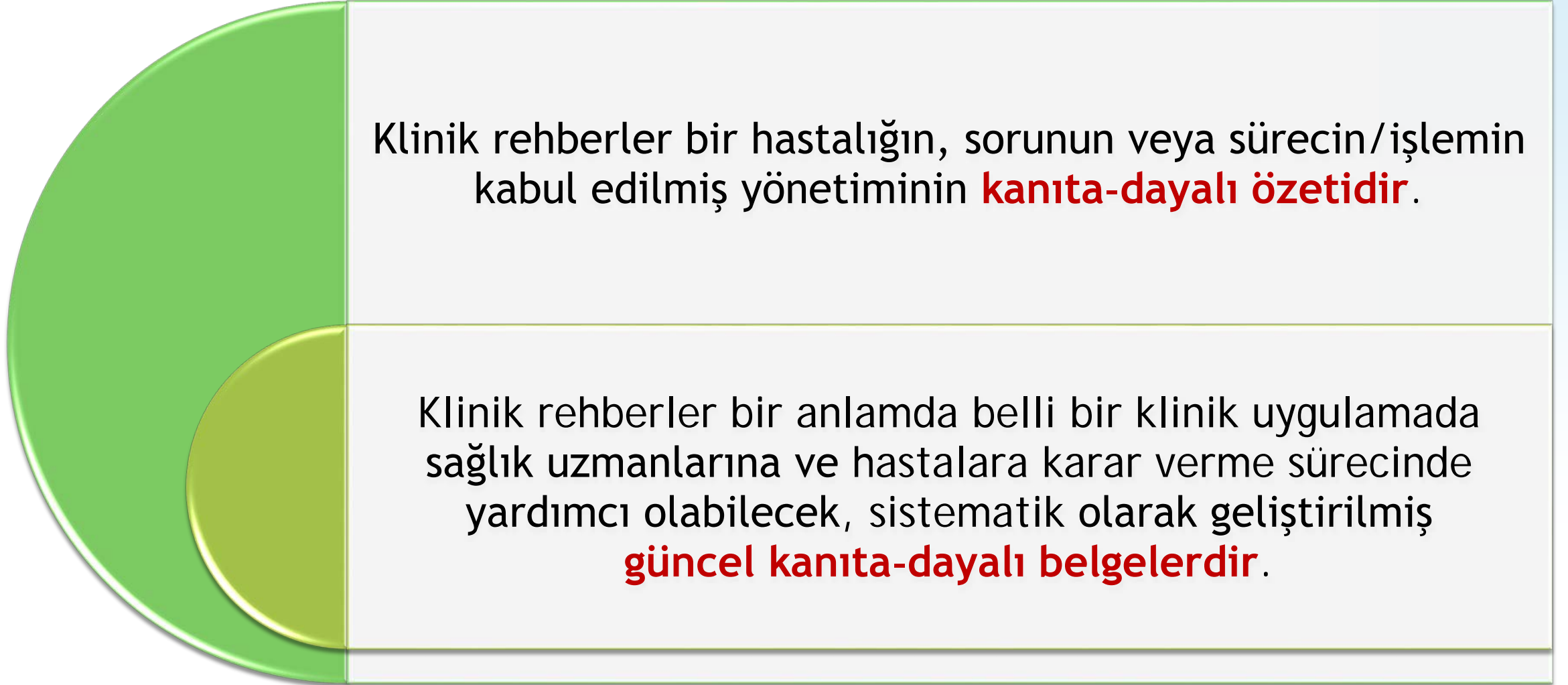


Klinik Rehberlerin Pratikte Kullanımı

Prof.Dr. Gülbeyaz Can

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Klinik Rehberler



Klinik Rehberlerin Hazırlanma Amacı Nedir?

1.

Sağlık hizmetinin kalitesini yükseltmek

2.

Gereksiz, etkinliği kanıtlanmamış veya zararlı olabilecek klinik uygulamaların gerçekleşmesini önlemek

3.

Hastaların tedavisini en yararlı şekilde, en az risk ile ve kabul edilebilir ekonomik yükü almasını sağlamak



Ülkemizdeki Durum



¹National Institute for Health and Clinical Excellence - Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmeliyet Enstitüsü / İngiltere

Klinik Rehberler

5



UYGULAMA KILAVUZU

Dünya Sağlık Örgütü
Çok Modelli El Hijyeni Geliştirme Stratejisi
İçin
Uygulama Kılavuzu

TEST BASKISI 1 2006/07

Elinizdeki bu kılavuz, sağlık hizmetlerinde El Hijyeni hakkındaki DSÖ Kılavuzunun bir ekidir (Gelişmiş Tıbbi). Kılavuzun yerel uygulamaların kullanılması amaçlanmaktadır. Bu kılavuz, deneme süreci sırasında alınan geri bildirimler ışığında gözden geçirilecek ve güncelleştirilecektir.

Yorumlarınızı ve tekliflerinizi lütfen Dünya Hasta Güvenliği Birliği'ne gönderiniz.

UYGULAMA KILAVUZU

1

Tanımlayıcı Figürler

Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi kapsamında Bakanlığımız tarafından, sağlık çalışanları arasında ülke genelinde standart bir uygulama ve dil birliği sağlamak amacıyla tanımlayıcı figürler belirlenmiştir. Bugüne kadar, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlarda izolasyon önlemleri ve hasta düşmeleri ile mücadeleyle yönelik dört figür tanımlanmıştır.

Dört Yapraklı Yonca (Düşme Riski)

- Şansı sembolize eder.
- Düşme olaylarının şansa bırakılmaması gerektiğini temsil etmektedir.



Sarı Yaprak (Solunum İzolasyonu)

- Ağaçlar doğanın, yapraklar ise ağaçların akciğerleridir.
- Solunumun baş harfi "s" ile başlayan sarı yaprak kullanılmıştır.



Mavi Çiçek (Damlacık İzolasyonu)

- Ortadaki nokta hastayı etrafındaki yapraklar ise damlacıkları temsilen kullanılmıştır.



Kırmızı Yıldız (Temas İzolasyonu)

- Yıldızın beş köşesi, elin beş parmağını temsil etmektedir.
- Kırmızı rengi ise, ateşe temasın sakıncaları ile hastayla temasın sakıncaları arasındaki bağdan yola çıkarak kullanılmıştır.



ANTİNEOPLASTİK İLAÇLARIN GÜVENLİ KULLANIM STANDARTLARI REHBERİ

Rehber No: Onkoloji Hemşireliği Derneği (OHD)
Geliştirilme Tarihi: 2003
Gözden Geçirme Tarihi: 2009
Bir Sonraki Gözden Geçirme Tarihi: 2014

Ülkemizde Çalışanlarda KT Maruziyeti

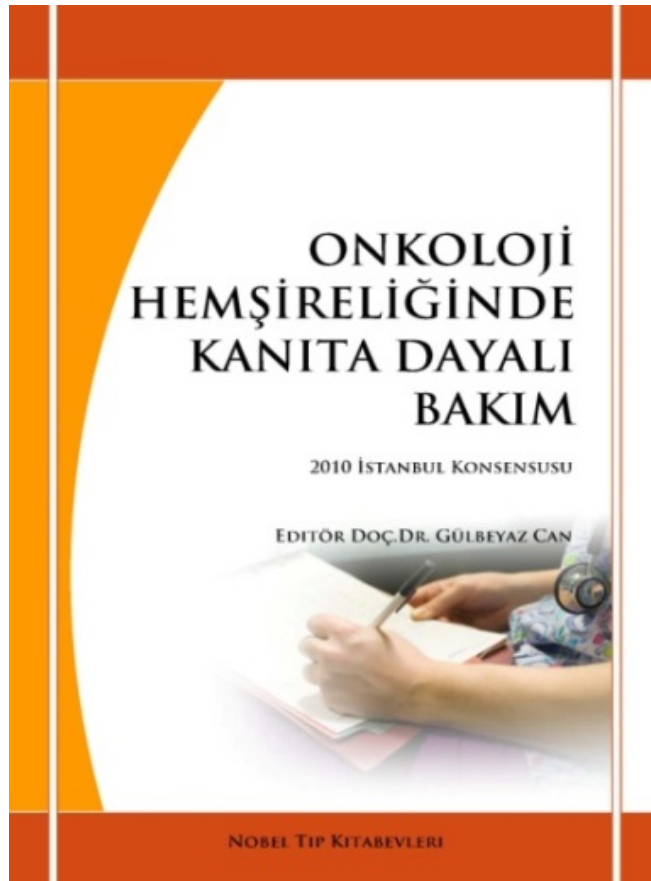
Korunma Önlemi	2006 ¹	
	Biliyor,%	Uyguluyor,%
BGK	16.8	14.2
Emici ped	9.4	8.6
Flakon - iğne ucuna dokunmama	56.9	34.5
Enjektörün içindeki havayı çıkartırken iğnenin flakonda olduğuna dikkat ediyor	60.7	41.6
Setin havasını çıkartırken ilacın dökülmemesine dikkat ediyor	84.0	81.1
Hazırlığı sonrası bölgeyi temizliyor	45.5	43.5
Kullanılan malzemeleri özel atık ünitesine atıyor	41.3	31.8

