, 5, 99-107.
39. Dökmenci İ., Dökmenci H. (2004). **Türkiye İlaç Rehberi.** Nobel Tıp Kitapevi. 4. Baskı. 120-140.

40. Van Eijken M., Tsang S. ve Wensing M. (2003). **Interventions to Improve Medication Compliance in Older Patients Living in the Community: A Systematic Review of The Literature.** *Drugs and Aging*, 20, 229-240.
41. Wang P.S., Bohn R.L., Knight E., Glynn R.J., Mogun H. ve Avorn J. (2002). **Noncompliance with Antihypertensive Medications: The Impact of Depressive Symptoms and Psychosocial Factors** *The Journal of General Internal Medicine*, 17(7), 504-11.
42. Sharkness C.M., Snow D.A. (1992). **The Patient's View of Hypertension and Compliance.** *American Journal of Preventive Medicine*, 8, 141-46.
43. O' Brian M.K., Petrie K. ve Raeburn J. (1992). **Adherence to Medication Regimens: Updating Complex Medical Issue,** *Medical Care Research and Review*. 49, 435-54.
44. Frances M., Palmeri L. (2007). **Challenges of Oral Medications in Patients with Advanced Breast Cancer.** *Seminer in Oncology Nursing*, 23(2), 20-21.
45. Mills M., Sullivan K. (2000). **Patient with Operable Oesophageal Cancer: Their Experience of Information- Giving in a Regional Thoracic Unit.** *Journal of Clinical Nursing*, 9, 236- 246.
46. Vander S. R. (1991). **Measurement of Patient Compliance and the Interpretation of Randomized Clinical Trials.** *European Journal of Clinical Pharmacology*, 32, 452-7.
47. Satterlund M., Sandgren A. (2003). **Information Gathering Over Time by Breast Cancer Patients.** *Journal of Medical Internet Research*, 5(3), 15.
48. Faithfull S., Deery P. (2004). **Implementation of Capecitabine(Xeloda) into a Cancer Center: UK Experience.** *European Journal of Oncology Nursing*, 8, 54-62.
49. Marse H., Cutsem E., Grothey A. ve Valverde S.(2004). **Management of Adverse Events and Other Practical Cosiderations in Patients Receiving Capecitabine(Xeloda).** *European Journal of OncologyNursing*, 8, 16-30.
50. Position Statement on Safe Practice and the Pharmaceutical Care of Patients Receiving Oral Anticancer Chemotherapy. Erişim: 10.04.08.
<http://www.bopawepsite.org/tiki-page.php?pageName=Safe+Practice>.

51. Gerbrecht B. (2003). **Current Canadian Experience With Capecitabine.** *Cancer Nursing*, 26(2), 161-167.
52. Bulm J., Smith S., Buzbar A. ve LoRosso P. M. (1999). **Multicancer PhaseII Study of Capecitabine in Paclitaxel- Refractory Metastatic Breast Cancer.** *Journal of Clinical Oncology*, 17(2), 485-493.
53. Abushullaih S., Saad E., Munsell M. ve Hoff P. M. (2002). **İncidance and Severity of HFS in Colorektal Cancer Patients Treated with Capecitabine: A Single-Institution Experience.** *Cancer Investigation*, 20(1), 3-10.
54. Gressett S., Stanforf B. ve Hardwicke F. (2006). **Management of Hand-Foot Syndrome İnduced by Capecitabine.** *Journal of Oncology Pharmacy Practice*. 12, 131-141.
55. Kalkan S. (1996). **Digital Kullanan Kalp Hastalarının İlaç Kullanımına İlişkin Bilgilerinin Saptanması.** YüksekLisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
56. Çakır Dolu İ.(2008). **Yasli Bireylerin İlaç Kullanimiyla İlgili Bilgi ve Uygulamaların Belirlenmesi.** YüksekLisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
57. Gürol Arslan G.(2003). **Yaşlılarda Verilen Eğitimin İlaç Kullanım Uyumuna Etkisinin İncelenmesi.** Yüksek Lisans, Ege Üniversitesi, İzmir.
58. Carrington C., Gilbar P. ve Wintraaken J. (2007). **SHPA Standards of Practice for the Provision of Oral Chemotherapy for the Treatment of Cancer.** *Journal of Pharmacy Practice*. 37(2), 149-52.
59. Rose P., Campbell D. (2001). **Patient Education Strategies in Ambulatory Care Settings.** *Cancer Forum*, 25(1), 6-8.
60. Groch J., Writer S. (2007). **Safe Practice Guidelines for Oral Chemotherapy Found Gravely Lacking.** Erişim:10.03.2009.<http://www.Medpagetoday.Com/HematologyOncology/Chemotherapy/4851>
61. Güney S.(2001). **Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımına Yönelik Evde Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi.** Yüksek Lisans, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

