

Gastrointestinal Sistem Odaklı Kanser Cerrahisinde Evde Bakım

Home Care in Gastrointestinal System-Oriented Cancer Surgery

^{ID} Muaz GÜLŞEN^a, ^{ID} Sevban ARSLAN^a

^aÇukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD, Adana, TÜRKİYE

Bu çalışmanın özeti, 4. Çukurova Gastro-İntestinal Cerrahi Hastalıkları Kongresi (28 Şubat-1 Mart 2020, Adana)'nde sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Gastrointestinal sistem kanser cerrahisi geçiren hasta ve yakınlarının ev ortamında yaşadıkları problemleri belirleyen çalışmaları derlemek ve sonuçlarını tek çatı altında belirtmektir. Bu derleme, ilgili güncel literatür incelenerek oluşturulmuş ve uluslararası rehberlerden önerilere yer verilmiştir. Gastrointestinal sistem (GIS) kanserleri gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde giderek artan bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Fakat sağlık sektöründeki gelişmeler ile beraber GIS kanserlerinin tanı ve tedavi yöntemleri de gelişmiştir. Bu gelişmeler sayesinde kanser hastalarının hem tedavi hem yaşam süreleri uzamıştır. Uzayan bu süreçle beraber evde bakım kavramı gündeme gelmiş ve hala önemini korumaktadır. Evde bakım süreci devam eden hasta ve yakınlarının yaşam kaliteleri de önem kazanmaktadır. Tüm bu süreçle beraber kanser hastaları hastane dışında radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi tedaviye bağlı birçok sorun yaşamaktadır. Ağrı, yorgunluk, bulantı ve kusma, iştahta azalma, anoreksiya, kilo kaybı, oral mukozit, enfeksiyon riski, beslenme ve uyku problemleri gibi sorunları çok sık yaşayabilmektedir. Tüm bu sorunlar kanserli hasta ve yakınlarının tedavi sürecini, yaşam kalitelerini, mortalite ve morbidite oranlarını doğrudan etkilediği için evde bakım kavramı güncelliğini korumaya devam etmektedir. Bu doğrultuda kanserli hastaların ve bakım verenlerin ev ortamında karşılaştıkları sorunları evde bakım çerçevesinde değerlendirilmek ve çözümlenmek gerekmektedir.

ABSTRACT To compile the studies determining the problems experienced by the patients and their relatives who have undergone cancer surgery in the gastrointestinal tract in their home environment and to state their results under a single roof. This review was created by examining the relevant literature and recommendations from international guides were included. Cancers of the gastrointestinal tract (GIS) have become an increasing public health problem in developed and developing countries. However, with the developments in the health sector, the diagnosis and treatment methods of GIS cancers have also developed. Thanks to these developments, both treatment and life span of cancer patients have been prolonged. With this prolonged process, the concept of home care has been brought to the agenda and still remains important. The quality of life of patients and their relatives, who continue their home care process, also gains importance. With all this process, cancer patients experience many problems related to radiotherapy, chemotherapy and surgical treatment outside the hospital. It can experience problems such as pain, fatigue, nausea and vomiting, decreased appetite, anorexia, weight loss, oral mucositis, risk of infection, nutritional and sleep problems. The concept of home care continues to be up-to-date as all these problems directly affect the treatment process, quality of life, mortality and morbidity rates of cancer patients and their relatives. Accordingly, it is necessary to evaluate and resolve the problems faced by cancer patients and caregivers in the home environment within the framework of home care.

Anahtar Kelimeler: Kanser cerrahisi; evde bakım; kanserde evde bakım

Keywords: Cancer surgery; home care; home care in cancer

Günümüzde gastrointestinal sistem (GIS) odaklı kanser, gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunu hâline gelmiştir. Fakat GIS odaklı kanser vakalarının erken tanı, teşhis ve tedavisine yönelik teknoloji ve sağlık alanında görülen gelişmelerle tedavi ve bireylerin yaşam süre-

sinde uzama, morbidite ve mortalite oranında ise azalma görülmüştür.^{1,2} Ancak GIS odaklı kanser tedavisi, diğer tedavi olanaklarına göre oldukça uzun sürmektedir. Bu süreçte sağlık hizmetinin sadece yataklı kurumlarında sunulması, kanserli birey ve yakınları için yetersiz kalmaktadır.^{3,4} Bu nedenle son zamanlarda

Correspondence: Muaz GÜLŞEN

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD, Adana, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: muaz.gulsen@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine.

