

Pediatric Hemşireliğinde Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Önemi

The Importance of Complementary Health Approaches in Pediatric Nursing

VİLDAN CIRIK*
EMİNE EFE*

Geliş Tarihi: 12.06.2015, Kabul Tarihi: 31.01.2017

ÖZ

Çocuklarda tamamlayıcı sağlık yaklaşımları oldukça sık uygulanmaktadır. Çocuklar da tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının kullanımı hızla artmasına rağmen, bu yöntemlere yönelik bilimsel kanıt temelli çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının olumlu ve olumsuz etkilerine yönelik bilimsel kanıtlar yeterli olmadığı için bu yöntemlerin özellikle çocuklarda kullanılması oldukça zararlı olabilmektedir. Bu yöntemlerin olumlu ve olumsuz etkileri hakkında pediatri hemşirelerinin hem çocukları hem de onların ebeveynlerini bilgilendirmeleri son derece önemlidir. Bu nedenle, pediatri hemşirelerine bu yöntemler ile ilgili kursların, hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, kliniklerde tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının yer aldığı veri toplama formlarının oluşturulması ve kanıta dayalı araştırmalara daha fazla ağırlık verilmesi önerilmektedir. Bu makalenin amacı, çocuklarda tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının kullanımını, bu yöntemlerin kullanım nedenlerini, çocuklardaki etkilerini ve hemşirelik yaklaşımlarını değerlendirmektir.

Anahtar kelimeler: Tamamlayıcı tedaviler; çocuk hemşireliği; çocuklar; ebeveynler.

ABSTRACT

Complementary health approaches are substantially applied frequently in children. Despite the rapid increase in the use of complementary health approaches in children, scientific evidence-based studies of these methods are inadequate. Since scientific evidence for the positive and negative effects of complementary health approaches is not sufficient, the use of these methods, especially in children, can be quite detrimental. It is extremely important for pediatric nurses to inform both the children and their parents about the positive and negative effects of these methods. Therefore, it is recommended for pediatrics nurses to organize courses and in-service training programs regarding these methods, create data collection forms involving complementary health approaches in clinics, and concentrate more on the evidence-based research. The aim of this article was to evaluate the use of complementary health approaches in children, the reasons for use of these methods, the effects on children and nursing approaches.

Keywords: Complementary therapies; pediatric nursing; children; parents.

Türkiye’de ve dünyada Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları (TSY)’nin kullanımı hızla artış göstermektedir.^[1] Çocuklarda TSY kullanımının artış gösterdiği^[2,3] ve kullanım oranının %9-73 arasında olduğu literatürde belirtilmektedir.^[4] Kronik hastalığa sahip çocuklarda TSY kullanım oranları epilepside %44,^[5] orak hücre anemisinde %54,^[6] talasemide %82.5,^[7] diyabette %59.6,^[8] onkoloji hastalarında %51.6,^[9] dikkat eksikliği ve hiperaktivitede %67.6,^[10] fiziksel bozukluklarda %15,^[11] diğer özel bakım gereksinimi olan durumlarda %64^[12] ve astımda %25,^[13] olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmektedir.

Çocuklarda TSY kullanımının artması nedeniyle çocuklar açısından bu yöntemlerin yarar ve zararlarının dikkatle incelenmesi son derece önem taşımaktadır. TSY’ler içerisinde kullanılan tüm ürünler ve uygulamalar tıbbi ilaçlar gibi insan sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle tıbbi bir ilacın etkinlik ve güvenilirliğinde kullanılan tüm kriter ve ölçütler tamamlayıcı tedavilerde de kesinlikle olması gerekmektedir. Birçok TSY’ler özellikle bitkiler geçmişten günümüze kadar geleneksel olarak uzun bir süredir kullanılmaktadır. TSY’lerin geleneksel olarak uzun bir süredir kullanılması bu yöntemlerin güvenilir olduğu anlamına gelmemektedir. İyi tasarlanmış randomize kontrollü

* V Cırık, Araş. Görv.; E Efe, Prof. Dr.
Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Emine Efe, Prof. Dr.
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, Pınarbaşı Mahallesi, 07070 Konyaaltı / Antalya
Tel.: 0 242 310 29 53 Faks: 0 242 226 14 69
e-posta: eefe@akdeniz.edu.tr

çalışmalarla ve klinik araştırmalarla TSY'lerin olumlu ve olumsuz tüm etkileri değerlendirilmelidir.^[14] Ayrıca, çocukların tüm organları (özellikle karaciğer ve böbrek) yetişkinlere göre daha çok immatür olduğu için onlarda görülen yan etkiler daha ciddidir ve sağlık durumlarını tehdit etmektedir.^[15]

Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının kullanımında artış olmasına rağmen, insanların bu uygulamaların yan etkileri konusundaki bilgileri yetersizdir. İnsanlar TSY'leri daha çok internet, sosyal medya ve tanıdıklardan öğrenmektedirler.^[16] Bülbül ve ark.^[17] 477 ebeveyn ile yapmış oldukları çalışmada, ebeveynlere doğal/bitkisel ürünü sıklıkla diğer annelerin (%31.1), arkadaşların (%21.9) ve doktorların (%6.5) önerdiğini bildirmişlerdir. Gözüm ve ark.^[18] hastaların bu yöntemleri en fazla komşularından (%52.3), en az da sağlık personelinin (%13.6) öğrendiklerini belirtmişlerdir. Güvenilir olmayan kaynaklardan alınan bilgilerle kullanılan bu yöntemler çoğu zaman insan sağlığına zarar verebilmektedir. Bu nedenle, pediatri hemşirelerinin holistik bakım anlayışıyla TSY uygulamalarının yararları, potansiyel riskleri hakkında bilgilerini artırmaları önem taşımaktadır.

