



Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
**1. ULUSLARARASI 2. ULUSAL  
ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ  
KONGRESİ**

4-6 Aralık 2019, Ankara

Onkoloji hemşiresi: Bir gücü bin umut

**ÖZET ve TAM METİN  
BİLDİRİ KİTABI**  
**PROCEEDING & ABSTRACT BOOK**

**Nursing  
Turkey** **now**



**bilkon**  
Turizm Organizasyon Yayıncılık Ltd. Şti.

[www.onkolojihemsireligi.com](http://www.onkolojihemsireligi.com)



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Kongreye Davet

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi ve Ankara Onkoloji Hastanesi işbirliğinde düzenlenecek olan 1. Uluslararası 2. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi 4-6 Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara Hilton Garden Inn Otel’de düzenlenecektir. Sağlık bakımına emek veren bütün profesyonelleri uluslararası düzeyde gerçekleştireceğimiz kongremizde ağırlamaktan mutluluk duyacağız.

Kongremizin temasını bu yıl “Onkoloji hemşiresi: Bir güç bin umut” olarak belirledik. Güç, profesyonel olmanın ve profesyonel imajın bir parçasıdır. Hemşirelerin güç sahibi olması, hem hasta bakım sonuçlarını, hem de kendi iş yaşamlarını önemli ölçüde değiştirmektedir. Bu kongrede hastalarımıza ve mesleğimize umut olmak için, güçlü yanlarımızı fark etmek, geliştirmek ve paylaşmak istiyoruz.

Bu kongrenin teması aynı zamanda, kanser tedavisinde yeni bir çığır açan, umut vaad eden ve fakat, hasta başına tedavi maliyeti oldukça yüksek, bakımı ciddi sorumluluk ve özellik arz eden İmmüno- loji/İmmüno-onkoloji olacaktır.

Alanında uzman ulusal ve uluslararası konuşmacılarla zengin bir içeriğe sahip, güncel ve yenilikçi yaklaşımları içeren kongremizde, hem bilimsel hem de sosyal etkileşim içinde olma fırsatı bulacağınıza inanıyoruz. Kongremizin bilimsel programında yer alan kurslar, bilgi güncelleme oturumları ve konferanslar ile sizlere onkoloji hemşireliği alanındaki son gelişmeleri sunmayı hedefliyoruz. Kongremize onkoloji hemşireliği alanında çalışan, onkolojiye ilgi duyan tüm hemşirelerin, öğrencilerimizin ve diğer sağlık profesyonellerinin katılımını bekliyor, saygılarımızı sunuyoruz.

Kongre Başkanı  
Prof. Dr. Fevzi Altuntaş  
Ankara Onkoloji Hastanesi Başhekimi

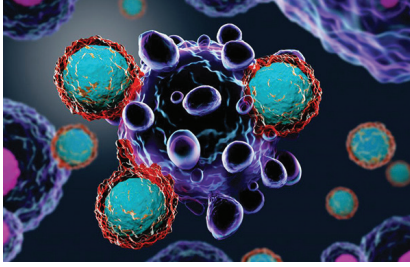
Kongre Başkanı  
Prof. Dr. Emine İyigün  
S.B.Ü Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanı



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Kurslar / Courses



### Kanser İmmünoterapisi ve Gelişmeler Kursu

*Targeted Therapies in Oncology  
and Immunotherapy Course*



### Kök Hücre Nakli Hemşireliği Kursu

*Stem Cell Transplantation  
Nursing Course*



### Onkolojide Nutrisyon Hemşireliği Kursu

*Nutrition Nursing Course  
in Oncology*

## Davetli Konuşmacılar / Invited Speakers



### Emma Tonkin

Faculty of Life Sciences  
& Education, University  
of South Wales, UK



### Lena Sharp

Karolinska Institutet,  
Solna, Sweden



### Virpi Sulosaari

Turku University of  
Applied Sciences,  
Finland



### Maryam Rassouli

Shadid Behesti  
University of Medical  
Sciences, Tehran, Iran



### Maria C. Katapodi

Faculty of Medicine,  
University of Basel,  
Switzerland



[www.onkolojihemsireligi.com](http://www.onkolojihemsireligi.com)