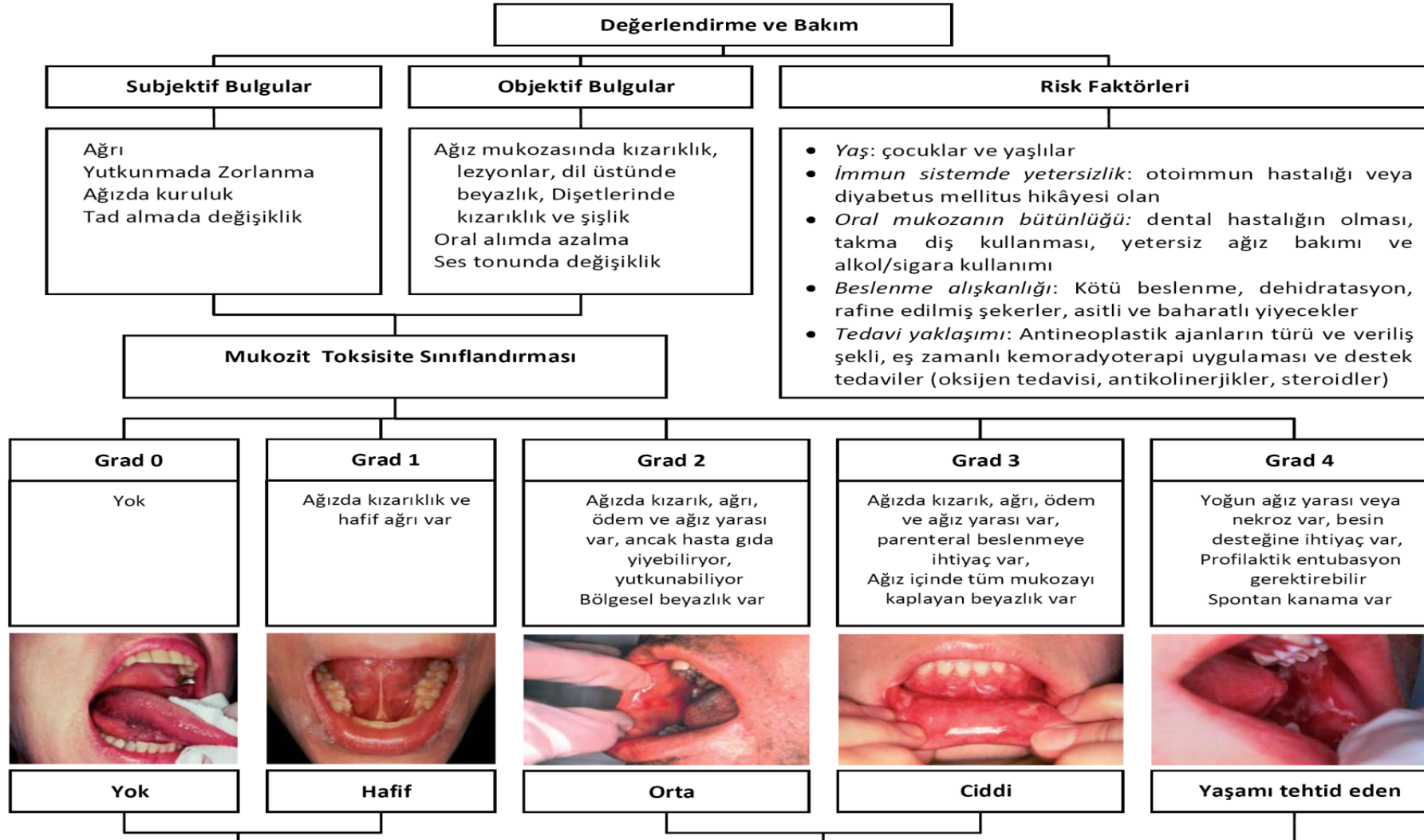
2015²
%53.2 BGK
%24.0 KT Eldiveni
%51.3 Tek kullanımlık
önlük
%42.9 Koruyucu maske

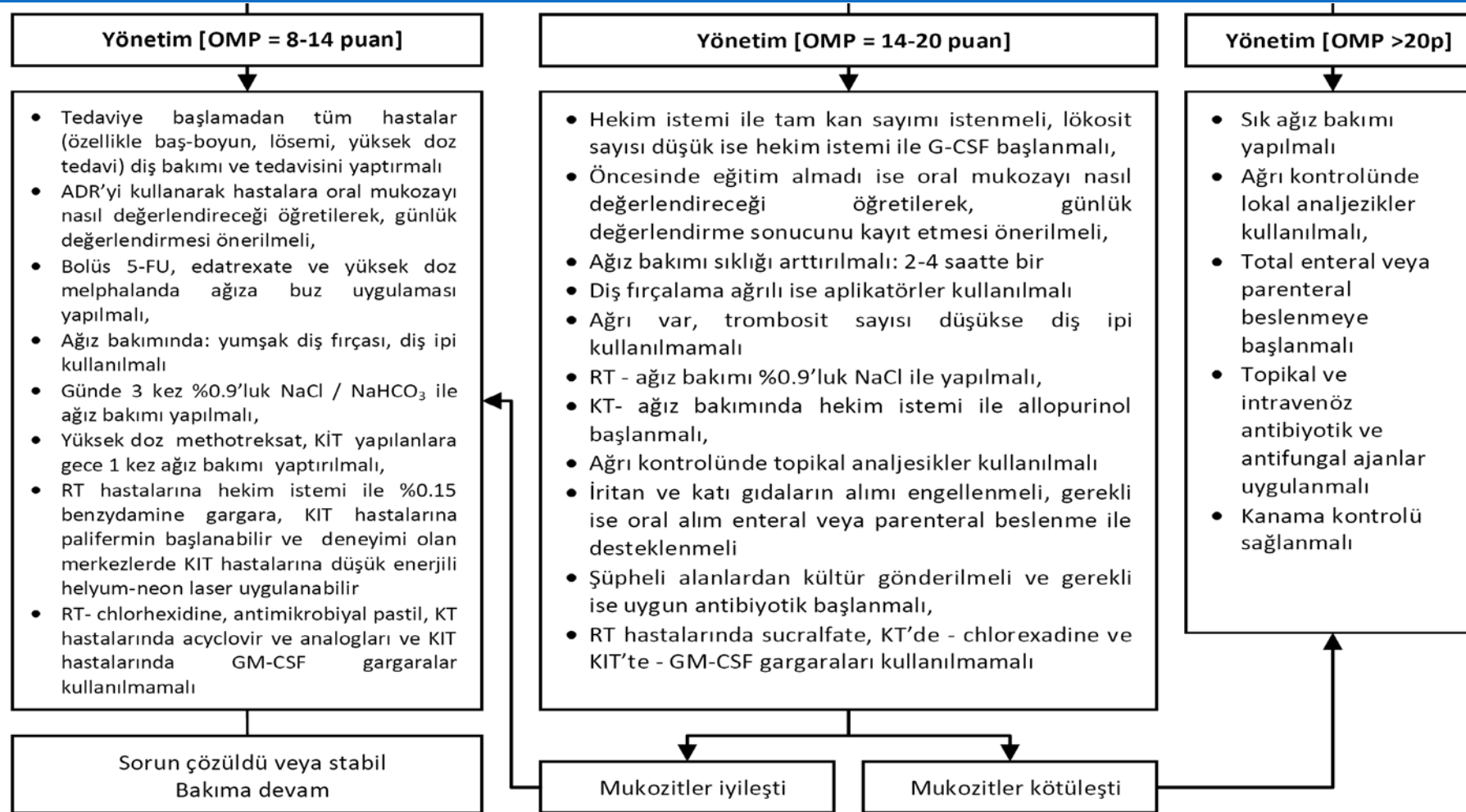
¹Kosgeroglu N et al. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15, 1179-1187; ²Önal ve İntepeler DEUHFED 2017, 10(1), 3-12

Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Yaklaşım

8







Şekil 1. Oral mukozitleri değerlendirme ve bakımı sürdürme algoritması



TKod No: O219 Hemşirelik Tanısı: Oral mukoz membranda bozulma riski	
Neden: Kemoterapiötik ajanların ve radyoterapinin uygulanması ile tetiklenen reaktif oksijen ürünlerinin (ROS) oluşturduğu DNA hasarına bağlı eşzamanlı aktive olan immün sistemin (NF-kB, TNF- α , IL-1 β , IL-6) mukoza harabiyetini başlatması ^(1,2)	
Tanımlama Kriterleri	<ul style="list-style-type: none">- Subjektif bulgular: Tad alma duyusunda değişim, ağızda kuruluk- Objektif Bulgular: Kemoterapi [yüksek doz melphalan (140 mg/m²), bolus 5-fluoracil ve edatrexate], baş-boyun radyoterapisi, tükürük yoğunlunda artış, OM Puanı 8-14- Laboratuvar / Test sonuçları: yok
Öneriler	<ul style="list-style-type: none">• Kemoterapi (özellikle lösemi, yüksek doz tedavi) yada baş-boyun bölgesine radyoterapi alması planlanan hastalar tedaviye başlamadan Diş Hekimliğine yönlendirilerek diş bakımı, tedavisini yaptırması önerilecek,• Kemoterapi veya baş-boyun bölgesine radyoterapi alması planlanan hastalara ADR'yi kullanarak oral mukoza bütünlüğünü nasıl değerlendireceği konusunda bilgilendirilecek^(5,6),• Kemoterapi veya baş-boyun bölgesine radyoterapi alan hastalara günde bir kez mukozadaki değişiklikleri değerlendirmesi önerilecek,• Kemoterapi veya baş-boyun bölgesine radyoterapi alması planlanan hastalara ağız bakımını nasıl yapacağı öğretilcek^(5,6,7,8), <p>Sıklık:</p> <ul style="list-style-type: none">○ OM Puanı 8: ağız bakımını, yemeklerden sonra ve yatmadan önce günde 3 kez yapması önerilecek,○ OM Puanı 8-14: ağız bakımını, 4 saatte bir yapması önerilecek,○ Yüksek doz methorexate alan, kemik iliği transplantasyonu olan ve önceden mukozit hikayesi olan hastalara gece uyanarak 1 kez ağız bakımı yapması önerilecek, <p>Diş Fırçalama</p> <ul style="list-style-type: none">○ Standart tedavi alan hastalara yumuşak (soft), kemik iliği transplantasyonu

Kanıt Düzeyi

IV

IV

IV

III

IV

IV

IV

IV

Joanna Briggs Enstitüsü-Kanıt Düzeyi

Kanıt tipi	
I	Sistematik inceleme/ Meta-analiz
II	Randomize Kontrollü Çalışmalar
III.1	Kontrollü Çalışmalar
III.2	Çok merkezli, kohort / vaka-kontrol çalışmalar
III.3	Kontrolsüz deneysel çalışmalar
IV	Klinik deneyimler, saygın otorite görüşleri, tanımlayıcı çalışmalar ya da uzman komite raporları.

Klinik Rehberler

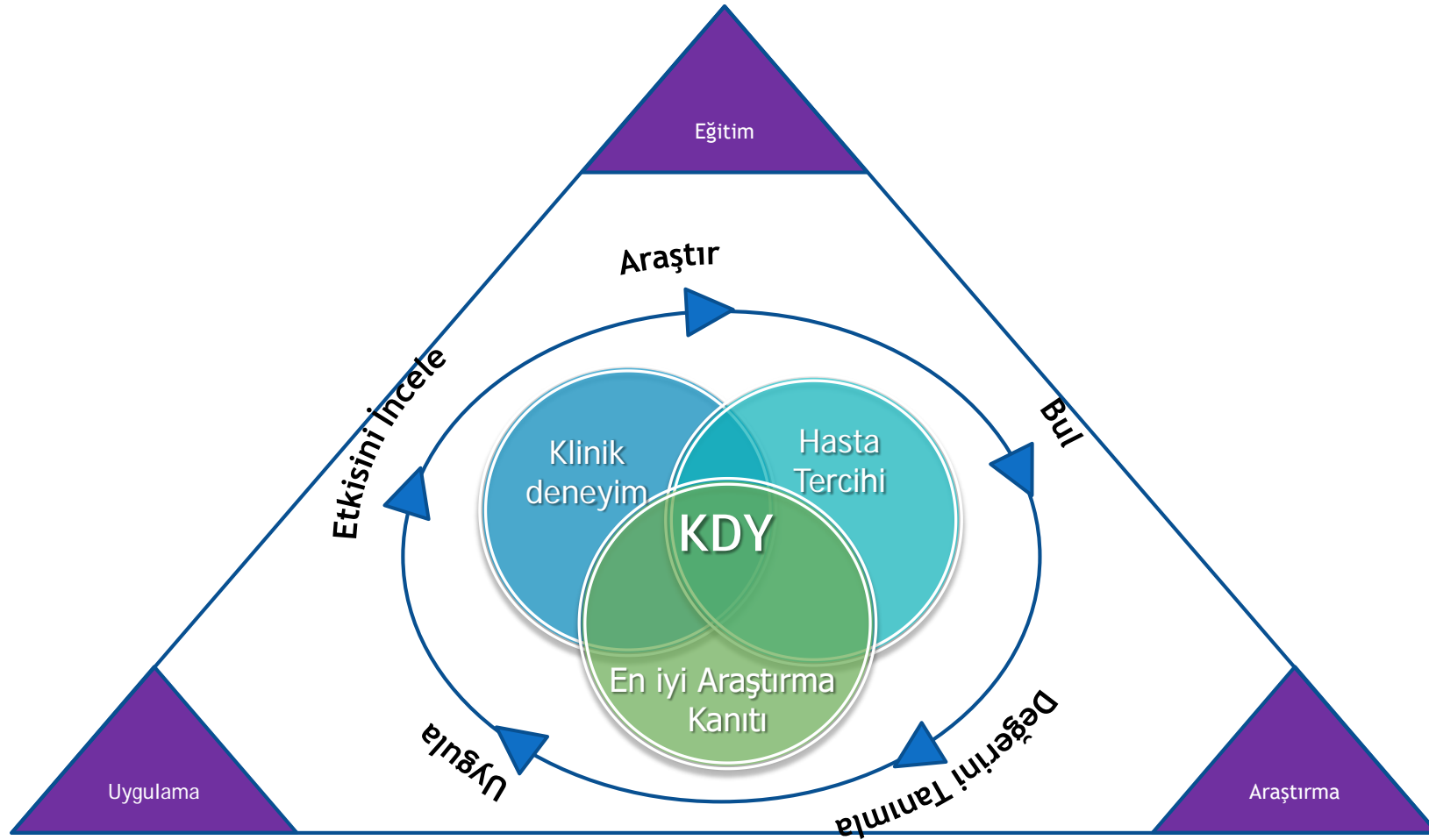
Mutlaka uyulması gereken kesin hükümlü belgeler değildir.

Sağlık çalışanlarına yol göstermek, yardımcı olmak amacı ile geliştirilmişlerdir.

Bu nedenle uygulayıcıların %100 uymaları beklenemez.

Karar-destek aracı olarak kabul edilmelidir.

Kanıtla Dayalı Karar



Rehberlerin Sınırlılıkları Nedir?

Klinik kılavuzların geliştirilmesinde hasta tercihlerine yer verilmemiştir.

Geliştirilen kılavuzların sadece %25'i hasta tercihlerini dikkate almaktadır.

51 klinik kılavuzun değerlendirildiği sistematik incelemede.²
Oluşturulan kılavuzların kalitesi 3.36/4.0 olmasına rağmen, bu kılavuzların hasta tercihlerini temel alınıp alınmadığı incelendiğinde AGREE puan ortalamasının 0.43 (0.25-1.0) olduğu saptanmıştır.

Hasta tercihi ve kılavuz önerisi arasındaki uyumsuzluk kılavuz kullanımını engelleyen etkenlerden biri olduğu unutulmamalıdır ve yeni geliştirilecek kılavuzlarda dikkate alınmalıdır.

Rehberlerin Sınırlılıkları Nedir?

Araştırma sonuçlarına dayanarak klinisyenlerin kararıdır. Rehberlerde çıkar çatışmasına özen gösterilmelidir. Olmamalıdır.



Sorunu tanımla

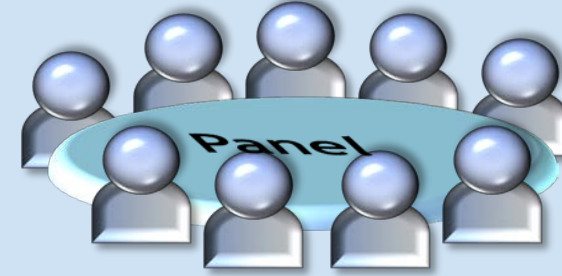
Çalışmaları tara

Yeterliliğini sapta

Çalışmaları seç

P
I
C
O

Sonuç Çok önemli
Sonuç Çok önemli
Sonuç Önemli



Sistemik İnceleme

Kanıtı Dayalı Karar

- "Kullanımı önerilmelidir..."
- "Kullanımı düşünülebilir..."
- "Kullanımını önerilmemelidir..."
- "Kullanımı düşünülmemelidir..."