Amerikan Pediatri Akademisi, çocuklarda bu yöntemlerin kullanımının arttığını ve bunun sonucu olarak sağlık profesyonellerinin ebeveynlere TSY'ler ile ilgili bilgi ve destek vermeleri gerektiğini belirtmektedir.^[19] Özellikle pediatri hemşireleri çocuklar ve onların aileleri ile daha uzun bir süre beraber oldukları için onların tüm sağlık gereksinimlerini daha kolay saptamaktadırlar. Ayrıca ailelerin çocukları için kullandıkları tüm uygulamaları da pediatri hemşireleri önceden fark edebilmektedirler.^[2] Bu nedenle, çocukların sağlık düzeyini yükseltmek isteyen bir hemşirenin, çalıştığı alanda kullanılan tüm tedavi yöntemlerini ve bu yöntemlerin çocuklardaki etkilerini bilmesi gerekmektedir.^[2] Pediatri hemşireleri, hastaların sağlık durumlarını etkileyebilecek uygulamaları bilmeleri, hastalarıyla iletişime geçmeleri ve ön yargısız bir yaklaşımla hastalarını değerlendirmelidirler. Bununla birlikte, pediatri hemşireleri hastalarına kanıt temelli bilgi sunmaları, danışmanlık hizmeti vermeleri, olumsuz bilgileri değiştirmeleri ve olumlu uygulamaları desteklemeleri verecekleri bakımın kalitesi açısından oldukça önem taşımaktadır.

Bu makalenin amacı, çocuklarda TSY'lerin kullanımını, bu yöntemlerin kullanım nedenlerini, çocuklardaki etkilerini ve hemşirelik yaklaşımını değerlendirmektir.

Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları

Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Bakanlığına (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezinin (NCCAM) ismi "Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi" (The National Center for Complementary and Integrative Health=NCCIH) olarak değiştirilmiştir. NCCAM tarafından "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp/Tedavi (TAT)" (Complementary and Alternative Medicine=CAM) tanımı yerine NCCIH

"Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları (TSY)" (Complementary Health Approaches=CHA) tanımı kullanılmaktadır. NCCIH'a göre tamamlayıcı uygulamalar konvansiyonel tıp ile beraber kullanılan yöntemleri içerirken, alternatif uygulamalar konvansiyonel tıbbın yerine kullanılan yöntemler olarak tanımlanmıştır. NCCIH genellikle bu yöntemler, uygulamalar ve ürünlerle ilgili olarak TSY terimini kullanmaktadır. Bununla birlikte, sağlık bakımında bu konu ile ilgili "Bütünleştirici Sağlık" (Integrative Health) tanımı da kullanılmaktadır.^[20]

Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının çoğu iki ana grupta ele alınmaktadır. Bunlar, doğal ürünler (natural products) (bitkisel ürünler, vitaminler, mineraller, probiyotikler ve diyet ürünleri), zihin ve beden uygulamaları (mind and body practices) (yoga, kayropraksi, osteopati, meditasyon, masaj, akupunktur, gevşeme teknikleri, tai chi, gi gong, terapötik dokunma, hipnoz ve hareket terapileri)'dir. Bunların dışında diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımları ise bu iki ana başlık altında yer almamaktadır. Bunlar, geleneksel iyileştiriciler, ayurveda, geleneksel çin tıbbı, homeopati, naturopati uygulamalarıdır.^[20]

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 2 Kasım 2011'de çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü kapsamında "Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı" kurulmuştur.^[21] Bu daire başkanlığı Türkiye'de bu uygulamaların yasal düzenlenmesinin yapılması konusunda atılan ilk ve önemli bir adımdır. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığının görevi; her türlü uygulamaları denetlemek, düzenlemek, izinlere aykırı faaliyetleri durdurmaaktır.^[22] Sağlık Bilimi ve Teknolojisi alanında bilgi üretmek amacıyla 2014 yılında kurulan Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB)'nin bünyesinde "Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü" oluşturulmuştur.^[23] Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (Resmi Gazete Sayı: 29158) 2014 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmeliğin amacı, insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemleri ve bu yöntemleri uygulayacak kişileri belirlemek, bu kişilerin eğitimi ile yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının sahip olması gereken özellikler hakkında bilgi vermektir. Ayrıca, yönetmelikte, bu yöntemleri kimlerin uygulayacağı, uygulayıcıların sertifikaları, bu kişilerin eğitimi, uygulama merkezi ve ünitelerin çalışma usul ve esasları, ücretlendirme, ünite ve uygulama merkezinde bulundurulması zorunlu asgari birimler, tıbbi cihaz, malzeme ve ilaçlar, denetim ve uygulama merkezlerinde yapılabilecek uygulamaların listeleri tanımlanmaktadır.^[24] Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde uygulamaların yapılabileceği yerler ve yetkili kişiler (Madde 9); uygulamalar, bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda "uygulama sertifikası" bulunan tabip ve yalnızca diş hekimliği alanında olmak üzere diş tabibi tarafından yapılabilir.^[24] Bu uygulamalar özel sertifikaya sahip kişiler tarafından uygulanabilmektedir. Bu nedenle, bu yöntemleri uygulayan hekim ya da sağlık personelinin sertifikasını olup olmadığını sorgulaması güvenli kullanım için önemlidir. Bu yöntemler içerisinde bazı uygulamaların yalnızca sertifikalı tabip