Received: 20 May 2020

Accepted: 28 May 2020

Available online: 10 Jun 2020

2458-8733 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm toplumlar, evde bakım hizmetine odaklanmaktadır.^{5,6}

Derlemedeki amaç, GİS kanser cerrahisi geçiren hasta ve yakınlarının, ev ortamında yaşadıkları problemleri belirleyen çalışmaları derlemek ve sonuçlarını tek çatı altında belirtmektir.

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ODAKLI KANSERDE EVDE BAKIM

Bilindiği gibi kanser hastaları, gerek hastalık sürecinden kaynaklanan semptomlar gerekse kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavilerin yan etkileri nedeniyle birçok sorunla karşılaşmaktadır. Kanser odağı ne olursa olsun, hastaların ev ortamında yaşadığı problemler genel olarak benzerdir. Ancak her geçen gün kanser hastalarının bakımı kompleks hâle gelmekte ve sadece hastane ortamında değil, aynı zamanda ev ortamında da bakıma ihtiyaç duymaktadırlar.^{5,7}

GİS odaklı kanser hastaları da dâhil olmak üzere onkoloji hastalarında, evde bakım gereksinimleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili bakımlar,

- Ağrı kontrolü,
- Bulantı ve kusma,
- Oral mukozit,
- Hâlsizlik ve yorgunluk,
- İştahsızlık,
- Tedavi rejimine uymada güçlük,
- Psikososyal destek hizmeti.^{5,8,9}

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ

Onkoloji hastalarının, günlük yaşam aktivitelerinde en fazla banyo yapma, tuvalete gitme, hareket etme, giyinme ve soyunma, alışveriş yapma, temizlik gibi konularda yardıma gereksinimi vardır. Atamanın yapıldığı çalışmada, onkoloji hastalarının ev ortamlarında (en fazladan en aza) alışveriş, ev temizliği, banyo yapma, araç inme binme, sosyal alanda gezinme, giyinme ve soyunma, yemek hazırlama, beslenme, tuvalete gitme, telefon etme, ilaçları kullanma vb. durumlarda sorun yaşadığı belirtilmiştir.⁵

AĞRI KONTROLÜ

Onkoloji hastalarının tanısı, kanserin evresi ve uygulanan tedavinin çeşidi birbirinden farklı olması nedeniyle bireyselleştirilmiş bir ağrı planı uygulanmalıdır. Ağrı, tedavi öncesinde ve sonrasında mutlaka dikkate alınmalı ve tedavi edilmelidir. Farmakolojik tedavilerin yanı sıra nonfarmakolojik yöntemler de mutlaka uygulanmalıdır.¹⁰

Ağrı tedavisi ve bakımı ile ilgili öneriler:

■ Ağrının şiddetlenmesini beklenmeden nonfarmakolojik veya farmakolojik yöntemler uygulanmalıdır.

■ Ağrı kesici ilaçlar, mutlaka gerektiğinde ve doğru dozda kullanılmalıdır. Mutlaka kullanım şekli ve dozu ile ilgili evde bakım hemşiresinden bilgi alınmalı ve bu bilgi ise hemşire tarafından broşürlerle desteklenmelidir.

■ Ağrı kesicilerin olası yan etkileri (mide şikâyetleri, kabızlık, uyku hâli vb.) hakkında evde bakım hemşiresi tarafından eğitim verilmelidir.