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## KURULLAR / COMMITTEES

<b>Onursal Başkan / Honorary President</b>	
<b>Prof. Cevdet ERDÖL</b>	
<b>Kongre Başkanları / Congress Presidents</b>	
<b>Prof. Dr. Fevzi ALTUNTAŞ</b> <b>Prof. Dr. Emine İYİĞÜN</b>	
<b>Kongre Sekreteryası / Congress Secretary</b>	
<b>Doç. Dr. Fatma İlknur ÇINAR</b>	
<b>Doç. Dr. Hatice AYHAN</b>	
<b>Dr. Öğr. Üyesi Ayla DEMİRTAŞ</b>	
<b>Hem. Semra ERCİVAN</b>	
<b>Hem. Safiye HAZER</b>	
<b>Düzenleme Kurulu / Organizing Committee</b>	
<b>Meryem ARAS</b>	<b>Şerife KARACA</b>
<b>Emine ARICI</b>	<b>Nurseven KARAMAN</b>
<b>Esra ATAKUL</b>	<b>Hüseyin Can KORKMAZ</b>
<b>Gülcan BAĞCIVAN</b>	<b>Eda KURAL</b>
<b>Halil BAŞAR</b>	<b>Sümeyye Hatice KURT</b>
<b>Figen BAY</b>	<b>Döndü ÖZEN</b>
<b>Damla BAYRAK</b>	<b>Yasemin ÖZKAN</b>
<b>Hülya ÇIRAK</b>	<b>Canan PÖRÜCÜ</b>
<b>Kübra ÇITLAK</b>	<b>Ezgi SARI</b>
<b>Ayşe Arıkan DÖNMEZ</b>	<b>Memnun SEVEN</b>
<b>Faruk ERPAY</b>	<b>Halil Yılmaz SUR</b>
<b>Akile KARAASLAN EŞER</b>	<b>Sevinç TAŞTAN</b>
<b>Fatih GÖKSEL</b>	<b>Ayşe TURGUT</b>
<b>Fatma GÜNDOĞDU</b>	<b>Eda ÜNAL</b>
<b>Neslihan ILKAZ</b>	<b>Sakine YILMAZ</b>
<b>Vijdan İTİŞGEN</b>	<b>Zeynep YURDAKUL</b>
* Soyadına göre sıralanmıştır. / Sorted by last name	



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## KURULLAR / COMMITTEES

Bilimsel Kurul / Scientific Committee	
Prof. Dr. Nuran AKDEMİR	Prof. Dr. Berna ÖKSÜZOĞLU
Prof. Dr. Semiha AKIN	Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR
Prof. Dr. Aygül AKYÜZ	Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL
Prof. Dr. Necati ALKIŞ	Prof. Dr. Nuran TOSUN
Prof. Dr. Abdurrahman BAKIR	Prof. Dr. Gülin UÇMAK
Prof. Dr. Halil BAŞAR	Prof. Dr. Özkan ÜNAL
Prof. Dr. Tülin BEDÜK	Prof. Dr. Süheyla ÜNVER
Prof. Dr. Ali Uğur BERBEROĞLU	Prof. Dr. Vesile ÜNVER
Prof. Dr. Hülya BULUT	Prof. Dr. Hayriye ÜNLÜ
Prof. Dr. Gülbeyaz CAN	Prof. Dr. Dilek YILDIZ
Prof. Dr. Ali ÇAYKÖYLÜ	Doç. Dr. İmatullah AKYAR
Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK	Doç. Dr. Tülay BAŞAK
Prof. Dr. Meral DEMİRALP	Doç. Dr. Halise COŞKUN
Prof. Dr. Nalan ÖZHAN ELBAŞ	Doç. Dr. Mehmet Sinan DAL
Prof. Dr. Sibel ERKAL	Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR
Prof. Dr. Mustafa ERTEK	Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI
Prof. Dr. B. Şafak GÜNGÖR	Doç. Dr. Ebru KARAKAYA
Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ	Doç. Dr. Ayşe KILIÇ
Prof. Dr. Sevgi HATİPOĞLU	Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN
Prof. Dr. İnci ERGÜRHAN İLHAN	Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ
Prof. Dr. Olcay KANDEMİR	Doç. Dr. Aytül ÖZGEN
Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU	Doç. Dr. Ülkü GÖRGÜLÜ POLAT
Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ	Doç. Dr. F. Gülçin ŞENEL
Prof. Dr. Ayfer KARADOKOVAN	Doç. Dr. Serpil TALAS
Prof. Dr. Azize KARAHAN	Doç. Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN
Prof. Dr. Sultan KAV	Doç. Dr. İbrahim YILDIRIM
Prof. Dr. Cihangir ÖZASLAN	Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL
Prof. Dr. Leyla ÖZDEMİR	Uzm. Dr. Bektaş KAYA
Prof. Dr. Samet ÖZLÜGEDİK	