tarafından uygulanabileceği belirtilmiştir. Buna rağmen, sülük uygulaması, kayropraktik, kupa uygulaması, osteopati, refleksoloji ve müzikterapi yöntemlerinin tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek gurbu tarafındanda uygulanabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle hemşireler bu yöntemlerle ilgili gerekli eğitimi ve sertifikayı aldıktan sonra bir uygulama merkezinde tabip denetiminde TSY'leri kullanabilmektedirler.

Çocuklarda Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Kullanımı

Türkiye'de ve dünyada insanlar hasta olduklarını öğrendikleri zaman hemen TSY'leri araştırmakta, bu yöntemleri bilinçli veya bilinçsiz olarak kullanılmaktadır.^[1] Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezinin (NHIS) raporunda, 2002-2007 yılları arasında ABD'de her dokuz çocuktan birinin TSY kullandığı belirtilmiştir.^[20] NHIS 2012 raporuna göre ABD'de 4-17 yaş arasında 10.000 çocuktan daha fazlasının yer aldığı yaklaşık 45.000 kişinin TSY kullandıkları belirtilmiştir.^[20] Bu sonuçlar doğrultusunda, çocuklarda TSY kullanımının yaygın olduğu ve yıllar arasında hızla artış gösterdiği görülmektedir. Çocuklarda TSY kullanımının diğer ülkelerde de yüksek olduğu yapılan çalışmalarla^[25,26] belirtilmektedir.

Tamamlayıcı sağlık yaklaşımları kronik hastalığa sahip ve özel bakım gereksinimi olan çocuklarda daha fazla kullanılmaktadır.^[10] Amerika Birleşik Devletleri'nde özel bakım gerektiren çocuk hastalarda bu yöntemlerin kullanım oranı %64,^[27] serebral palsili çocuklarda %56^[28], kanserli çocuklarda %46-%84 arasında olduğu belirlenmiştir.^[29-31] Bununla birlikte, astımlı çocuklarda TSY kullanım oranının %25,^[13] adolesanlarda ise %80-89 arasında^[32,33] olduğu saptanmıştır.

Türkiye'de çocuklarda TSY kullanımına yönelik yapılan çalışma sayısı çok azdır ve çalışmalar belirli hastalıklara yönelik yapılmıştır. Özcebe ve Sevecan'ın^[34] yaptıkları literatür taraması sonucuna göre çocuklarda genel olarak TSY kullanımı %18.4 ile %95 arasında değişmektedir.^[34] Araz ve Bülbül^[35] çalışmalarında, ailelerin %58.6'sının çocuklarına TSY kullandıklarını saptamışlardır. Orhan ve ark.^[36] 1-16 yaş arası çocuklarda bazı yöntemlerin kullanımının bir yılda hızla arttığını (%38'den %49'a) belirtmişlerdir.^[36] Öztürk ve Karayağız^[37] 600 ebeveynle yaptıkları bir araştırmada, ebeveynlerin yarısından fazlasının TSY'leri kullandığını saptamışlardır.^[37] Kronik hastalığa sahip diğer çocuklarda TSY kullanım oranlarının talasemide %82.5,^[7] diyabette %59.6,^[8] onkoloji hastalarında %40-97.3^[9,38,39] olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmektedir.

Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Kullanım Nedenleri

Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının kullanılmasını etkileyen birçok faktör vardır. Bunların başında, sağlıklı yaşama isteği, tıbbi tedavilerin yan etkilerini hafifletme, bağımsızlık sistemini güçlendirme, kendi tedavisinde aktif rol alma, gerginlik ve

umutsuzluktan kaçınma, dini gereksinimlerini yerine getirme ve kültürel özellikler yer almaktadır.^[40,41] Bununla birlikte, TSY'ler bazı özelliklerinden dolayı hastalar tarafından tercih edilmektedirler. Bunlar invaziv değildirler, ulaşılması daha kolaydır, daha ucuzdur. Bazı tedavilerin ve ilaçların yan etkilerini azaltırlar. Doğaldırlar, yan etkileri daha azdır. Hastalar kendi tedavilerinde etkin rol alabilirler. Hastalar tarafından kullanılması daha kolaydır ve hastalara daha çok vakit ayrılmasını sağlarlar.^[2,21,42,43] Yapılan çalışmalarda, kanser tanısı alan çocukların ebeveynleri, TSY'leri en fazla çocuklarının prognozu kötüleştiğinde kullandıklarını belirtmişlerdir.^[44,45] Aydın Avcı ve ark.^[46] hastaların %85.2'sinin bu yöntemleri yararlı buldukları için kullandıklarını saptamışlardır. Bu nedenle, hastaların TSY kullanma nedenleri değerlendirilerek hastalara TSY yöntemleri hakkında kanıta dayalı bilgiler sunulmalıdır.

Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Çocuklardaki Etkileri

Birçok tamamlayıcı sağlık ürünlerinin veya yaklaşımlarının çocuklar üzerindeki etkinliği ve güvenilirliği test edilmemiştir. Bu yöntemlerin çocuklarda yetişkinlere oranla yan etkilerinin hemen ve daha fazla ortaya çıkması üzerinde özenle durulması gereken bir konudur.^[20]

Tamamlayıcı sağlık yaklaşımları olarak kullanılan bitkiler hem ulusal hem de uluslararası alanda sıklıkla kullanılmaktadır. İnsanlar bitkileri "doğal" oldukları için yıllardır zararsız olarak görmek ve çoğu zaman kullanılmaktadır. Ayrıca toplumda bitkisel ürünlerin ilaçlara göre daha çok etkili olduğu ve yan etkilerinin daha az olduğuna yönelik bir düşünce de yer almaktadır. Toplumda insanlar tarafından bitkilerin sıklıkla tercih edilmesi ve kullanılması nedeniyle sağlık profesyonellerinin de bu konuda yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları oldukça önemlidir.^[15] Özellikle pediatri hemşirelerinin bu konuda gerekli bilgilere sahip olmaları çocuk sağlığı açısından son derece gereklidir. Bateman, Chapman ve Simpson (1998), bitkisel bir ürünün kullanılmasının epilepsi hastalarında yan etkilere neden olduğunu ve nöbet sayılarını artırdığını belirtmişlerdir.^[47] Yapılan bir çalışmada, TSY kullanan hemşireler, "bitkisel ürünlerin zayıflamada etkili olmadığı (n=10)", "bebeğin gazı için verilen kekik yağının bebekte alerjik reaksiyona neden olduğu (n=2)", "sıcak uygulamaların etkili olmadığı (n=11)" şeklinde olumsuz deneyimlerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, TSY kullanan hastaları ile ilgili hemşireler, "bitkisel tedavinin kullanılması hastanın potasyum, üre ve kreatinin düzeylerini artırdığı", "sıcak uygulamanın hastanın ağrılarını artırdığı", "açık yaraya yapılan masajın yara bölgesinde kanamaya neden olduğu" şeklinde olumsuz deneyimlerini belirtmişlerdir.^[48] Görülen bu yan etkiler çocukların ve ailelerinin sağlığını fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz bir şekilde etkilemektedir.

Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının çocuklarda doğrudan veya dolaylı olarak yan etkileri olmasına rağmen, yapılan çalışmalarda

olumlu etkiler oluşturduğu da belirlenmiştir. Örneğin, bebeklik döneminde sorun olarak ortaya çıkan infantil kolik için hem toplum hem de sağlık personelleri tarafından bitkisel ürünler önerilmektedir. Farelerle yapılan bir çalışmada, papatya, rezene ve oğulotunun sindirim sistemi üzerinde etkili olduğu ve kolikliği azalttığı belirlenmiştir.^[49] Aynı zamanda çocuklara düzenli olarak masaj yapmak çocukların stresini ve gerginliğini azaltmaktadır.^[50]

Landier ve Tse^[51] hipnoz, hayal etme gibi yöntemlerin pediatri onkoloji servisinde ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında farmakolojik tedaviler kadar yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda, masaj terapinin preterm bebeklerde trans-epidermal sıvı kaybını önlediği,^[52] bilirubin seviyesini azalttığı^[53] ve kilo alımını artırdığı^[54] saptanmıştır. Bununla birlikte, müzik tedavisinin (Mozart K.448) epilepsi hastalığına sahip çocuklarda yararlı olduğu belirtilmektedir.^[55] Müzik tedavisinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalan düşük ağırlıklı bebeklerin streslerini azalttığı, kilo alımlarını artırdığı ve yoğun bakım ünitesinde kalış sürelerini kısalttığı belirlenmiştir.^[56] Kumar ve Kurup^[57] epilepsi hastalığına sahip 15 kişiye üç ay reiki uygulaması yaptıktan sonra, hastaların epilepsi nöbetlerinin azaldığını ve serum magnezyum düzeyinin arttığını bildirmişlerdir.^[57] Başka bir çalışmada, reikinin çocuk hastalarda ağrıyı azalttığı ve gevşemelerini sağladığı belirlenmiştir.^[58] Bu bağlamda, pediatri hemşirelerinin TSY'lerin yararlı ve zararlı yönleri hakkında bilgi sahibi olmaları ve ailelere bilgi vermeleri son derece önem taşımaktadır.

Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları Hakkında Ailelerin Sağlık Profesyonelleri ile İletişimi

Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının kullanımına ilişkin çalışmalar gözönüne alındığında, başta doktorlar, hemşireler ve eczacılar olmak üzere, sağlık ekibi üyeleri TSY'nin, özellikle bitkilerin başka bitkiler ve ilaçlarla etkileşime girme olasılığını değerlendirmelidir. Aynı zamanda, sağlık ekibi üyelerinin hastalarının tedavi ve bakım sürecinde kullandıkları bu uygulamalarını dikkate almaları da gerekmektedir.^[59] Ancak, hastaların çok az bir kısmının kullandıkları TSY'leri sağlık profesyonelleri ile paylaştığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda, TSY kullanan hasta ve/veya yakınlarının doktor/ hemşireye bilgi vermedikleri saptanmıştır.^[18,34] Araz ve Bülbül^[35] çalışmasında, ailelerin %31.6'sının doktorlarına çocuklarının tedavisinde TAT yöntemlerini kullandıkları hakkında bilgi verdiklerini ve ailelerin %48'inin çocukları hastalandığı zaman TSY'leri kendi tercihleriyle kullandıklarını belirtmişlerdir.^[35] Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %79.1'inin hastalarının TSY hakkında bilgiyi nereden aldıklarını bilmedikleri belirlenmiştir.^[48] Bunun nedenleri, sağlık personelinin hasta ve yakınına etkisiz dinlemesi, paternalist tutum sergilemesi, karşısındaki bireye saygı gösterme ve empati yapmada yetersiz kalmasıdır.^[60,61] Hemşirelerin TSY'leri kullanan hastaları ile iletişime geçmeleri, onları yargılamamaları, bu yöntemler hakkında onlara kanıt temelli bilgi vermeleri verecekleri bakımın kalitesini artıracaktır.

düşünülmektedir.

Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Kullanımında Hemşirelik Yaklaşımı

Tamamlayıcı sağlık yaklaşımları ile ilgili kavramlar son yıllarda "integratif hemşirelik" ismiyle holistik hemşirelik felsefesi doğrultusunda ilerlemekte ve klinik kullanım için hemşirelere "integrative//bütünleştirici/bütüncül" hemşireliğin esasları doğrultusunda rehberler sunulmaktadır.^[62-65] Kanıtları belirlenmiş ya da tıbbi tedavilerle kullanımının hasta sonuçlarına olumlu etki sağladığı gösterilen uygulamalar integratif hemşirelik bakımının içerisinde yer alması oldukça önemlidir.

Profesyonel hemşirelik uygulamasında bilimsel bilgi ve karar verme arasındaki dengenin kurulması önemlidir. Hemşirelerin güvenli ve ahlaklı bir bakım vermeleri toplum tarafından istenilmektedir. Bu nedenle, hemşireler tamamlayıcı sağlık uygulamalarının hazırlanmasında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde büyük ölçüde sorumluluklara sahiptirler.^[66] Buna rağmen, yapılan bir çalışmada, hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%76.8) TSY'ler hakkında hastalara bilgi vermenin hemşirenin sorumluluğunda olmadığını belirtmişlerdir.^[48] Hemşirelerin TSY'yi kendi sorumluluklarında görmemelerinin nedenleri ise hemşirelerin TSY ile ilgili bilgi eksikliği, yasal gelişmeleri takip etmemeleri ve iş yüklerinin artmasından endişelenmeleri olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık profesyonelleri ile bakım alanlar arasında iletişim bozuklukları giderilmeli ve bireylerin fikirleri, istekleri sorgulanmalıdır. Aynı zamanda doktor/ hemşireler bu yöntemlerin etkileri, yan etkileri ve güvenilirliği ile ilgili bilgi sahibi olmalıdır. Bireyler değişen sağlık bilgisi konusunda sağlık profesyonelleri ile iletişim içinde olmalıdır.^[20] Bununla birlikte, ülkemizde bilimsel kanıtları olan TSY ile ilgili uygulamalara yasal düzenlemelerin getirilmesi, hemşirelerin bu alana ilgilerinin çekilmesi ve sorumlulukların verilmesi gerekmektedir.

Toplumun sıklıkla kullandığı TSY'ler hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarına girmektedir. Müzik, hayal kurma, günlük tutma, masaj vb. TSY uygulamaları özel bir eğitim gerektirmeden hemşireliğin uyguladığı bağımsız girişimleri arasında yer almaktadır.^[63] Birçok nonfarmakolojik hemşirelik girişimleri ve uygulamaları hemşirelerin hastalarına verdikleri tıbbi bakım ve tedaviyi desteklemektedir. Örneğin, masaj temel bir hemşirelik girişimi olmakla beraber, aynı zamanda tamamlayıcı tedavi yöntemidir. Bu nedenle, hemşirenin bağımsız fonksiyonları ile müzik, gevşeme teknikleri, dua etme, aromaterapi, akupressür gibi invazif olmayan tamamlayıcı uygulamalar arasında bir köprü oluşturulmalıdır.^[63,66]