Çalışmalardan elde ettiğimiz
bulguların klinik pratikte kullanımını ve
uygulanabilirliğini
tartıştık ve oyladık

Önerilerin oluşturulmasında:

- ☐ Bulguların kalitesi
- ☐ Yarar/zarar dengesi
- ☐ Değer ve tercihler
- ☐ Kaynak kullanımı (maliyet) dikkate alındı

Sorunu tanımla

Çalışmaları tara

Yeterliliğini sapta

P
I
C
O

Sonuç	Çok önemli
Sonuç	Çok önemli
Sonuç	Önemli
Sonuç	Önemli değil



Sistematiik İnceleme

Sorunu tanımla

Çalışmaları tara

Yeterliliğini sapta

Çalışmaları seç

P
I
C
O

Sonuç

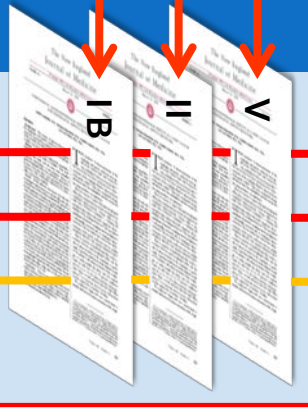
Çok önemli

Sonuç

Çok önemli

Sonuç

Önemli



Çalışma sonucu #1

Çalışma sonucu #2

Çalışma sonucu #3

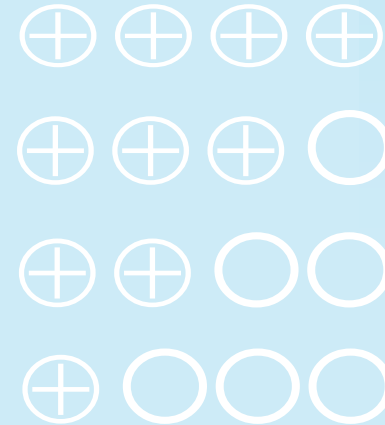
Kalite: Yüksek

Kalite: Orta

Kalite: Düşük

Sistemik İnceleme

Yüksek	Gelecekte yapılacak araştırma sonuçlarının elde edilen sonucu değiştirme ihtimali çok düşüktür
Orta	Gelecekte yapılacak araştırma sonuçlarının muhtemelen elde edilen sonucu değiştirebilir.
Düşük	Gelecekte yapılacak araştırma sonuçları büyük bir ihtimalle elde edilen sonucu değiştirir.
Çok düşük	Sonuçlar bir karar almak için yeterli değil.



Sorunu tanımla

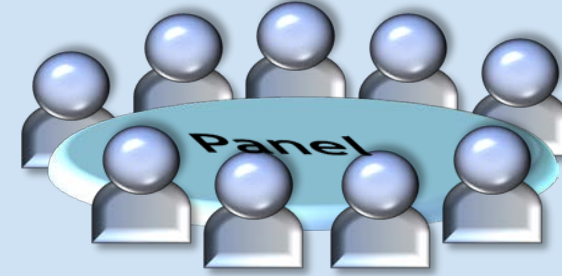
Çalışmaları tara

Yeterliliğini sapta

Çalışmaları seç

P
I
C
O

Sonuç Çok önemli
Sonuç Çok önemli
Sonuç Önemli



Sistemik İnceleme

Kanıtı Dayalı Karar

- "Kullanımı önerilmelidir..."
- "Kullanımı düşünülebilir..."
- "Kullanımını önerilmemelidir..."
- "Kullanımı düşünülmemelidir..."

Çalışmalardan elde ettiğimiz
bulguların klinik pratikte kullanımını ve
uygulanabilirliğini
tartıştık ve oyladık

Önerilerin oluşturulmasında:

- ☐ Bulguların kalitesi
- ☐ Yarar/zarar dengesi
- ☐ Değer ve tercihler
- ☐ Kaynak kullanımı (maliyet) dikkate alındı

Klinik kılavuzlar neden önemli?

Uygulamalarda karar verme sürecine destek sağlarlar.

Gereksiz ve kanıta dayalı olmayan uygulamaların kullanımını önleyerek:

profesyonel gelişimi güçlendirir

hizmet kalitesinin yükseltir

sağlık maliyetlerini azaltır

Farklı bölgeler ve hastaneler arasındaki klinik uygulamalardaki farklılıkları azaltarak hizmet kalitesinin eşitlenmesine destek olmaktadır.

Uygulama ve işlemlerin performans değerlendirme sistemine yansıtılmasına ve maddi kazancın arttırılmasına olanak sağlamaktadır.

TCK karşısında yasal güvenceyi güçlendirmektedir.

Olgu Sunumu

AB

- 48 y, Evli, 2 çocuk annesi, bilgisayar programcısı
- 2 yıl önce non-Hodgkin lenfoma (NHL)
- CHOP + abdominal RT
 - diş eti kanaması, bölgesel mukozit, ağrı,
 - bulantı, kusma, ishal ve kilo kaybı – 10 kg
- Hipertansiyon – ACE İnhibitörü
- 8 yıl 1 paket sigara (+), 15 yıl önce bırakmış
- Alkol kullanımı: Şarap 2 kadeh /gün, kanser tanısından sonra azaltmış

Olgu Sunumu

❖ 1,5 yıl sonra nuks

- Otolog KHN + HD KT VP-16 -cyclophosphamide + TBI (1,200 cGy)

❖ KHN öncesi ağız muayenesi:

- Son rutin diş kontrolü 3 yıl önce
- 2 ay önce sağ alt çene azıdişinde ağrı ve ara sıra şişlik başlamış
- Diş hekimi muayene bulguları
 - Sağ alt çenede birinci azıdişinde derin çürük
 - Diş etinde yaygın iltihap
 - Bölgesel diş taşı
 - Birkaç alanda 6-8 mm derinliğinde kanamalı periodontal cepler

Ağız Bakım Protokolü



KANSER TEDAVİSİNE BAĞLI ORTAYA ÇIKAN MUKOZİTLER İÇİN MASCC/ISOO
KANITA DAYALI KLİNİK UYGULAMA REHBERİ

ÖZET
BELGE TARİHİ: 7 KASIM 2014

ORAL MUKOZİT

BİR UYGULAMAYA YÖNELİK ÖNERİLER
(listelenmiş tedavi uygulamalarının etkinliğini destekleyen güçlü kanıtlar bulunmaktadır)

1. Panel bolus 5-Fluorourasil alan hastalarda oral mukoziti önlemek için 30 dakikalık oral kriyoterapi uygulanmasını önerir (Kanıt Düzeyi II).
2. Panel hematolojik bir malignite için yüksek doz kemoterapi ve vücut radyasyonunu takiben otolog kök hücre transplantasyonu olan hastalarda oral mukozitten korunmak için bakım tedavisinden önce 3 gün boyunca ve transplantasyon sonrası 3 gün boyunca 60 µg/kg dozunda rekombinant Rekombinant İnsan Keratinosit Büyüme Faktörü-1 (KGF-1/palifermin) kullanımını önerir (Kanıt Düzeyi II).
3. Panel, tüm vücut radyasyon tedavisi alan ya da almayan, yüksek doz kemoterapi ile hematopoetik kök hücre transplantasyonu yapılan tüm hastalarda oral mukoziti önlemek için düşük-seviye lazer tedavisini (650 nm dalga boyu, 40 mV gücünde ve her santimetrekare 2J/cm² doku enerji dozu olacak şekilde işına maruz bırakılır) önerir (Kanıt Düzeyi II).
4. Panel hematopoetik kök hücre transplantasyonu yapılan hastalarda meydana gelen oral mukozite bağlı ağrıyı tedavi etmek için morfin ile hasta-kontrollü analjeziyi önerir (Kanıt Düzeyi II).
5. Panel, beraberinde kemoterapi almaksızın orta düzeyde radyasyon tedavisi alan (50Gy'e kadar) baş ve boyun kanserli hastalarda oral mukoziti önlemek için benzidamin ağız gargarasını önerir (Kanıt Düzeyi I).

Ağız Bakım Protokolü

©Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) and The International Society of Oral Oncology (ISOO)
All rights reserved worldwide • Publication/adaptation of these guidelines in any form requires prior permission from the
MASCC/ISOO Mucositis Study Group • Supportive Care Makes Excellent Cancer Care Possible • www.mascc.org pg1