62. Kav S., Bostancı 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.
63. Fogel J., Albert S. (2002). **Use of the Internet by Women with Breast Cancer.** *Journal of Medical Internet Research*. 4(2), 9.
64. Ruddy K., Mayer E. ve Partridge A. (2009). **Patient Adherence and Persistence with Oral Anticancer Treatment.** *American Cancer Society*, May 24(59), 56-64.
65. Altun İ. (1998). **Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları.** I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 24- 26 Eylül, İstanbul: 71-78.
66. Uğur Ö. (2006). **Onkoloji Hastasın Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi.** Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensttüsü, İzmir.
67. Blank J.J., Clark L., Longman A. J. ve Atwood J.R. (1989). **Perceived Home Care Needs of Cancer Patients and Their Caregivers.** *Cancer Nursing*, 12(2), 78-84.
68. Hileman J.W., Lackey N.R. ve Hassanein R.(1990). **Identifying the Needs of Home Caregivers of Patients with Cancer : a Descriptive Study.** *Oncology Nursing Forum*, 17, 907-913.
69. Kav S., Schulmeister L., Nirenberg A., Barber L., Johnson J. ve Rittenberg C. (2009). **Development of MASCC Teaching Tool for Patients Receiving Oral Agents for Cancer.** *Support Care Cancer*, 16(9).
70. Topbas M., Yarıs F. ve Çan G.(2003). **Yaşlılar Kullandıkları İlaçlarla İlgili Yeterli Bilgiye Sahipler Mi? Trabzon'da Bir Sağlık Ocagı Bölgesindeki Arastırma Sonuçları.** *Ege Tıp Dergisi*, 42(2): 85- 90
71. Pitkala K., Strandberg T. ve Tilvis R. (2002). **Inappropriate Drug Prescribing in Homedwelling Elderly Patients.** *Archives of Internal Medicine*, 1707-1712.
72. Heininger D., Daxecker M. (2003). **Problematic Drugs in Elderly Patients Presenting to Europcan Emergency Room.** *European Journal of İnternal Medicine*, 14(6), 372-376.
73. Ertürk A. (2005). **Huzur Evindeki Yaşlıların İlaç Kullanım Hataları ve Etkileyen Faktörler.** Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensttüsü Hemşirelik Programı, Sivas.

74. Solmaz T., Akın B. (2009). **Evde Yaşayan Yaşlılarda İlaç Kullanımı ve Kendi Kendine İlaç Kullanma Yetisi.** *Türk Geriatri Dergisi*, 12(2), 72-81.
75. Lancaster D., Lennard L. ve Lilleyman J. (1997). **Profilo of Non-compliance in Lymphoblastic Leukaemia.** *Archives of Disease in Childhood.*, 76, 365-366.
76. Berman R. (1995). **A Study of Patient Compliance of Women Taking Estrogen Replacement Therapy.** *Temple University.* AAT 9535716.
77. Fink A., Gurwitz J. ve Rakowski W.(2004). **Patient Belief and Tamoxifen Discontinuance in Older Women with Estrogen Receptor-Positive Breast Cancer.** *Journal of Clinical Oncology.*22, 3309-3315.
78. Lash T., Fox M. ve Westrup J. (2006). **Adherence to Tamoxifen Over the 5-year Course.** *Breast Cancer Research and Treatment*, 99, 215-220.
79. Gündoğdu F. (2004). **Etkin Kemoterapi Uygulamaları, Hasta ve Ailesinin Eğitimi.** XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi, Hemşire Programı. 18-22 Mayıs.
80. Arıoğlu S. (2006). **Geriatri ve Gerontoloji.** MN Medical&Nobel. 1. Baskı.117-120.
81. Skirvin A., Lichtman S. (2002). **Pharmacokinetic Considerations of Oral Chemotherapy in Elderly Patient with Cancer.** *Drugs Aging*, 19(1), 25-28.
82. Esengen Ş., Seçkin Ü., Borman P., Bodur H., Kutsal Y.G. veYücel M .(2000). **Huzurevinde Yaşayan Bir Grup Yaşlıda Fonksiyonel- Kognitif Değerlendirme Ve İlaç Kullanımı.** *Geriatri Dergisi* , 3(1), 6-10.
83. Güney S. (2001). **Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımına Yönelik Evde Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi.**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
84. Murthy V., Bharia G. ve Sarin R. (2002). **Tamoxifen Non-compliance: Does it Matter?** *Lancet Oncology* , 3, 654.
85. Andrea P., Marques C., Maria A. ve Pierin G.(2008). **Factors that Affect Cancer Patient Compliance to Oral Antineoplastic Therapy.** *Acta Paulista de Enfermagem.* 21(12), 323-9.