■ Ağrı şiddetinde azalma yoksa beslenme ve hareket gibi günlük yaşamı etkiliyorsa ve sıklığında artma varsa mutlaka hekime haber verilmelidir.¹⁰⁻¹³

Konstantis ve Exiara'nın, kanser hastalarının ve yakınlarının ağrı yönetiminde inançları ve ilaç kullanımına engel olan faktörleri değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, hasta ve yakınlarının, ağrının yan etkisinin fazla olduğuna, ağrı kesici ilaçların kansere bağlı ağrıyı tedavi etmediğine ve bağımlılık yapacağına inandıkları belirlenmiştir. Özellikle bağımlılık yapma inancının, hasta ve hasta yakınlarında endişe yarattığı saptanmıştır. Bu inanç ve engelleri değiştirmek veya ortadan kaldırmak için evde bakım hemşiresinin, hasta ve yakınlarına yönelik vereceği sağlık eğitimi ile kanser bakım kalitesinin artırılacağı saptanmıştır.¹⁴

BULANTI VE KUSMA

Hastaların tamamında görülmeyeceği gibi kanser tanısı ve uygulanan radyoterapi ile kemoterapi, bulantı ve kusmaya neden olabilmektedir. Nedene bağlı oluşan bulantı ve kusmanın süresi, sıklığı ve miktarı hastadan hastaya değişebilmektedir.¹¹

Bulantı ve kusmayı azaltmak için öneriler:

■ Bulantı ve kusma sürekli olması durumunda, antiemetik ilacı düzenli kullanılmalıdır.

■ Çubuk kraker, tavuk çorbası, sebze çorbası, fırında ve ızgarada pişirilmiş tavuk, haşlanmış patates, az yağlı pirinç pilavı, yoğurt gibi sindirimi kolay besinler tüketilmelidir.

■ Beslenme esnasında sıvı alınmamalı, beslenmeden 1 saat önce veya sonra alınmalıdır.

■ Yemeklerden sonra ilk 30 dk sırt üstü yatılmalıdır.

■ Yemekler az, sık ve yavaş yenmelidir.

■ Oda havalandırılmalıdır.

■ Yemek kokusunun rahatsız etmesi durumunda yemekleri başkası pişirmelidir. Yemeği yemeden önce soğuması beklenmelidir.

■ Hekim istemine bağlı tuz kısıtlaması yoksa bulantıyı önlemek için tuzlu kraker, peynir, ekmek, tost tüketilebilir.

■ Baharatlı, çok tuzlu ve şekerli besinlerden kaçınılmalıdır.

■ Tat değişikliği durumunda rahatlatıcı olarak naneli-mentollü sakızlar çiğnenebilir.

■ Tedavilerden önce derin solunum ve öksürük egzersizi, bulantı ve kusmayı azaltacaktır.

■ Kemotrapiden 2 saat önce hafif yemek ve atıştırmanın rahatlatıcı olabileceği hatırlatılmalıdır.

■ Tüm bu önerilere rağmen 1 saat içinde 3'ten fazla kusma olması ve günde 4 bardaktan fazla sıvı alamıyorsa mutlaka hekime başvurulmalıdır.^{13,15}

ORAL MUKOZİT

Kanser ve tedavisine bağlı ağız içinde kızarıklık ve yara oluşmasıdır. Bu durum, beslenme bozukluğuna ve enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Oral mukozitin etkili tedavi yöntemi ise düzenli ağız bakımındır.¹⁶

Ağız bakımı ile ilgili öneriler:

■ Tedavi süresince diş hekimine düzenli kontrole gidilmelidir.

■ Oral mukoza ve dil her gün kontrol edilmelidir. Olası problemleri erken tanılama fırsatı olacaktır.

■ Günde 2 kez yumuşak diş fırçası ile diş temizliği yapılmalıdır.

■ Yatmadan önce bir çay bardağı suya bir tatlı kaşığı karbonat (yemek sodası) karıştırılarak, oluşturulan karışım ile gargara yapılmalıdır.

■ Diş protezi kullanımı varsa yemeklerden sonra mutlaka bakımı yapılmalıdır.

■ Her ağız bakımında dudaklar için nemlendirici kullanılmalıdır.

■ Oral mukoza bütünlüğünü tehdit eden besinlerden (sert kraker, çips, portakal, limon ve greyfurt suyu, şekerli ve gazlı içecekler, acı ve baharatlı besinler, alkol, sigara) uzak durulmalıdır.