\* Soyadına göre sıralanmıştır. / Sorted by last name



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

1. ULUSLARARASI 2. ULUSAL ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI	
5 ARALIK 2019 – PERŞEMBE, SALON A	
08.00-09.00	Kayıt
09.00 -10.00	<b>Açılış Konuşmaları</b> – Prof.Dr.Fevzi ALTUNTAŞ – Prof.Dr.Emine İYİGÜN – Prof.Dr.Cevdet ERDÖL
<b>1. Oturum : Kanser Tedavisinde Çığır Açan Tedavi: İmmünoterapi</b>	
<b>Oturum Başkanları : Fevzi ALTUNTAŞ, Gülbeyaz CAN</b>	
10.00 -10.45	– İmmünoterapinin Bugünü ve Geleceği, Ülkü YALÇINTAŞ – İmmünoterapide Yan Etki Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımı, Mine BULUŞ – Tartışma – Sorular
10.45 -11.00	Kahve arası
<b>2. Oturum: Onkoloji Hemşireliğinde Yetkinliklerimizi Güçlendirme</b>	
<b>Oturum Başkanları: Sultan KAV, Sevinç KUTLUTÜRKAN</b>	
11.00-12.15	– Onkoloji Hemşireliğinde Yetkinliklerimizi Nasıl Güçlendirebiliriz? EONS ReCan Projesi, Lena SHARP, İsveç – Onkoloji Hemşirelerinin Güçlendirilmesinde Tük Onkoloji Hemşireleri Derneği Neler Yapıyor? Figen BAY, – Tartışma – Sorular
12.15-13.30	Öğle Yemeği
<b>3. Oturum: Palyatif Bakım</b>	
<b>Oturum Başkanları: Gülcan BAĞÇIVAN, Gonca OĞUZ</b>	
13.30-14.45	– Palyatif Bakımda Hemşirelerin Rollerine Global Bakış- Gelecek ve Hasta Merkezli Bakım İçin Bir Yol, Virpi SULOSAARI, Finlandiya – Ortadoğu Ülkelerinde Palyatif Bakım ve Hemşirenin Roller, Maryam RASSOULİ, İran – Türkiye’de Palyatif Bakım ve Hemşirelerin Roller, Şerife KARACA, Türkiye – Tartışma – Sorular
<b>Konferans: Affetme Sanatı</b>	
<b>Konferans Başkanı: Sevgi HATİPOĞLU</b>	
14.45-15.30	Konuşmacı: Öznuur ÖZDOĞAN
15.30-15.45	Kahve arası
<b>4. Oturum: Kanser Bakımında Genomik</b>	
<b>Oturum Başkanları: Nurgün PLATİN, Nuri KARADURMUŞ</b>	
15.45-17.15	– Hemşirelik ve Genomik: Nereye Gidiyoruz? Emma TONKIN MORGAN, İngiltere – Meme Kanseri Taramalarında İnovasyon ve Risk Azaltıcı Stratejiler, Maria C.KATAPODİ, İsviçre – Türkiye’de Genetik ve Hemşirelik, İlknur YEŞİLÇINAR, Türkiye – Tartışma- Sorular