MULTİDİSİPLİNER EKİP YAKLAŞIMI

Hekim, hemşire, diş hekimi, diyetisyen, eczacı ve ilgili diğer kişiler



TEDAVİ ÖNCESİ DİŞ HEKİMİ MUAYESİ/TEDAVİSİ

- Kemik iliği transplantasyonu
- Lösemi
- Baş-boyun radyoterapi



ORAL MUKOZA DEĞERLENDİRMESİ

Ağız Değerlendirme Rehberi - Günde 1 kez



DÜZENLİ AĞIZ BAKIMI

- Hastanın gereksinimine göre planlanmalı

Ağız Bakım Protokolünün Etkisi

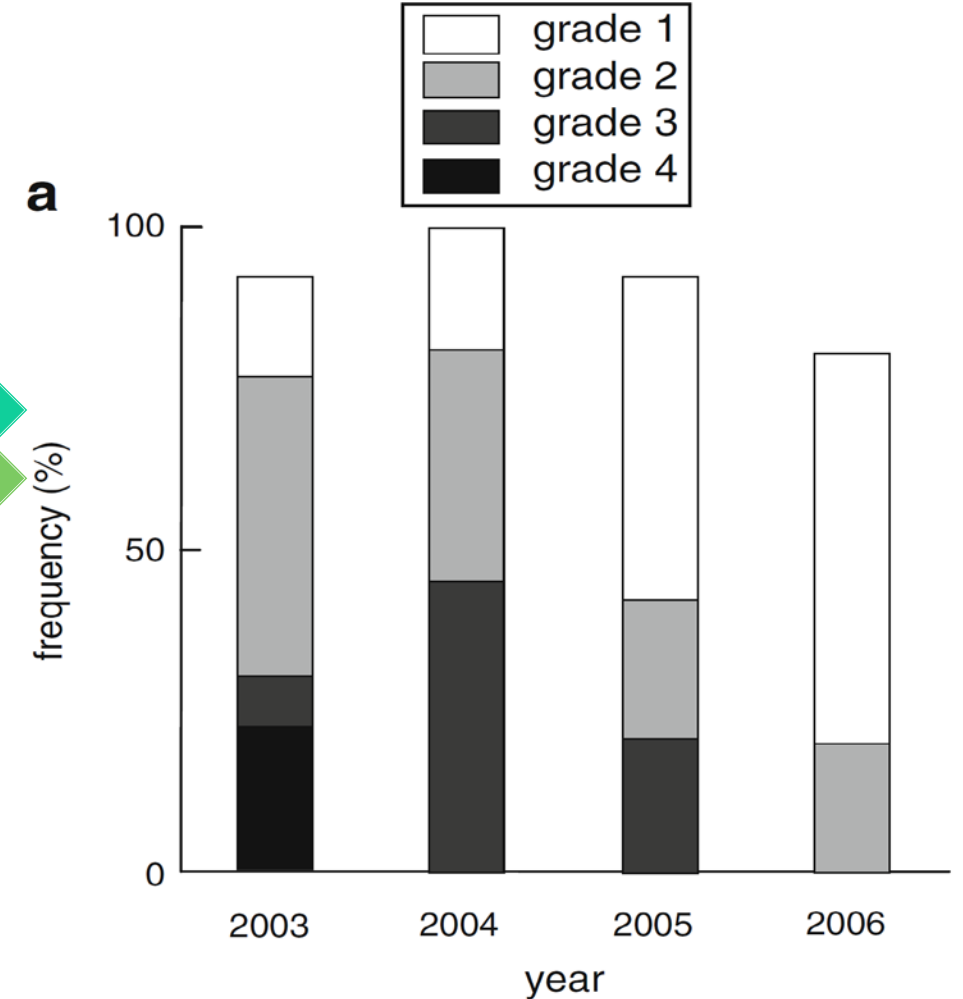
2003 ve 2004

- Tanımlanmış ağız bakım protokolü yok
- Mukozit (+) olunca ağız bakımı

2005 ve 2006

- Diş muayenesi
- Ağız bakımı eğitimi
- Ağız bakımı
 - ~ Salin gargara ile 3 saatte 1
- Tükrük desteği
- Candida (+) – amphotericin B

a



Professional oral health care reduces oral mucositis and febrile neutropenia in patients treated with allogeneic bone marrow transplantation

Haruhiko Kashiwazaki • Takae Matsushita • Junichi Sugita • Akio Shigematsu •

	Non-PAB		PAB		p
	n	%	n	%	
Oral mukozit insidansı	58	93.5	52	66.7	<0.001
Febril nötropeni	51	82.3	47	60.3	<0.01
Max CRP, median (aralık)	7.10	0.20-39.6	2.64	0.06-27.3	0.035
Ateş, median (aralık)	38.3	36.5-40.4	38.0	36.5-41.2	0.26

Olgu Sunumu

❖ KHN 2 hafta önce

- Sağ alt çürük diş cerrahi olarak çıkartılmış, iyileşmeyi gözlemek için takip önerilmiş.
- Diş etinde yaygın iltihap + Bölgesel diş taşı için uygun fırçalama ve diş ipi kullanımı için ağız bakımı eğitimi verilmiş + takip
- KHN'den önce diş tedavisi tamamlanmış. Sağlık ekibine bilgi verilmiş ve KHN sırasında ağız bakımının önemi açıklanmış.

HKN sırasında OM gelişimini önlemede hangi ağız bakımı protokolü uygulanmalıdır?

Ülkemizde Uygulanan Yaklaşımlar

16 KIT Ünitesi ¹ Non-Farmakolojik Yaklaşımlar	Önleme	
	n	%
Mukozit Yönetim Protokolü	15	94
Ağız Bakımı		
- NaCl	7	44
- NaHCO ₃	15	94
- Özel gargara	11	69
- GSF	2	13
Karadut	8	50
Soğuk Uygulama	7	44

16 KIT Ünitesi ¹ Tıbbi Yaklaşımlar	Önleme	
	n	%
Diş muayene	15	93,8
Palifermin	-	-
Antiseptik [Tanfleks, Kloreks]	10	62,5
Mukostatin	7	43,8
Glutamine	4	25,0

¹Ankara (3), Antalya (1), İstanbul (10), Pamukkale (1), İzmir (1)

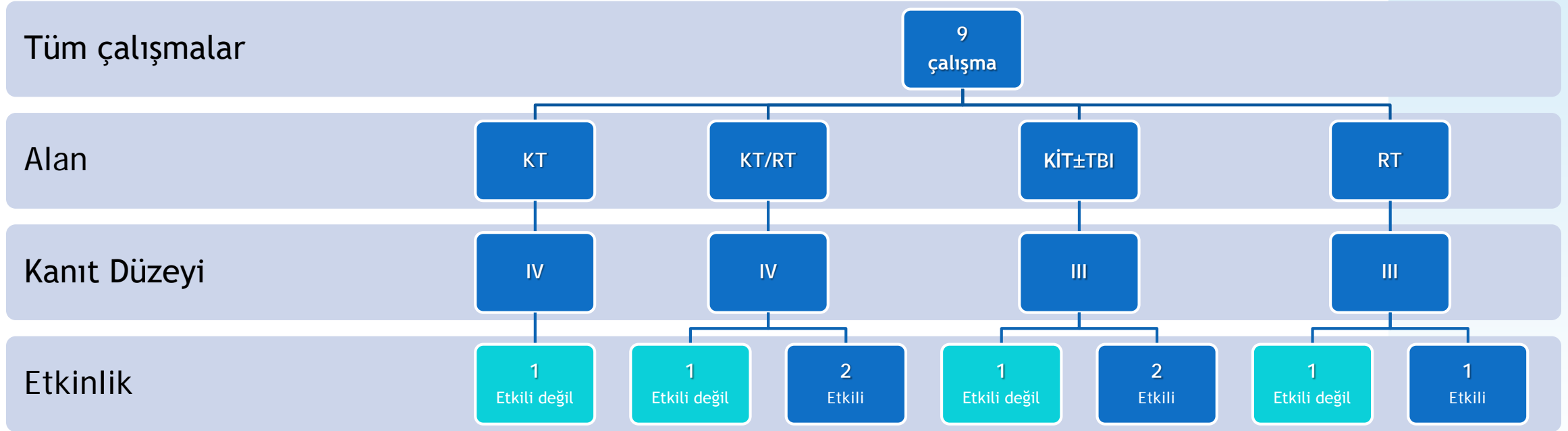
❖ Nakilden sonra 4. gün

- Grad 2 OM
- Ağrı puanı 4 _{VAS 0-10}
- Palifermin (-)
- Kryoterapi (-)



Alt dudakta Grad 2 OM

Mukozitleri Önlemede %0.9 NaCl



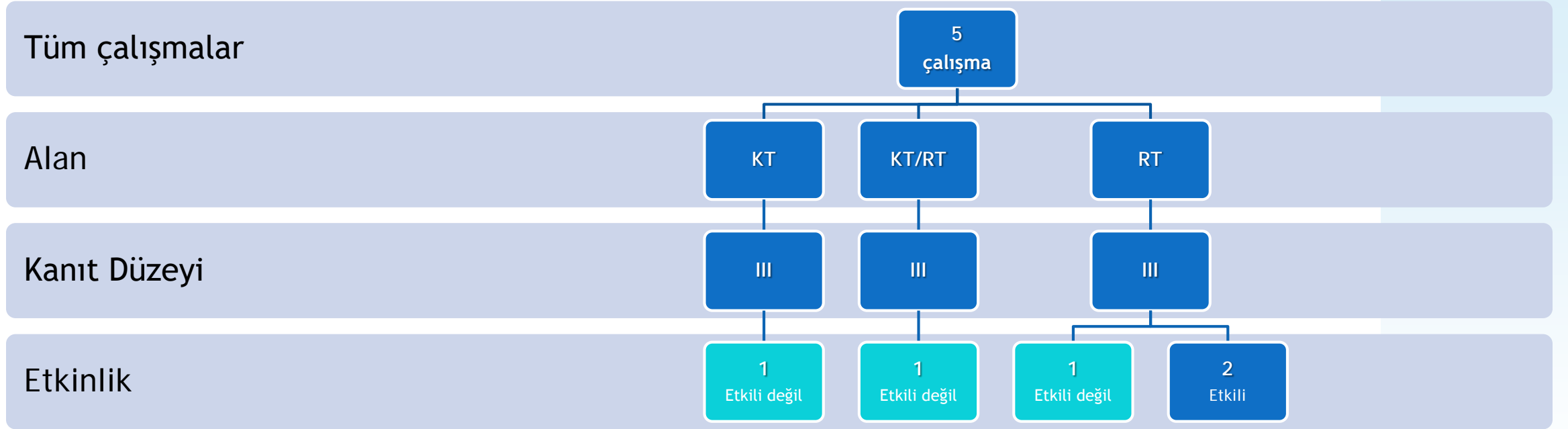
MASCC

- Genellikle diğer girişimler ile kombine kullanılmakta
- Etkinliğine ilişkin kanıtlar yetersiz ve sonuçlar tartışmalı

MASCC

- Zararı yok
- Ağız hijyenini sürdürmede ve rahatlığını sağlamada kullanılabilir

Mukozitleri Önlemede NaHCO₃



MASCC

- Etkinliğine ilişkin kanıtlar yetersiz ve sonuçlar tartışmalı

MASCC

- Ağız hijyenini sürdürmede ve rahatlığını sağlamada kullanılabilir
- Tadı rahatsız edici, çocuklarda kullanılamayabilir.