İntegratif (bütüncül) hemşirelik bakımı ile insanların sağlık durumlarını etkileyebilecek tüm uygulamaların değerlendirilmesi önemlidir. Bu nedenle, hemşirelerin

hastaların sağlık durumlarını etkileyebilecek uygulamaları bilmeleri, kanıt temelli bilgi sunmaları, olumsuz bilgileri değiştirmeleri ve olumlu uygulamaları desteklemeleri verecekleri bakımın kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Pediatri hemşirelerinin TSY hakkında bilgi düzeylerini artırabilmek, bakımda kanıt temelli uygulamalara ağırlık verebilmek ve hastalarına karşı yeterli olabilmek için TSY ile ilgili eğitim almaları gerekmektedir.

Pediatri hemşireleri veri toplama aşamasında çocukları fiziksel olarak değerlendirirken, TSY kullanma durumlarını da sorgulayarak çocuklara ve ebeveynlere bütüncül bir bakım verebilirler. Çünkü çocukların TSY kullanması, onların sağlık durumlarını doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, özellikle pediatri hemşirelerinin gözlem formlarında bu yöntemlerinin olması, hemşirelerin bu konuyla ilgili çocuk ve aileleriyle iletişim kurmasını verilen bakımın kalitesini de artıracığı düşünülmektedir.

Sonuç

Çocuklarda tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının oluşturabileceği yan etkilerin yetişkinlere göre daha fazla ve tehlikeli olması nedeniyle, pediatri hemşirelerinin çocukların sağlığını etkileyebilecek tüm uygulamaların farkında olmaları ve sorumluluğunda görmeleri sağlanmalıdır. Bu nedenle, sürekli eğitimlerin düzenlenmesi, yasal düzenlemelerin sağlanması, hemşirelerin özel eğitim programlarından geçmeleri ve ebeveynlere danışmanlık verebilecek bir düzeye getirilmeleri gerekmektedir. Ayrıca, pediatri hemşirelerinin klinik ortamda kolaylıkla uygulayabilecekleri TSY'lerin yer aldığı veri toplama formlarının kullanılması, tüm kliniklerde uygulanmasının sağlanması ve kurumlarca desteklenmesi de son derece önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Deng GE, Frenkel M, Cohen L, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for integrative oncology: complementary therapies and botanicals. *J Soc Integr Oncol*. 2009; 7(3):85-120. doi.org/10.2310/7200.2009.0019
- Muslu KG, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008; 51:62-7. http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_287.pdf
- Woolf AD, Gardiner P. Use of complementary and alternative therapies in children. *Clinical Pharmacology&Therapeutics*. 2010; 87, 155-7. doi.org/10.1038/clpt.2009.224
- Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/ alternative medicine in cancer. *Cancer* 1998; 83:777-81. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9708945
- Soo I, Mah JK, Barlow K, Hamiwka L, Wirrell E. Use of complementary and alternative medical therapies in a pediatric neurology clinic. *Can J Neurol Sci*. 2005; 32:524-8. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16408586
- Sibinga EMS, Shindell DL, Casella JF, Duggan AK, Wilson MH. Pediatric patients with sickle cell disease: use of complementary and alternative therapies. *J Altern Complement Med*. 2006; 12:291-298. doi.org/10.1089/acm.2006.12.291
- Efe E, İşler A, Sarvan S, Başer H, Yeşilipek A. Complementary and alternative medicine use in children with thalassemia. *J Clin Nurs*. 2012b; 22:760-9. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04210.x
- Arıkan D, Karaca Sivrikaya S, Olgun N. Complementary alternative medicine use in children with type 1 diabetes mellitus in erzurum Turkey. *J Clin Nurs*. 2008; 18:2136-44. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02464.x
- Karadeniz C, Güçlü Pınarlı F, Oğuz A, Gürsel T, Canter B. Complementary/alternative medicine use in a pediatric oncology unit in Turkey. *Pediatr Blood Cancer*. 2007; 48:540-543. doi.org/10.1002/pbc.21012
- Sinha D, Efron D. Complementary and alternative medicine use in children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Paediatr Child Health*. 2005; 41:23-6. doi.org/10.1111/j.1440-1754.2005.00530.x
- April KT, Feldman DE, Zunzunegui MV, Descarreaux M, Grilli L. Complementary and alternative health care use in young children with physical disabilities waiting for rehabilitation services in Canada. *Disabil Rehabil*. 2009; 31(25):2111-7. doi.org/10.3109/09638280902937407
- Sanders H, Davis MF, Duncan B, Meaney FJ, Haynes J, Barton LL. Use of complementary and alternative medical therapies among children with special health care needs in Southern Arizona. *Pediatrics* 2003; 111(3):584-7. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12612240
- Ang JY, Ray- Mazumder S, Nachman SA, Rongkavilit C, Asmar BI, Ren CL. Use of complementary and alternative medicine by parents of children with hiv infection and asthma and well children. *Southern Medical Journal* 2005; 98:869-75. doi.org/10.1097/01.smj.0000173089.51284.69
- Barnes J. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. part II: efficacy and safety. *Br J Clin Pharmacol*. 2003; 55:331-40. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12680880
- Woolf AD. Herbal remedies and children: Do they work? Are they harmful? *Pediatrics* 2003; 112:240-6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12837916
- Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6(2):112-22. http://www.ejmanager.com/mnstemp/1/khb_006_02_112-122.pdf
- Bülbül HS, Turgut M, Köylüoğlu S. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52:195-202. http://www.cshd.org.tr/abstract.php?id=353
- Gözüm S, Tezel A, Koç M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in Eastern Turkey. *Cancer Nurs*. 2003; 26:230-6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12832956
- Kemper KJ, Vohra S, Walls R. The Use of Complementary and Alternative Medicine in Pediatrics. *Pediatrics* 2008; 122(6):1374-1386. doi.org/10.1542/peds.2008-2173
- National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? NCCIH Web site. https://nccih.nih.gov/health/integrative-health Published June 2016. Accessed May 30, 2017.
- Kanun Hükmünde Karamame. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Karamame 2011. Resmi Gazete Sayı: 28103. http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm Yayınlanma Tarihi: 2 Kasım 2011.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı Görevleri. 2014 http://www.shgm.saglik.gov.tr/belge/1-16077/daire-baskanligi-gorevleri.html
- Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB). TÜSEB hakkında. TÜSEB Web sayfası. http://www.tuseb.gov.tr/tuseb-hakkinda
- Sağlık Bakanlığından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Resmi Gazete Sayı: 29158. http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm Yayınlanma Tarihi: 27 Ekim 2014.
- Simpson N, Roman K. Complementary medicine use in children extent and reasons. a population-based study. *Br J Gen Pract*. 2001; 51:914-6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314149/
- Adams D, Dagenais S, Clifford T, Baydala L, King WJ, Hervas-Malo M. et al. Complementary and alternative medicine use by pediatric specialty outpatients. *Pediatrics* 2013; 131(2):225-32. doi.org/10.1542/peds.2012-1220
- McCann LJ, Newell SJ. Survey of pediatric complementary and alternative medicine use in health and chronic illness. *Arch Dis Child*. 2006; 91:173-4. doi.org/10.1136/adc.2004.052514
- Hurtviz EA, Leonard C, Ayyanger R, Nelson VS. Complementary and alternative medicine use in families of children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2003; 45:364-70. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12785436