ÖZGEÇMİŞ

H. Seval Gönderen 1985 yılında Afyon/Sincanlı'da doğmuştur. İlköğretim, ortaöğretim ve lise Öğretimini Eskişehir Atatürk Lisesinde tamamlamıştır. 2001 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokuluna başlayıp, 2006 yılında mezun olmuştur. 2006 yılından beri Lösante Lösemili Çocuklar Hastanesinde(LÖSEV) çalışmaktadır. 2007 yılında İç Hastalıkları Hemşireliğinde Yüksek lisansa başlamıştır.

EK 1. Veri Toplama Formu

ORAL ANTİNEOPLASTİK İLAÇ ALAN KANSER HASTALARININ BİLGİ VE UYGULAMALARINA İLİŞKİN GÖRÜŞME FORMU

I-HASTAYA İLİŞKİN BİLGİLER

A- DOSYADAN ALINACAK BİLGİLER

1. Yaş:

2. Meslek:

3. Cinsiyet: ☐ Erkek ☐ Kadın

4. Sağlık Güvencesi:

5. Kanser türü:

6. Oral antineoplastik ilacın adı:

B-HASTADAN ALINACAK BİLGİLER

7. Medeni Durum:

☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Eşini kaybetmiş

8. Eğitim Durumu:

☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlk ☐ Orta ☐ Lise ☐ Yüksekokul

9. Evde kimlerle yaşıyor?

☐ Yalnız ☐ Sadece esiyle ☐ Esi ve çocukları

☐ Es, çocuk, diğer akrabalar ☐ Anne, baba, kardeş ☐ Diğer...

10. Oral antineoplastik ilacınızı kullanırken yardım alıyormusunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

11. 10. soruya cevabınız Evet ise ilaç kullanmanıza kim yardım ediyor?

☐ Eşi ☐ Kardeşi ☐ Çocuğu ☐ Diğer.....

12. 10. soruya cevabınız evet ise, oral antineoplastik ilaç kullanımında hangi konularda yardım alıyorsunuz?

☐ ilaç dozu ☐ ilaç saati ☐ ilaç programı ☐ Diğerleri

13. Daha önce aldığınız tedaviler nelerdir?

☐ Damardan kemoterapi

☐ Radyoterapi

☐ Ameliyat ☐ Diğerleri

II- İLACA İLİŞKİN SORULAR

14. Ne kadar süredir Oral kemoterapatik ilaç kullanıyorsunuz?

15. Aldığınız ilaca ilişkin bilgileri

İlacın	Biliyor	Bilmiyor	Açıklama
Adı			
Dozu			
Sıklığı(zamanı)			

16. Kullandığınız ilaca ilişkin hangi bilgileri aldınız? (Cevabınız Evet ise Açıklayınız)

İlaca ilişkin bilgiler	Evet	Hayır
İlacın nasıl saklanacağı		
İlacın besin etkileşimi		
İlacın beklenen yan etkileri		
İlacın beklenen yan etkilerinin nasıl yönetileceği		
İlacın kullanımına bağlı acil doktora başvurulması gereken yan etkiler		
İlacı kusulduğunda neler yapılacağı		
İlaç dozunu almayı unuttuğunuzda neler yapılacağı		
İlacı kullanan kişinin kusma, gaita gibi atıklarının nasıl yok edileceği		
İlacın diğer ilaçlarla etkileşimi		
Hasta yakınlarının nasıl korunacağı		
Hangi sıklıkta kontrole gidileceği		

17. Kullandığınız ilaca ilişkin bilgiyi nereden aldınız?

☐Doktor ☐Hemşire ☐Broşür ☐İnternet ☐Prospektüs ☐Diğerleri

18. Kullandığınız ilaca ilişkin bilgiyi nasıl aldınız?

☐Sözlü ☐Yazılı ☐ Hem sözlü Hem yazılı ☐ Diğerleri

19. Oral kemoterapatik ilacın dışında başka ilaç kullanıyor musunuz?

☐Evet ☐ Hayır

20. 19. sorunun cevabı evet ise, oral kemoterapatik ilaç dışında kullandığınız ilaçlar nelerdir?