■ Beslenme sırasında ağrı, yutmada güçlük, oral mukozada kızarıklık varsa mutlaka hekime haber verilmelidir.^{10,11,16}

HÂLSİZLİK VE YORGUNLUK

Kanser ve tedavi sürecine bağlı tüm hastalarda, hafiften şiddetli düzeye kadar görülebilen bir semptomdur. Birçok neden hâlsizlik ve yorgunluğa neden olurken, en sık görülen neden kemoterapi tedavisidir.^{9,10,15}

Hâlsizlik ve yorgunluğu azaltmak için öneriler:

■ Aktiviteler, öncelik sırasına göre planlanmalıdır.

■ Gün içinde periyodik aralıklarla dinlenme aralıkları belirlenmelidir.

■ Gece uykusunu düzenlemek için gece yatma ve gündüz kalkma saati belirlenmelidir. Günlük uyku süresi 6-8 saat olarak ayarlanmalıdır.

■ Uyumayı kolaylaştırmak için müzik dinlenebilir veya gevşeme egzersizleri yapılabilir.

■ Düzenli beslenme, enerjinin aktif ve etkili kullanılmasına olanak sağlayacağı için beslenmeye dikkat edilmelidir. Gerekli durumlarda diyetisyenden yardım alınmalıdır.

■ Gün içerisinde en az 2.000 mL (8 bardak) su içilmelidir.

■ Günlük 15-20 dk hafif egzersiz (yürüme, bisiklet vb.), uykuya dalmayı kolaylaştıracaktır.

■ Tüm bu önerilere rağmen şiddetli düzeyde yorgunluk ve hâlsizlik hissediliyorsa mutlaka hekime başvurulmalıdır.¹⁰⁻¹²

İŞTAHSIZLIK

Bulantı, kusma, oral mukozit, kemoterapi, radyoterapi ve diğer medikal tedaviler nedeniyle onkoloji hastalarında iştahsızlık sık görülen bir durumdur.¹⁰

İştahsızlığı azaltmak için öneriler:

- Kalorisi yüksek ve proteinden zengin besinler tercih edilmelidir.

- Beslenme 3 ana, 3 ara öğün şeklinde planlanmalıdır.

- Oral mukozada herhangi bir problem yoksa limon, sirke, baharat, nane ve kekik yemeklerle birlikte tüketilebilir.

- Hastanın durumunda göre meyve suları ve çorba tüketilmelidir.

- Bazı kemoterapi ilaçları ağızda metal tadı bırakabilir. Bu problemi ortadan kaldırmak için ılık suya birkaç damla portakal veya limon suyu damlatılarak içilebilir.

- Çok sevilen besinler, şiddetli iştahsızlık durumunda tüketilmemelidir.

- Beslenmede kokusuz ve serin yiyecekler tercih edilmelidir.

- Yemeklerden önce hafif egzersiz iştahsızlığı azaltabilir.

- Rahat, hoş ve kokusuz bir ortamda yemek yenilmelidir.

- Ağızda yara yoksa tat duyusunu artırmak için sevilen baharatlar kullanılabilir.

- Yeşil yapraklı besinler ve kabuğu soyulmayan meyveler, 15 dk sirkeli suda (1 L su+1 kapak sirke) bekletilip, yıkandıktan sonra tüketilmelidir.

- Kömür ateşinde pişirilen besinlerden uzak durulmalıdır.

- Greyfurt ve suyundan, aşırı tuzlu ve şekerli gıdalardan, aşırı yağlı gıdalardan uzak durulmalıdır.

- Tüm bu önerilere rağmen iştahsızlıkta herhangi bir düzelleme olmaz ise hekime başvurulmalıdır.^{10,11,15}

AMELİYAT SONRASI BAKIM UYGULAMALARI

Kansere bağlı cerrahi işlem sonrasında pansuman, yardımcı cihaz ve ilaç kullanımı (doz, etkileşim, yan etkileri), egzersiz ve diyet gibi birçok konuda kanserli hasta ve yakınlarının bakım ve bilgi gereksinimi bulunmaktadır.^{17,18}

Cengiz ve Bahar, fekal ostomisi olan hastaların, ostomiye uyumları ve evde bakım ihtiyaçlarını nitel araştırma ile değerlendirmiştir. Bireyler, cerrahi işlem sonrası ilk günlerde ev ortamında en fazla sağlık ça-

lışlarına danışma konusunda ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Ayrıca kanser ve tedavisine bağlı (kemoterapi, radyoterapi ve bilgisayarlı tomografi) yan etkilerin yönetimi için ev ortamında hemşirelik uygulamalarına ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir.¹⁷