Mukozitleri Önlemede Khlorheksadin

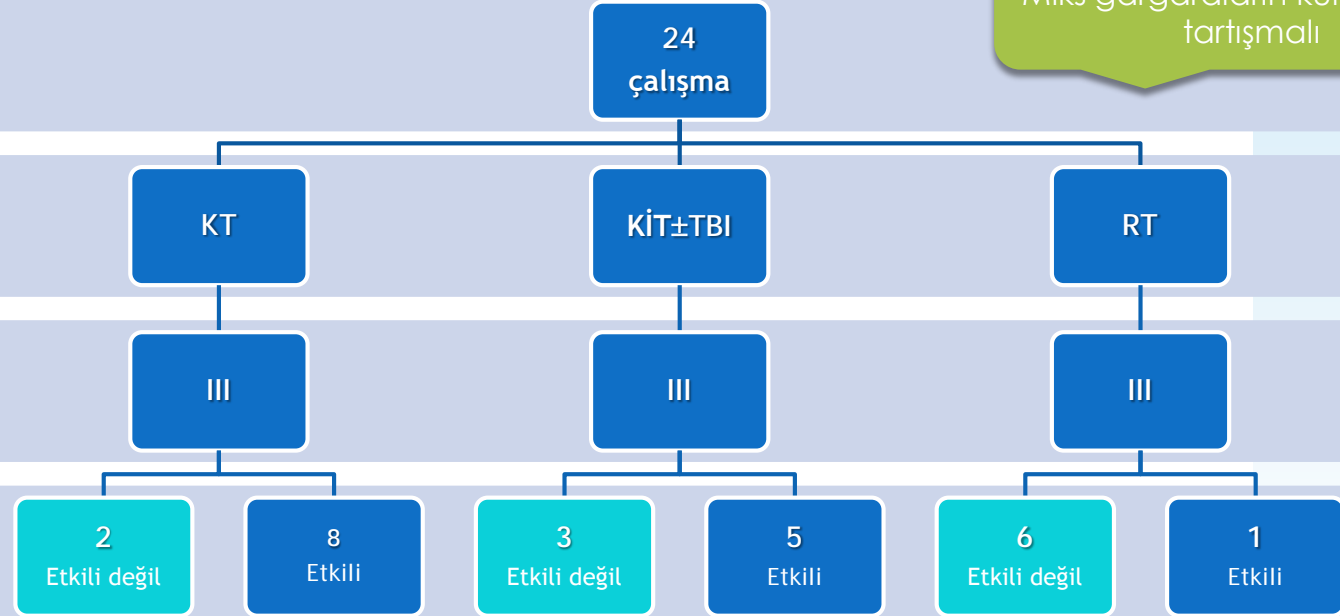
KT ve KIT'te
Miks gargaraların kullanımı da
tartışmalı

Tüm çalışmalar

Alan

Kanıt Düzeyi

Etkinlik



MASCC

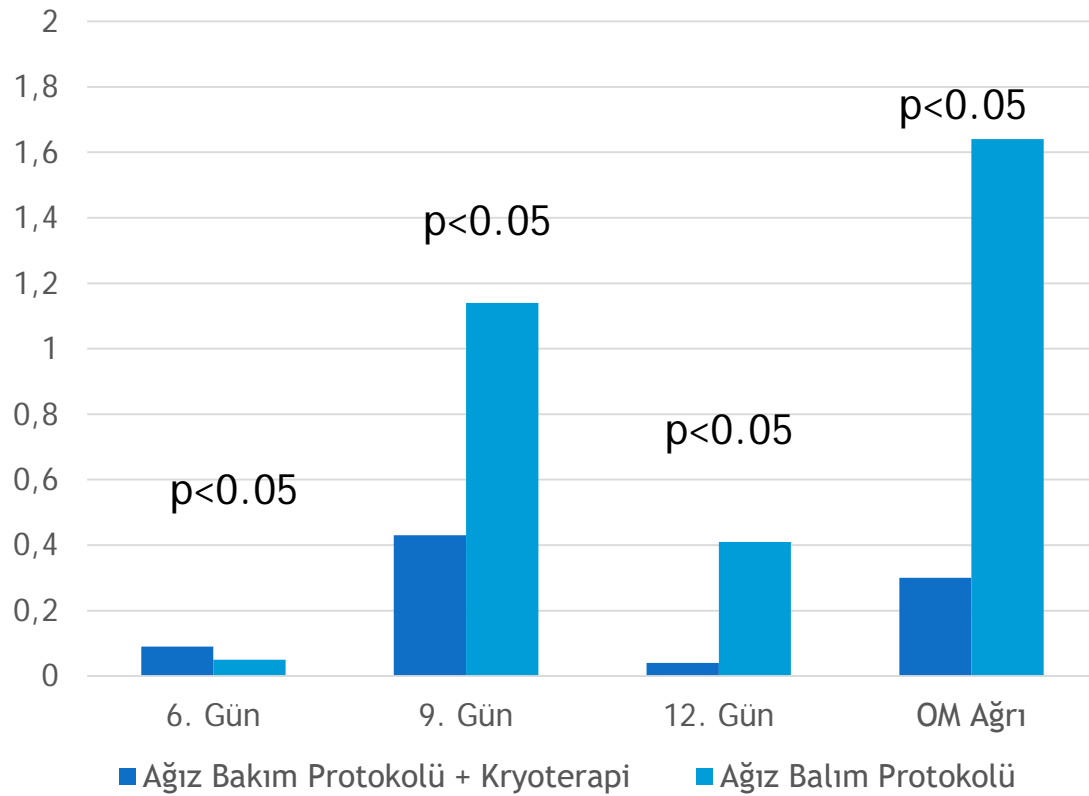
- Baş-boyun RT alan hastalarda kullanılmamalı
- Diğer gruplarda etkinliğine ilişkin kanıtlar yetersiz ve sonuçlar tartışmalı

MASCC

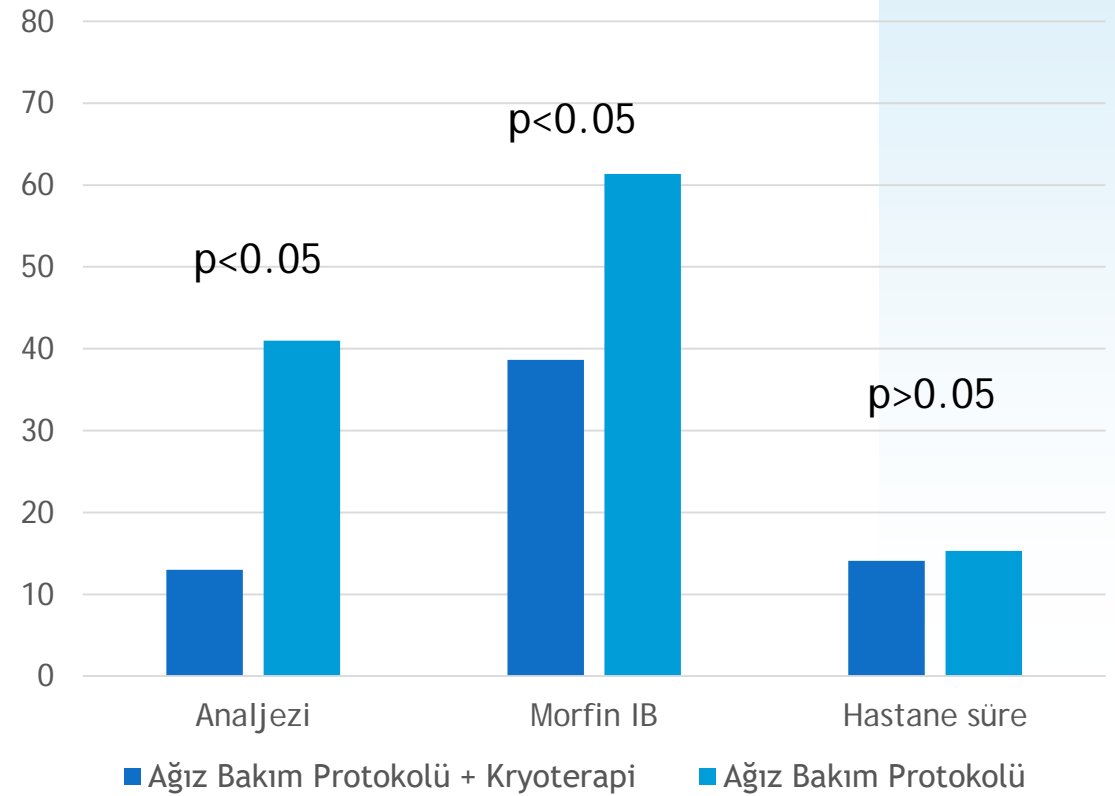
- Gingivit'in tedavisinde önerilebilir
- Dişetinde oluşan plakların uzaklaştırılmasında önerilebilir.