III- İLACIN KULLANIMINA İLİŞKİN SORULAR

21. İlacı size önerilen programda alıyor musunuz?

Her gün aynı saatte alıyorum

☐Evet ☐ Hayır

Bir kür programına uygun kullanıyorum

☐Evet ☐ Hayır

22. 21. soruya cevabınız hayır yada bazen ise ilacı önerilen şekilde kullanmamanızın sebebi nelerdir?

☐Unutkanlık

☐İhmal

☐İlacın Yan Etkileri

☐Diğer.....

23. ilacınızı daha önce hiç bıraktınız mı?

☐Evet ☐ Hayır

24. 23. Soruya cevabınız evet ise, ilacı bırakma nedeniniz nedir?

☐Doktor önerisi ile

☐Kendi isteği ile

☐Diğer...

25. Doktor önerisi ile ilacı bırakmış ise nedeni:

☐Yan etki

☐Etkisiz olması

☐İlaç tedavisine ara verme

☐Çok fazla ilaç kullanma

☐Günlük dozun 1'den fazla olması

☐Hatırlamıyor

☐Bilmiyor

☐Diğer...

26. Kendi isteği ile ilacı bırakmış ise nedeni:

- ☐ Yan etki
- ☐ Gereksiz olduğu düşüncesi
- ☐ İlaç almayı unutma
- ☐ Günlük dozun 1'den fazla olması
- ☐ Çok fazla ilaç kullanma
- ☐ Diğer.....

27. Hastanın ilacı bırakma nedeni yan etkiyse, hangi yan etki nedeniyle bıraktı?

- ☐ Bulantı- kusma
- ☐ Halsizlik
- ☐ İshal
- ☐ Kabızlık
- ☐ Diğerleri

28. İlaç dozunuzu almayı hiç unuttunuz mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

29. İlaç dozunu almayı unuttuğunuzda ne yaparsınız?

- ☐ Hatırladığım zaman alırım.
- ☐ Bir sonraki doz saatinde iki tane alırım.
- ☐ Hiç almadan normal doz saatinde bir sonraki doza devam ederim.
- ☐ Doktora danışırım.
- ☐ Diğerleri.....

30. İlacınızı Nasıl yutuyorsunuz?

- ☐ Bütün olarak yutuyorum
- ☐ Tableti kırarak yutuyorum
- ☐ Tableti ezerek yutuyorum
- ☐ Tableti eriterek yutuyorum
- ☐ Kapsülü açarak yutuyorum
- ☐ Diğerleri.....

31. Tableti Kırarak yutuyorsanız, tableti kırma nedeniniz nedir?

- ☐ Doz ayarlama
- ☐ Yutmada güçlük nedeniyle
- ☐ Diğerleri

IV- İLACIN YAN ETKİLERİNE İLİŞKİN SORULAR

32. İlacı kullanmaya başladığınızdan beri hangi yan etkiler ortaya çıktı?

- ☐ Bulantı- kusma
- ☐ Halsizlik
- ☐ İshal
- ☐ Kabızlık
- ☐ Ağız yarası
- ☐ Diğerleri.....

33. İlaçla ilgili yan etkiler geliştiğinde yan etkilerin başlangıcı, şiddeti ve süresini kaydediyor musunuz?

- ☐Evet ☐Hayır

EK 2. Bireylerin İlaça İlişkin Bilgilerini Değerlendirme Formu

Not: Çoklu cevaplarda maddelerden en az yarısını bilen kişilerin cevapları doğru olarak kabul edilmiştir.

ORAL ANTİNEOPLASTİK İLAÇLAR

1) Kapecitabine

İlaç nasıl saklanmalıdır?

Isı ve rutubetten uzak oda ısısında saklanmalıdır.

İlacın besin etkileşimi?

Yemeklerden sonra 30dk içinde yutulmalıdır.

Bol su ile yutulmalıdır.

İlacın beklenen yan etkileri?

Yorgunluk, konstipasyon, uykusuzluk, bulantı kusma.

İlacın kullanımına bağlı acil doktora başvurulması gereken yan etkiler?