Ataman ve Erbaydar, kanser hastalarında evde bakım ihtiyaçları ve yaşam kalitesini değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda, hastaların yaklaşık olarak yarısının cerrahi yara bakımı (%44,9) ile ilgili sorun yaşadığını ve bu konuda evde bakıma ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.¹⁸

TEDAVİ REJİMİNE UYMADA GÜÇLÜK

GİS odaklı kanserler arasında en sık kolon ve ileum tümörleri görülmektedir. Bu onkolojik vakalarda, cerrahi tedavi amacıyla tümör rezeksiyonu ve ostomi yapılmakta olup, işlemi yapılan alana göre kolostomi veya ileostomi olarak adlandırılmakta ve kalıcı veya geçici olarak hekim tarafından planlanmaktadır. Bireyin kanser olmasının yanı sıra ostomi işleminin uygulanması, kanserli hasta ve yakınlarını fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkileyerek, bireyin tedaviye uyum sürecini zorlaştırmaktadır. Ostomiye bağlı tedavi sürecine uyumu kolaylaştırmada, ostomi hemşiresinin önemi yadsınmaz. Ancak tedaviye uyum sürecinin devamlılığını sağlayan kişi ise evde bakım hemşiresidir. Kendi bakımına katılan ve üstlenen bireylerde, tedavi rejimine uyumun daha kolay olacağı hasta ve yakınına bildirilmelidir. Düzenli aralıklarla stoma bakım konusunda, hasta ve yakınlarına eğitim verilmelidir.¹⁹

Kara ve Eti Aslan, stomalı bireylerin evde ilk gün yaşadıkları problemleri belirlemek amacıyla yürüttüğü çalışmada, bireylerin “torba değişiminde zorlandıkları ve yardıma gereksinim duydukları”, “yorgunluk ve hâlsizlik hissettikleri”, “beslenme ile ilgili kaygıları olduğu”, “torbanın patlaması ve sızdırması korkusu nedeniyle uyku problemleri yaşadıkları” ve “bu sürece uyumda güçlük yaşadıkları” belirlenmiştir. Ayrıca bu problemlerin büyük bir kısmının, hastaların taburculuğa ve ev ortamındaki yaşama hazırlanmamasından kaynaklandığı saptanmıştır.²⁰ Çalışmanın bulgularına dayanarak, ostomi gibi günlük yaşamı etkileyen uygulamalarda, başta ostomi hemşiresinin eğitimi sonrasında ise evde bakım hemşiresinin danışma hizmetiyle bu problemlerin büyük bir kısmının, ortadan kalkacağı düşünülmektedir.

PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETİ

Kanser, bireyleri fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz yönde etkilemektedir. Bu etkilenme beraberinde hastalarda endişe, korku, depresyon gibi çeşitli semptomlara zemin hazırlamakta ve problemlerin esas kaynağı değerlendirildiğinde ise kanserin, ölüm ile bağdaştırılmasından kaynaklandığı belirlenmektedir. Bu problemlerin oluşumunu önlemek veya ortadan kaldırmak için evde bakım hizmeti sunan hemşire, hastane ile iletişime geçerek gerekli kliniklerden randevu talep etmeli ve hastaları bu alanlara yönlendirmelidir.¹²

Martoni ve ark., palyatif bakım hizmetinden yararlanan kanser hastalarının ruhsal iyiliğini değerlendirmiştir. Manevi ferah yüksek olan hastaların yaşam kalitesinin de iyi olduğu saptanmıştır. Sağlanacak psikososyal destek ile kanser tedavisinin etkili olacağı ve sürdürüleceği düşünülmektedir.²¹

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tüm bu sorunlar, kanserli hasta ve yakınlarının tedavi sürecini, yaşam kalitelerini, mortalite ve morbidite oranlarını doğrudan etkilediği için evde bakım kavramı güncelliğini korumaya devam etmektedir.