29. Neuhaus ML, Patterson RE, Schwartz SM, Hedderson MM, Bowen DJ, Standish LJ. Use of alternative medicine by children with cancer in Washington State. *Prev Med.* 2001; 33:347-54. doi.org/10.1006/pmed.2001.0911
30. Gagnon E, Reclist CB. Parents decision- making preferences in pediatric oncology: The relationship to health care involvement and complementary therapy use. *Psycho- Oncology.* 2003; 12:442-452. doi.org/10.1002/pon.655
31. McCurdy EA, Spangler JG, Wofford MM, Chauvenet AR, McLean TW. Religiosity is associated with the use of complementary medical therapies by pediatric oncology patients. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2003; 25:125-9. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12571463
32. Reznik M, Ozuah PO, Franco K, Cohen R, Motlow F. Use of complementary therapy by adolescents with asthma. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2002; 156:1042-4. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12361452
33. Braganza S, Ozuah PO, Sharif I. The use of complementary therapies in inner-city asthmatic children. *J Asthma.* 2003; 40:823-7. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14626339
34. Özcebe H, Sevencen F. Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıbbi konuların araştırmalarının değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52:183-94. http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_352.pdf
35. Araz N, Bülbül S. Use of complementary and alternative medicine in a pediatric population in Southern Turkey. *Clin Invest Med.* 2011; 34:21-9. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21291632
36. Orhan F, Sekerel BE, Kocabaş CN, Sackesen C, Adalıoğlu G, Tuncer A. Complementary and alternative medicine in children with asthma: *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* 2003; 90:611-5. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12839318
37. Öztürk C, Karayağz G. Exploration of the use of complementary and alternative medicine among Turkish children. *J Clin Nurs.* 2008; 17:2558-64. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02329.x
38. Gözüm S, Arıkan D, Büyükkavcı M. Complementary and alternative medicine use in pediatric oncology patients in Eastern Turkey. *Cancer Nurs.* 2007; 30:38-44. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17235218
39. Koç Z, Topatan S, Sağlam Z. Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among midwives in Turkey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2012; 160:131-6. doi.org/10.1016/j.ejogrb.2011.10.006
40. Tokem Y. Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2006; 54(2):189-96. http://www.tuberktoraks.org/abstracttext
41. Özçelik H, Fadiloğlu C. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi* 2009; 24(1):48-52. http://dergipark.gov.tr/uoinkder/issue/1071/12137
42. Kemper KJ. Complementary and alternative medicine for children: Does it work? *Western Journal of Medicine* 2001; 174:272-6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071356/
43. Loman DG. The use of complementary and alternative health care practices among children. *J Pediatr Health Care.* 2003; 17:58-63. doi.org/10.1067/mp.2003.29
44. Fernandez CV, Stutzer CA, Macwilliam L, Fryer C. Alternative and complementary therapy use in pediatric oncology patients in British Columbia: Prevalence and reasons for use and nonuse. *J Clin Oncol.* 1998; 16:1279-86. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9552026
45. Fletcher CP, Clarke J. Complementary and alternative medicine among pediatric patients. *Cancer Nurs.* 2004; 27:93-6. http://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2004
46. Aydın Avcı I, Koç Z, Sağlam Z. Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in Northern Turkey: Analysis of cost and satisfaction. *J Clin Nurs.* 2011; 21(5-6):677-88. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03732.x
47. Bateman J, Chapman RD, Simpson D. Possible toxicity of herbal remedies. *Scott Med J.* 1998; 43:7-15. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9533252