Zor nefes olma, döküntü vb alerjik belirtiler

Günde 4'den fazla diyare olmak

24 saat içinde birden fazla kusma

El ayak sendromu belirtileri: hissizlik, karıncalanma kızarıklık

Ağız çevresinde ağrı, kızarıklık, karıncalanma, acı

İlaç kusulduğunda neler yapılacağı?

Dozu aldıktan sonra kusulursa, doktor veya hemşireye haber verilmelidir ve doktor veya hemşireye haber vermeden, bir doz daha almamalıdır..

İlaç dozu almak unutulduğunda ne yapılır?

İlaç dozu almak unutulduğunda hatırladığınızda unuttuğunuz dozu almayınız veya bir sonraki doz saatinde 2 tane doz almayınız. Normal doz düzeninde alınmalı ve doktora danışılmalıdır.

İlacın diğer ilaçlarla etkileşimi?

Dilantin(Phenytoin)

Leucovorin(wellcovorin)

Folikasit

Hangi sıklıkta kontrole gidilmelidir?

Hasta dosyasındaki protokol kağıdından kontrol edilmiştir.

2) Merkaptopürin

İlaç nasıl saklanmalıdır?

Isı ve rutubetten uzak oda ısısında saklanmalıdır.

İlacın besin etkileşimi?

Aç karna alınmalıdır. İlaç alınmadan 3 saat kadar önce süt ve süt ürünleri tüketilmemelidir.

İlacın beklenen yan etkileri?

Alopesi, Yorgunluk, Diyare, kemikliliği süpresyonu

İlacın kullanımına bağlı acil doktora başvurulması gereken yan etkiler?

Kızarıklık, kaşıntı, şişlik gibi allerjik belirtiler

Kanama

Konvüzyon

Bulantı kusma

Gözde ve ciltte sarılık

İlaç kusulduğunda neler yapılacağı?

Dozu aldıktan sonra kusulursa, doktor veya hemşireye haber verilmelidir ve doktor veya hemşireye haber vermeden, bir doz daha almamalıdır.

İlaç dozu almak unutulduğunda ne yapılır?

Doz alımı unutulursa, hatırlanır hatırlanmaz unutilan doz alınmalıdır. Diğer doz zamanına az kaldıysa unutilan doz atlanıp normal doz programına devam edilmelidir. Çift doz alınmamalıdır.

İlacın diğer ilaçlarla etkileşimi?

Allopurinol

Warfarin

Azarhioprine

Hangi sıklıkta kontrole gidilmelidir?

Hasta dosyasındaki protokol kağıdından kontrol edilmiştir.

3) Tiguinin

İlaç nasıl saklanmalıdır?

Isı ve rutubetten uzak oda ısısında saklanmalıdır.

İlacın besin etkileşimi?

Aç karna alınmalıdır. İlaç alınmadan 3 saat kadar önce süt ve süt ürünleri tüketilmemelidir.

İlacın beklenen yan etkileri?

Bulantı-kusma, Yorgunluk, Diyare

İlacın kullanımına bağlı acil doktora başvurulması gereken yan etkiler?

Kızarıklık, kaşıntı, şişlik gibi alerjik belirtiler

Kanama bulguları

Nefes problemleri

Ağız yarası

Gözde ve ciltte sarılık

Sulu ve ağrılı yara

El, ayak, ayak bileğinde ağrı

İlaç kusulduğunda neler yapılacağı?

Dozu aldıktan sonra kusulursa, doktor veya hemşireye haber verilmelidir ve doktor veya hemşireye haber vermeden, bir doz daha almamalıdır.

İlaç dozu almak unutulduğunda ne yapılır?

Doz alımı unutulduğunda hiçbir şey yapmadan doktor ile iletişime geçilmelidir.

İlacın diğer ilaçlarla etkileşimi?

Aspirin

İbufen

Naproxen

Hangi sıklıkta kontrole gidilmelidir?

Hasta dosyasındaki protokol kağıdından kontrol edilmiştir.

4) Temozolomid**İlaç nasıl saklanmalıdır?**

Isı ve rutubetten uzak oda ısısında saklanmalıdır.

İlacın besin etkileşimi?

Aç yada tok alınabilir. Bol su ile alınmalıdır.

İlacın beklenen yan etkileri?

Tat duyusunda bozulma

Konstipasyon

Uyumada zorluk

Alopesi

Baş ağrısı

Yorgunluk

Bulantı

İlacın kullanımına bağlı acil doktora başvurulması gereken yan etkiler?