Bu doğrultuda kanserli hastaların ve bakım verenlerin, ev ortamında karşılaştıkları sorunları, evde bakım çerçevesinde değerlendirilmek ve çözümlenmek gerekmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Muaz Gülşen, Sevban Arslan; **Tasarım:** Muaz Gülşen, Sevban Arslan; **Denetleme/Danışmanlık:** Sevban Arslan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Muaz Gülşen; **Analiz ve/veya Yorum:** Muaz Gülşen, Sevban Arslan; **Kaynak Taraması:** Muaz Gülşen; **Makalenin Yazımı:** Muaz Gülşen; **Eleştirel İnceleme:** Muaz Gülşen.

KAYNAKLAR

- Kobak Ö. Acil servise başvuran onkoloji hastalarının yaşam kalitesi ile hemşirelik bakımını algılayış durumlarının değerlendirilmesi [Thesis]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı; 2016.[Link]
- Ovayolu Ö. [Home care for cancer patients]. Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics. 2018;4(1):29-36.[Link]
- Öksüz H. Evde sağlık hizmetleri ve hasta memnuniyeti [Thesis]. Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı; 2018.[Link]
- Can ÖS, Ünal N. [Home care and treatment]. J Turk Soc Intens Care 2008;6(4):6-13.[Link]
- Ataman G. Bir üniversite hastanesinin cerrahi onkoloji polikliniğine başvuran kanser hastalarının evde bakım durumlarının, gereksinimlerinin ve yaşam kalitesinin saptanması [Thesis]. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı; 2014.[Link]
- Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, et al. [In-home health services as an alternative form of presentation of patient care]. Istanbul Med J. 2010;11(3): 125-32. [Link]
- Subaşı D. Kanser ağrısı deneyimleyen hastaların yaşam kalitesi ve baş etme tutumlarının değerlendirilmesi [Thesis]. Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı; 2010.[Link]
- Ertem G, Kalkım S, Bulut S, Sevil S. [Quality of life and needs towards home care of patients treated with radiotherapy]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi. 2009;2(2):19-23.[Link]
- Özçelik H, Fadiloğlu Ç, Uyar M, Karabulut B. Kanser Hastaları ve Aileleri İçin Palyatif Bakım. İzmir: Üniversiteler Ofset; 2010. [Link]
- Hastalar İçin Kemoterapi Rehberi. (Date of access: 5.12.2019) [Link]
- Öğür Z. Kanser Hastalarının Evde Bakımı. (Date of access: 6.12.2019) [Link]
- Temiz G. Kemoterapi uygulanan kanserli hastalarda yaşam kalitesinin ve sağlık bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi [Thesis]. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı; 2016. [Link]
- Öğüt Düzen K, Korkmaz M. [Symptom control in cancer patients, and use of complementary and alternative medicine]. DEUH FED. 2015; 8(2):67-76. [Link]
- Konstantis A, Exiara T. Family caregiver beliefs and barriers to effective pain management of cancer patients in home care settings. J BUON. 2018;23(7):144-52.[PubMed]
- Çayır Y, Işık M. [Home health care services in terminal stage cancer patients]. Smyrna Med J. 2012;(3): 87-9. [Link]
- Kök Yacan A. Onkoloji kliniğine yatan hastalarda oral mukozit gelişme sıklığı ve etkileyen faktörler [Thesis]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı; 2019.[Link]
- Cengiz B, Bahar Z. Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy: a phenomenological study. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2017;44(1):63-8. [Crossref] [PubMed]
- Ataman G, Erbaydar T. Unmet home healthcare needs and quality of life in cancer patients: a hospital-based Turkish sample. Health Soc Care Community. 2017;25(4): 1347-54. [Crossref] [PubMed]
- Duluklu B, Şenol Çelik S. [Quality of life of persons with colostomy: problems and nursing interventions]. HUHEMFAD-JOHUFON. 2019; 6(2):111-9. [Link]
- Kara B, Eti Aslan F. [Investigation of the stoma individuals home first day experience]. Turk J Colorectal Dis. 2018;27:117-25.[Crossref]
- Martoni AA, Varani S, Peghetti B, Roganti D, Volpicella E, Pannuti R, et al. Spiritual well-being of Italian advanced cancer patients in the home palliative care setting. Eur J Cancer Care (Engl). 2017;26(4). [Crossref] [PubMed]