Melfalan: ABP vs ABP + Kryoterapi (60 dk)

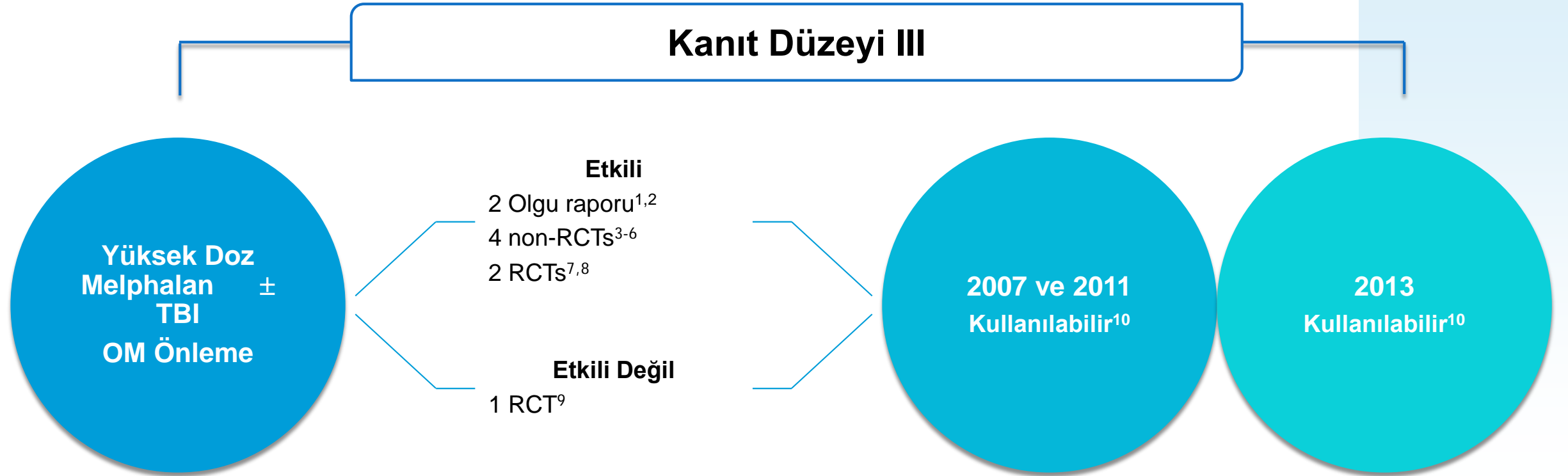
Oral Mukozit Şiddet, WHO



OM - Ağrı Yönetimi

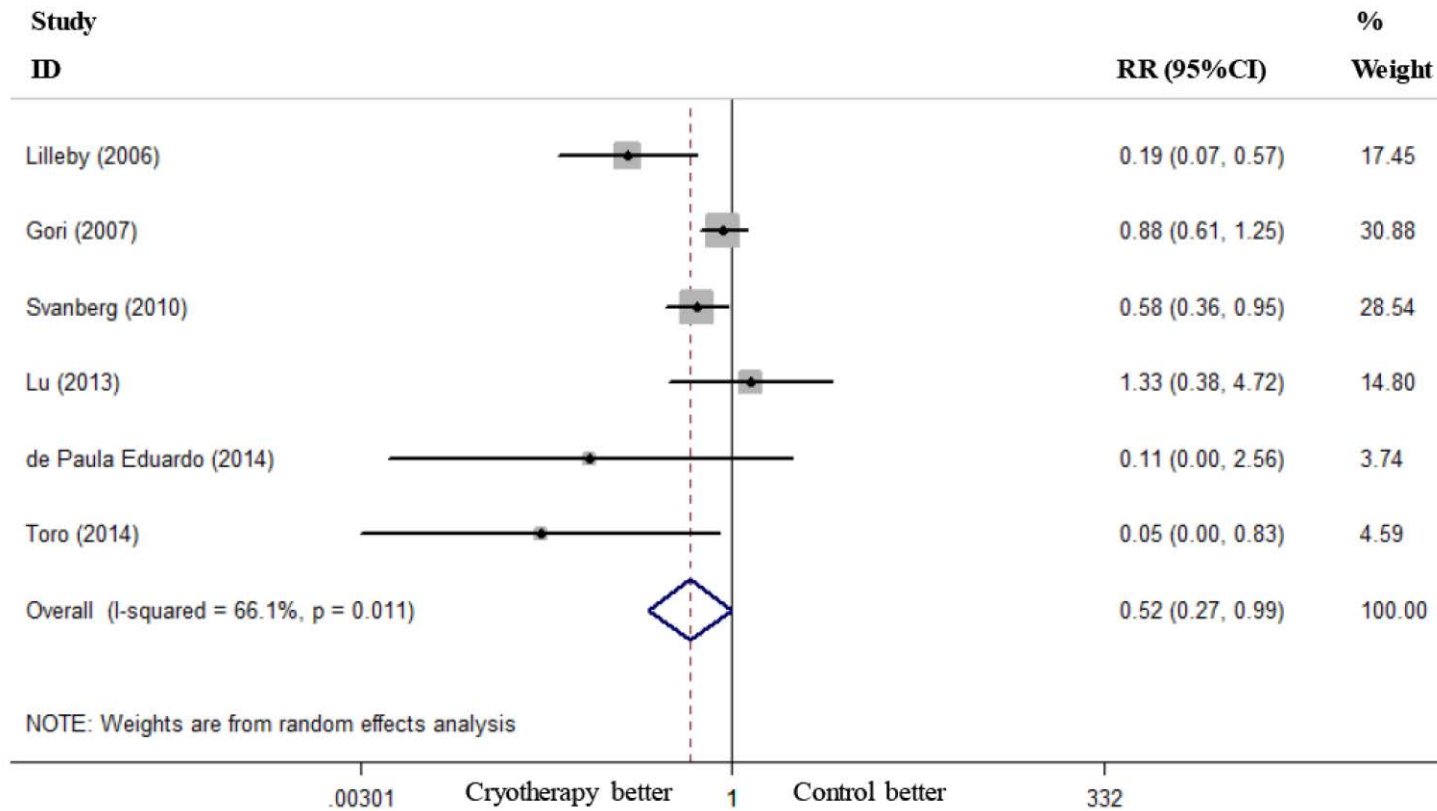


Kryoterapi



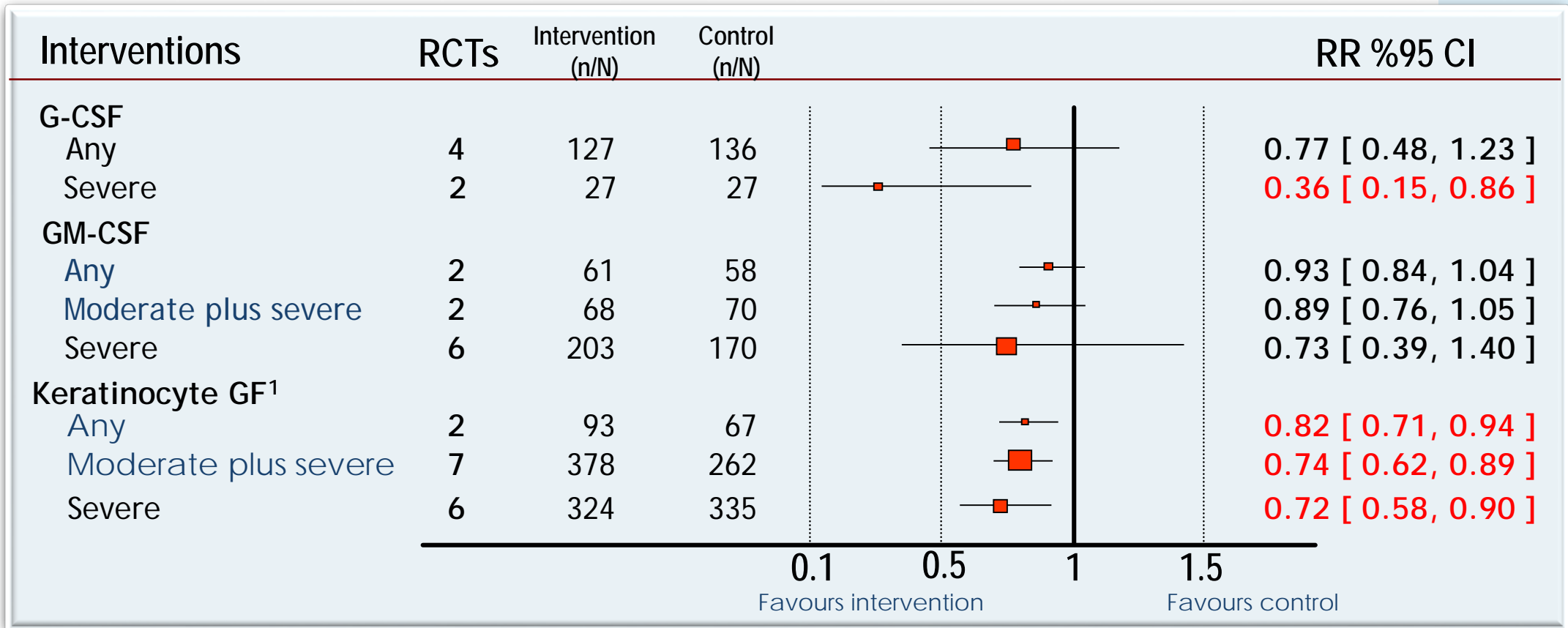
1. Dumontet et al. Bone Marrow Transplant 1994; 14:492-494; 2. Ohbayashi et al. Ann Hematol 2008; 87:837-845; 3. Aisa et al. Support Care Cancer 2005;13:266-269; 4. Bhatt et al. J Oncol Pharm Pract 2010; 6:195-204; 5. Mori et al. Bone Marrow Transplant 2006; 38:637-638; 6. Sato et al. Tohoku J Exp Med 2006; 210:315-320; 7. Lilleby et al. Bone Marrow Transplant 2006; 37:1031-1035; 8. Svanberg et al. Support Care Cancer 2007; 15:1155-1161; 9. Gori et al. Bone Marrow Transplant 2007; 39:347-352; 10. [Peterson et al. Support Care Cancer 2013; 21:327-332](#)

Kryoterapi



	SMD	95% CI
Etkili		
OM şiddet ↓	-2.07	-3.90 to -0.25
TPN Süre ↓	-0.56	-0.92 to -0.19
Hastane Süre ↓	-0.44	-0.76 to -0.13
Etkisiz		
OM Süre ↓	-0.13	-0.41 to 0.15
Analjezik ↓	-1.15	-2.57 to 0.27