Kızarıklık, kaşıntı, şişlik gibi alerjik belirtiler

Enfeksiyon belirtileri

Hafıza problemleri

Kusma

Yürüme ve denge bozukluğu

Nefes problemleri

Nöbet

İlaç kusulduğunda neler yapılacağı?

Dozu aldıktan sonra kusulursa, doktor veya hemşireye haber verilmelidir ve doktor veya hemşireye haber vermeden, bir doz daha almamalıdır.

İlaç dozu almak unutulduğunda ne yapılır?

Doz alımı unutulduğunda hiçbir şey yapmadan Doktor ile iletişime geçilmelidir.

İlacın diğer ilaçlarla etkileşimi?

Aspirin

İbufen

Mibefradil, Nalidixic asit

Hangi sıklıkta kontrole gidilmelidir?

Hasta dosyasındaki protokol kağıdından kontrol edilmiştir.

5) Siklofosfomid

İlaç nasıl saklanmalıdır?

Isı ve rutubetten uzak oda ısısında saklanmalıdır.

İlacın besin etkileşimi?

Tabletin aç karna alınması tavsiye edilir. Bol su ile alınmalıdır.

İlacın beklenen yan etkileri?

Alopesi, Yorgunluk, Bulantı- kusma, Mestural düzensizlik

İlacın kullanımına bağlı acil doktora başvurulması gereken yan etkiler?

Kızarıklık, kaşıntı, şişlik gibi allerjik belirtiler

Nefes problemleri

Ağız yarası

Gözde ve citte sarılık

İlaç kusulduğunda neler yapılacağı?

Dozu aldıktan sonra kusulursa, doktor veya hemşireye haber verilmelidir ve doktor veya hemşireye haber vermeden, bir doz daha almamalıdır.

İlaç dozu almak unutulduğunda ne yapılır?

Doz alımı unutulursa, hatırlanır hatırlanmaz unutilan doz alınmalıdır. Diğer doz zamanına az kaldıysa unutilan doz atlanıp normal doz programına devam edilmelidir. Çift doz alınmamalıdır.

İlacın diğer ilaçlarla etkileşimi?

Aspirin

İbufen

Hangi sıklıkta kontrole gidilmelidir?

Hasta dosyasındaki protokol kağıdından kontrol edilmiştir

6) Tegafur

İlaç nasıl saklanmalıdır?

Isı ve rutubetten uzak oda ısısında saklanmalıdır.

İlacın besin etkileşimi?

Aç yada tok alınabilir.

İlacın beklenen yan etkileri?

Bulantı-kusma, diyare, trombositopeni, lökopeni

İlacın kullanımına bağlı acil doktora başvurulması gereken yan etkiler?

Göğüs ağrısı, nefes problemleri,

Kanlı idrar,

İlaç kusulduğunda neler yapılacağı?

Dozu aldıktan sonra kusulursa, doktor veya hemşireye haber verilmelidir ve doktor veya hemşireye haber vermeden, bir doz daha almamalıdır.

İlaç dozu almak unutulduğunda ne yapılır?

Doz alımı unutulursa, hiçbir şey yapmadan doktor ile iletişime geçilmelidir.

İlacın diğer ilaçlarla etkileşimi?

Fenitoin, varfarin

Hangi sıklıkta kontrole gidilmelidir?

Hasta dosyasındaki protokol kâğıdından kontrol edilmiştir

Hasta yakınları nasıl korunmalıdır?(Yukarıdaki oral antineoplastik ilaçlar için ortaktır)

- Bütün ilaç ve tabletleri çocukların onlara ulaşamayacağı güvenli bir yerde tutun.
- Bu ilaçları ihtimamla ellemeniz gerekir. Mümkün olduğu durumlarda ilaçlara dokunmaktan kaçının.
- Tableti kırmanız gerekiyorsa eldiven kullanarak, kesici kullanarak kırınız. Tablet kesicileri sadece kemoterapi ilaçlarını kesmek için kullanın.
- Tabletleri veya karışımı kazayla dökerseniz, dökülen alanı bol su ile iyice yıkayın. Karışım kazara gözünüze girerse, beş-on dakika kadar bol akan suyla yıkayın.
- Tercih ederseniz, kendinizi korumak için bir çift kauçuk ev eldiveni giyebilirsiniz.

- Kullanılmış kağıt havlular, kusmuk ve atılan cinsten kirli çocuk bezleri iki çöp torbasına konulmalı ve normal çöpünüzle beraber atılmalı.