48. Cırık V, Efe E, Öncel S, Gözüm S. Experiences and Attitudes of Nurses Regarding Complementary Health Approaches Used by Themselves and Their Patients. *J Transcult Nurs.* 2016; Published online before print May 25, 2016, doi.org/10.1177/1043659616651672
49. Capasso R, Savino F, Capasso F. Effects of the herbal formulation colimil on upper gastrointestinal transit in mice in vivo. *Phytotherapy Reserach* 2007; 21:999-1101. doi.org/10.1002/ptr.2192
50. Hassed C. An integrative approach to asthma. *Aust Fam Physician.* 2005; 34:573-6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15999168
51. Landier W, Tse AM. Use of complementary and alternative medical interventions for the management of procedure-related pain, anxiety, and distress in pediatric oncology: An integrative review. *J Pediatr Nurs.* 2010; 25:566-79. doi.org/10.1016/j.pedn.2010.01.009
52. Nangia S, Paul VK, Deorari AK, Sreenivas V, Agarwal R, Chawia D. Topical Oil Application and Trans-Epidermal Water Loss in Preterm Very Low Birth Weight Infants-A Randomized Trial. *J Trop Pediatr.* 2015; 61(6):414-20. doi.org/10.1093/tropej/fmv049
53. Basiri-Moghadam M, Basiri-Moghadam K, Kianmehr M, Jani S. The effect of massage on neonatal jaundice in stable preterm newborn infants: a randomized controlled trial. *J Pak Med Assoc.* 2015; 65(6):602-6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26060154
54. Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M. Preterm infant weight gain is increased by massage therapy and exercise via different underlying mechanisms. *Early Hum Dev.* 2014; 90(3):137-40. doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.01.009
55. Lin LC, Lee MW, Wei RC, Mok HK, Yang RC, Mozart K. 448 listening decreased seizure recurrence and epileptiform discharges in children with first unprovoked seizures: a randomized controlled study. *BMC Complement Altern Med.* 2014; 14:17. doi.org/10.1186/1472-6882-14-17
56. Whipple J. The effect of parent training in music and multimodal stimulation on parent-neonate interactions in the neonatal intensive care unit. *J Music Ther.* 2000; 37(4):250-68. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11281808
57. Kumar R, Kurup PA. Changes in the isoprenoid pathway with transcendental meditation and Reiki healing practices in seizure disorder. *Neurol India.* 2003; 51:211-4. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14571006
58. Kundu A, Dolan-Oves R, Dimmers MA, Towle CB, Doorenbos AZ. Reiki training for caregivers of hospitalized pediatric patients: a pilot program. *Complement Ther Clin Pract.* 2013; 19:50-4. doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.08.001
59. Bloom BS, Retbi A, Dahan S, Jonsson E. Evaluation of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine. *Int J Technol Assess Health Care.* 2000; 16(1):13-21. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10815350
60. Shumay DM, Maskarinec G, Kakai H, Gotay CC. Cancer research center of hawaii. why some cancer patients choose complementary and alternative medicine instead of conventional treatment. *J Fam Pract.* 2001; 50(12):10-67. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11742609
61. Tasaki K, Maskarinec G, Shumay DM, Tatsumura Y, Kakai H. Communication between physicians and cancer patients about complementary and alternative medicine: exploring patients' perspectives. *Psychooncology* 2002; 11(3):212-20. doi.org/10.1002/pon.552
62. Kocaman G. Hemşirelikte Kanıtı Dayalı Uygulama Onkoloji Hemşireliğinde Kanıtı Dayalı Semptom Yönetimi. 1. baskı. İstanbul: Mavi İletişim ve Danışmanlık Tic Aş; 2007: 3-11.
63. Kreitzer M, Koithan M. Integrative nursing. In: Gözüm, S., Platin, N. *Integrative Nursing in Turkey.* Oxford University Press; 2014: 470-8.
64. Arıkan F, Gözüm S. Ağrı yönetiminde integratif/bütünleştirici uygulamalar. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics* 2015; 1(3):47-58. http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-agri
65. Gözüm S, Platin N. İntegratif/birleştirici/bütünleştirici sağlık hizmeti ve hemşirelik bakımı. *Numune Sağlık Dergisi* 2015; 17:40-4.
66. Khorsid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 8(2):124-9. http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025000343