G-CSF / G-CSF - Sistemik



¹Palifermin - The only drug approved by the Food and Drug Administration for oral mucositis

Olgu Sunumu

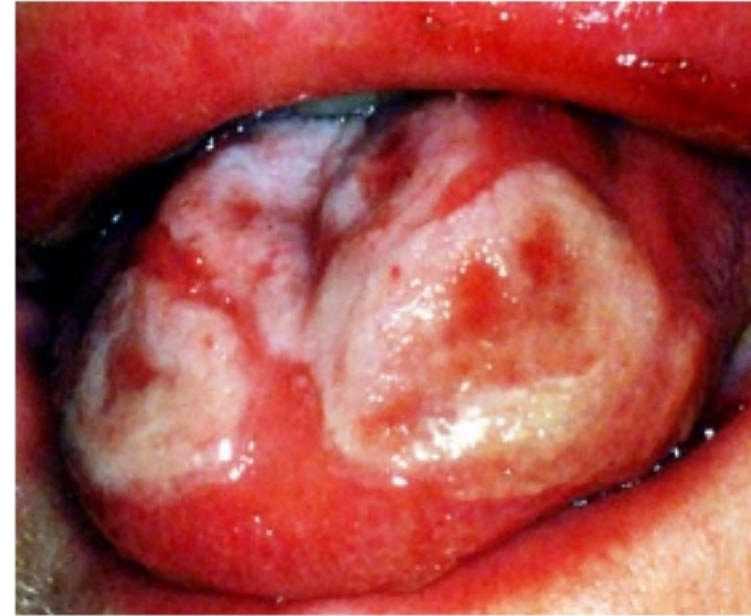
37

❖ Nakilden sonra 7-10. gün

- Grad 4 OM
- Ağrı puanı 10_{VAS 0-10}

Ağrı Kontrolü		
- Durogesic	3	18,8
- Contramal	5	31,2
- Morfin	6	37,5

¹Ankara (3), Antalya (1), İstanbul (10), Pamukkale (1), İzmir (1)



Mayıs, 2016

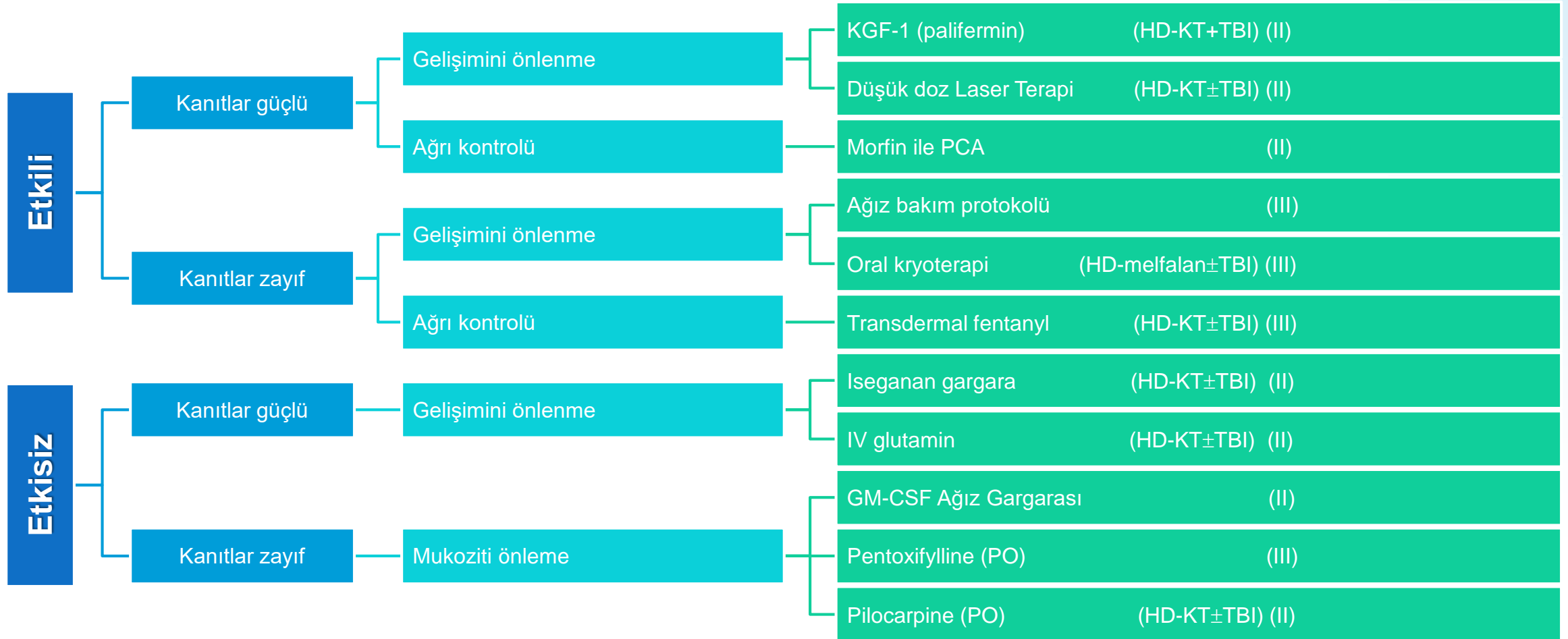
Ülkemizde Uygulanan Yaklaşımlar

16 KIT Ünitesi ¹ Non-Farmakolojik Yaklaşımlar	Tedavi	
	n	%
Mukozit Yönetim Protokolü	11	69
Ağız Bakımı		
- NaCl	2	13
- NaHCO ₃	7	44
- Özel gargara	3	19
- GSF	1	6
Karadut	3	19
Soğuk Uygulama	1	6,2

16 KIT Ünitesi ¹ Tıbbi Yaklaşımlar	Tedavi	
	n	%
Diş muayene	-	-
Palifermin	-	-
Antiseptik [Tanfleks, Kloreks]	6	37,5
Mukostatin	6	37,5
Glutamine	1	6,2

¹Ankara (3), Antalya (1), İstanbul (10), Pamukkale (1), İzmir (1)

KİT Mukozit'in Yönetiminde Etkili Yaklaşımlar



Klinik Rehberlerin Kullanımı

Güçlendiren ve Engelleyen Faktörler