İLAÇLARIN BEKLENEN YAN ETKİLERİNİN NASIL YÖNETİLECEĞİ?

Yan Etki

1)Anemi ve Yorgunluk

- Enerji tüketimini azaltmak için bol bol dinlenin,
- Yorucu işler yapmaktan kaçının,
- Yeterince uyumaya ve beslenmeye dikkat ediniz,
- Düzenli aralıklarla kan sayımı yaptırınız,
- Gerekirse günlük işleriniz için yakınlarınızdan yardım alınız,
- Şikayetleriniz artarsa doktorunuz ve hemşirenizi haberdar ediniz.

2) Enfeksiyona Yatkınlık

- El ve vücut hijyeninize dikkat ediniz,
- Tüketilen besinlerin çiğ olmamasına ve taze olmasına dikkat ediniz,
- Günlük ateş takibi yapınız,
- Yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat ediniz,
- Yaşadığınız ortamı sık sık havalandırınız,
- Yaşadığınız ortamda vazoda çiçek bulundurmayınız,
- Deri bütünlüğünü koruyunuz ve günlük temizliğinizi yapınız,
- Gribal enfeksiyonu
- Enfeksiyon belirtileri olursa doktorunuz ve hemşirenize haber veriniz.

3) Kanamaya yatkınlık

- Dar ve sıkı giysiler giymeyiniz,
- Yumuşak diş fırçası kullanınız,
- Kabız olmamaya çalışınız,
- Deri bütünlüğünüzü koruyunuz,
- Aspirin, kodein, komadin gibi kanamaya neden olabilecek ilaçları kullanmaktan kaçınınız,
- Trombosit sayımı yaptırınız,

- Ağzınızdan, burnunuzdan, idrarınızdan, gaitanızdan ve kusmuğunuzdan kan gelirse doktorunuza ve hemşirenize haber veriniz.

4) Konstipasyon

- Kepekli, bol lifli gıdalarla besleniniz,
- Günde 3lt sıvı içiniz,
- Sabah aç karna ılık su içiniz,
- Her gün aynı saatte tuvalete giderek bağırsak alışkanlığınızı düzenleyin,
- Düzenli egzersiz yapınız,
- Gerekirse doktor önerisi ile laksatif bir ilaç kullanabilirsiniz.

5) İshal (Diyare)

- Günde 3lt sıvı alınız,
- Muz, patates, peynir vb ishal azaltıcı besinler tüketiniz
- Baharatlı, çiğ sebze, ağır hamur işleri, kızarmış gıdalar, çikolata, turşu, vb gıdalardan kaçınınız,
- Fazla sıcak ve soğuk olmayan az şekerli yiyecekleri az ve sık olarak alınız,
- İshaliniz çok şiddetli ise hemşire ve doktorunuza haberdar ediniz,

6) Bulantı- Kusma

- Kemoterapi uygulamasından önce ve sonra ağır yiyecek ve içecekler almamaya dikkat ediniz,
- Kemoterapi uygulanmadan önce en az bir saat doktor önerisi ile antiemetik alınız,
- Bulantıyı başlatabilecek uyarılardan kaçınınız,
- Bulantı duygusunu yenmek için müzik dinleme, TV izleme, kitap okuma gibi aktiviteler yapınız,
- Öğünlerin azar azar sık sık alınız ve iyice çiğneğiniz,
- Öğünlerde sıvı alımından kaçınınız,
- Bütün uygulamalarınıza rağmen bulantı ve kusmanız devam ediyorsa doktor ve hemşirenizle görüşünüz,

7) Alopesi

- Yoğun şampuan kullanımından kaçınınız,
- Saçınızı nazikçe kurulayınız,

- Geniş dişli tarak kullanınız, kuvvetli fırçalamaktan kaçınınız,
- Elektrikli saç kurutma makinesi, elektrikli saç kıvrırma aletleri, toka, bant, saç boyası, saç spreyi kullanımından kaçınınız,
- Peruk, saç bandı kullanabilirsiniz.

8) İştahsızlık ve Kilo kaybı

- Yüksek kalorili ve proteinli besinler tüketiniz,
- Az ve sık aralarla besleniniz,
- Bol sıvı alınız (3lt),
- Kilonuzu günlük olarak takip ediniz,

KAYNAKÇA

Chau L., Legge S. ve Fumoleau P. (2004). **The vital Role of Education and Information in Patient Receiving Capecitabine (Xeloda).** *European Journal of OncologyNursing*, 8, 41- 53.

Çavuşoğlu H. (2004). **Çocuk Sağlığı Hemşireliği.** Ankara. Cilt 1. 9. Baskı. (237-244)

Dökmenci İ., Dökmenci H. (2004). **Türkiye İlaç Rehberi.** Nobel Tıp Kitapevi. 4. Baskı. (120-140).

Gülbeyaz C. (2007). **Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi.** Mavi İletişim, 13-43.

Search Drug Notebook. Erişim Tarihi: 28.02.2009.

<http://www.healthline.com/multumcontent>

Merkaptopürin. Erişim tarihi:10.01.2009.

http://www.ich.ucl.ac.uk/gosh_families/information_sheets/medicines_mercaptopurine

Viele C. (2007). **Managing Oral Chemotherapy: The Healthcare Practitioner's Role.** *American Journal of Health-System Pharmacy*, May 1. 64(5).

EK 3**EkTablo 3. 1. Bireylerin cinsiyete göre yaşlarının dağılımı**

Yaş	Kadın		Erkek		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı
39-47	3	25	9	75	12
48-56	10	22,2	35	77,8	45
57-65	40	93	3	7	43
Toplam	53	53	47	7	100

EkTablo 3. 2. Bireylerin cinsiyete göre eğitim durumlarının dağılımı

Eğitim Durumu	Kadın		Erkek		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	
OkuryazarOlmayan	3	100	-	-	3
Okur yazar	7	77,8	2	22,2	9
İlköğretim	30	73,2	11	26,8	41
Orta öğretim	13	36,1	23	63,9	36
Lise	-	-	7	100	7
Yüksekokul	-	-	4	100	4
Toplam	53	53	47	47	100

EK 4. İzin yazıları

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.02.251-19 - 45511
Konu : Tez Çalışması

01.12.2008

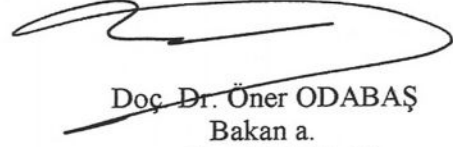
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
ANKARA

İlgi: Hacettepe Üniversitesinin 24.11.2008 tarih ve 876 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Seval GÖNDEREN'in "Kanser Hastalarının Oral Antineoplastik İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi" konulu anket çalışmasının Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Polikliniğinde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi ilgede kayıtlı ve ilişkide gönderilen yazı ile talep edilmektedir.

Yapılacak çalışmanın sonucundan bir suretinin Bakanlığımıza gönderilmesi ve Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Doç. Dr. Öner ODABAŞ
Bakan a.
Genel Müdür V.

EKİ: 1 yazı ve ekleri (19 sayfa)

DAĞITIM/Gereği:
-Ankara Valiliğine(İl Sağlık Müdürlüğü

Bilgi:
-Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü/ANKARA



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulu

Sayı : B.30.2.HAC.0.01.00.01/6
Konu :

885

17 Mart 2009

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 26 ŞUBAT 2009 PERŞEMBE günü
Toplantı No : 2009/3
Proje No : LUT 08/68 (Değerlendirme Tarihi: 27.01.2009)
Karar No : LUT 08/68 - 31

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Nuran Akdemir'in sorumlu araştırmacısı olduğu, Huri Seval Gönderen'in tezi olan LUT 08/68 kayıt numaralı ve "**Kanser Hastalarında Oral Antineoplastik İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Uygulamaları**" başlıklı proje önerisi kurulumuzda değerlendirilmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun bulunmuştur..

1. Prof.Dr. E. Rüştü Onur (Başkan)
2. Prof.Dr. Murat Yurdakök (Üye)
3. Prof.Dr. Osman Abbasoğlu(Üye)
4. Prof.Dr. Mithat Haliloğlu (Üye)
5. Prof.Dr. Türkan Eldem (Üye)
6. Prof.Dr. Pınar Fırat (Üye)
7. Prof.Dr. Erdem Aydın (Üye)
8. Prof.Dr. H. Asuman Özkara (Üye)
9. Prof.Dr. Tanju Besler (Üye) KATILMADI
10. Prof.Dr. Haydar A. Demirel(Üye)
11. Prof.Dr. Bülent Sivri (Üye) KATILMADI
12. Prof. Dr. Zafer Çehreli (Üye)
13. Doç.Dr. Bilgehan Yalçın (Üye)
14. Doç.Dr. Ümit Yaşar (Üye)
15. Doç.Dr.Mutlu Hayran (Üye)