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

6 ARALIK 2019 – CUMA, SALON A - KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI	
<b>5. Oturum: Pediatrik Onkoloji</b>	
<b>Oturum Başkanları: Gülşen TERAKYE, Turan BAYHAN</b>	
09.00-10.15	– Febril Nötropenin Yönetimi, Meriç KAYMAK CİHAN – Pediatrik Onkolojide Gerçek Yaşam/Güncel Uygulamalar, Nurseven KARAMAN – Kanserli Çocuk ve Ailesini Nasıl Güçlendiririz? Melike Ayça AY KAATSIZ – Tartışma – Sorular
10.15-10.30	Kahve arası
<b>6. Oturum: Radyasyon Tedavisi Alan Hastada Neleri Bilelim?</b>	
<b>Oturum Başkanları: Sevgisun KAPUCU, Bektaş KAYA</b>	
10.30-11.40	– Radyoterapide Gerçek Yaşam/Güncel Uygulamalar, Ebru KARAKAYA – Radyoterapide Sık Görülen Yan Etkiler ve Hemşirelik Yaklaşımı, Yeter SOYLU – Radyoterapi Alan Hastalarda Beslenme, Hacer Nil DEMİR – Tartışma – Sorular
<b>7. Oturum : Damar Erişimi Yönetimi: Rehberler Ne Diyor? Biz Ne Yapıyoruz?</b>	
<b>Oturum Başkanları: Hülya ÇIRAK, Birgül ARMUTÇU, Deniz KAVUNCU</b>	
11.40-12.30	– Damar Erişimi Yöntemleri, Canan PÖRÜCÜ – Damar Erişimi Yollarının Bakımı, Nilgün DOĞU – Tartışma – Sorular
12.30 -13.30	Öğle Yemeği
<b>8. Oturum: Onkolojide Semptomları Yönetebiliyor muyuz? Kanıta Dayalı Uygulama Örnekleri/Rehberler Ne Diyor?</b>	
<b>Oturum Başkanları: Aygül AKYÜZ, Süheyla ÜNVER</b>	
13.30-14.45	– Ağrı Yönetiminde Ne Yapalım? Asuman KUŞÇU – Yorgunluk Yönetiminde Ne Yapalım? Fatma GÜNDOĞDU – Bulantı-Kusma Yönetiminde Ne Yapalım? Esra ATAKUL – Tartışma – Sorular
<b>Konferans: Masalların İyileştirici Gücü</b>	
<b>Konferans Başkanı: Sevilay ŞENOL ÇELİK</b>	
14.45-15.15	Konuşmacı: Berfin KEPEZ
15.15-15.30	Kahve arası



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

6 ARALIK 2019 – CUMA, SALON A - KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

**İnteraktif Panel: Sık Görülen Kanserlerde Multidisipliner Yaklaşımın Gücü: Meme Kanseri Yönetimi Vaka Tartışması**

**Panel Başkanları: Emine İYİGÜN, Mehmet Ali GÜLÇELİK**

15.30-16.40	Panelistler : – Onkolojik Cerrahi, Lütfi DOĞAN – Cerrahi Sonrası Hemşirelik Bakımı ve Taburculuk, Sevinç TAŞTAN – Medikal Onkoloji, Mutlu DOĞAN – Medikal Tedavide Yan Etkilerin Kontrolü, Canan KESKİN GEMİCİ – Radyoterapi, Serap UYAR – Radyoterapide Yan Etkilerin Kontrolü, Meryem ARAS – Meme Kanseri Sık Yaşanan Psiko-Sosyal Sorunlarla Baş Etme, Meral DEMİRALP – Onkolojik Rehabilitasyon, Ömer ATAY
16.40-17.00	Kapanış ve Değerlendirme

## SÖZEL BİLDİRİLER

5 ARALIK 2019 – PERŞEMBE

	SALON B	SALON C
<b>Oturum Başkanları</b>	<b>Berna Eren Fidancı, Ayşegül Erciyas</b>	<b>Dilek Konukbay, Aynur Sorucuoğlu</b>
10:00-10:09	Pediyatrik Kanser Başetme Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (PCCS) Zeynep Kiscik Şengül	Hematolojik Kanserli Yaşlı Yetişkinlerde Kırılğan Prevalansı ve Özellikleri: Tanımlayıcı Bir Çalışma Esra Atakul
10:09-10:18	Kemoterapi Alan Çocuklara Yapılan Planlı Temel Ağız Bakımı Eğitiminin Oral Mukozitin Önlenmesine Etkisi Meral Bektaş	Akut Lenfoblastik Lösemili Hastanın Hemşirelik Bakımında Leininger'ın Gün Doğumu Modelinin Kullanımı: Olgu Sunumu Vicddan İtişgen
10:18-10:27	Kemoterapi Alan Çocuklarda Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı Meral Bektaş	Akut Miyeloid Lösemili Bir Bireyin Hemşirelik Bakımında Roger, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktiviteleri Modelinin Kullanılması: Olgu Sunumu Gizem Arslan
10:27-10:36	Pediyatrik Radyoterapi Uygulamalarında Anesteziyen Kaçınma Yöntemleri: Tek Merkez Deneyimi Özlem Topkaya	CD5+ Primer Santral Sinir Sistemi Lenfoması Derya Şahin
10:36-10:45	Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Konusunda Karşılaştıkları Engeller Şengül Mercan	Erken Evre Mediasten Tutulumlu Genc Kadın Hodgkin Lenfomalı Hastalarda En Avantajlı Radyoterapi Tedavi Tekniği Hangisi Olabilir? Ebru Atasever Akkaş





# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

5 ARALIK 2019 – PERŞEMBE		
	SALON B	SALON C
Oturum Başkanları	<b>Gülcan Bağcivan, Şenay Tanrıöver</b>	<b>Öznur Kavaklı, Ayşegül Tarla</b>
11:00-11:09	Kanser Hastalarının Kemoterapi İlişkili Konstipasyon ile Baş Etmede Kullandıkları Geleneksel ve Tamamlayıcı Terapiler Merve Kürkütü	Hematopoietik Kök Hücre Transplantasyonu Sonrası Evde Bakım Neslişah Yaşar
11:09-11:18	Kemoterapi ve Radyoterapi Alan Kanserli Bireylerde Yorgunluk ve Spiritüel İyilik Hali: Tanımlayıcı-Korelasyonel Bir Çalışma Nur İzgü	Kemik İliği Naklinin Psikososyal Boyutu / Psychosocial Dimensions Of Bone Marrow Transplantation Reyhan Doğan
11:18-11:27	Kemoterapi Hazırlayan ve Uygulayan Sağlık Çalışanlarının Korunmaya Yönelik Güvenlik Önlemleri Alma Durumları Ayşe Önal	İmmünesupresif Hastada Sık Görülmeyen Bir Komplikasyon: Ektima Gangrenozum Bahar Uncu Ulu
11:27-11:36	Ayaktan Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Kanserle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi Esra Özden	Kanser Hastasına Bakım Verenlerin Evdeki Bakım Uygulamaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Bakım Yüküne Etkisi Tuba Ülgen
11:36-11:45	Kemoterapi Sonrası Kognitif Durumun Değerlendirilmesi Neşe Uysal	Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Bilgi ve Davranışları Elif Yencilek
11:45-11:54	Kemoterapiye Bağlı Alopesi Yaşayan Kadınların Destekleyici Bakım Gereksinimleri Gülşay Akman	İmmünoterapi İlişkili Semptomlar ve Yönetimi Necmiye Çömlekçi
11:54-12:03	Kemoterapi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Tedavi İle İlişkili Semptomlar ve Öz Etkililiğe Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma Kamile Kırcı	Tiroit Kanseri Tanı ve Tedavisinde Yeni İmmünolojik Ajan: Anti-Tg Modifikasyonu Nilay Bektaş Akpınar
12:03-12:12	Hemşirelerin Kanser Bilgi Yükü: Bir Pilot Çalışma Kamile Kırcı	Hedefe Yönelik Tedavilerde Semptom Yönetimi Necmiye Çömlekçi
12:12-12:20		Kanserli Hastaların Karşılanamayan Evde Sağlık Bakım Hizmeti Gereksinimleri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Türkiye’de Hastane Tabanlı Bir Araştırma Gülşen Ataman
12:20-13:30	Öğle Yemeği	



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

5 ARALIK 2019 – PERŞEMBE		
	SALON B	SALON C
Oturum Başkanları	<b>Fatma İlknur Çınar, Mine Yeleker</b>	<b>Ayla Demirtaş, Ezgi Kalay Sarı</b>
13:30-13:39	Kadınların Pap Smear Hakkında Bilgilerinin, Yaptırma Durumlarının ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Sakine Yılmaz	Onkolojik Ortopedide Bütüncül Hemşirelik Bakımı Recep Öztürk
13:39-13:48	Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Uygulamaları Eda Kiracılar	Ortopedik Onkolojik Cerrahide Tedavi Prensipleri ve Fonksiyonel Skorlama İsmail Burak Atalay
13:48-13:57	Brakiterapi Alan Jinekolojik Kanseri Hastaların Cinsel Fonksiyon Durumlarının Değerlendirilmesi Nurgül Kaplan	Ameliyathane Hemşiresi Gözüyle; "Onkolojik Cerrahide Hemostaz" Emine Arıcı Parlak
13:57-14:06	Türkiye'de Yaşayan Kadınlarda Rahim Ağzı Kanseri Tarama Davranışlarını Etkileyen Faktörler: Sistemik Derleme Firdevs Kodal	Primer Karaciğer Tümörünün Laparoskopik Rezeksiyonu Sırasında Litotomi Pozisyonunda Basınç Yaralanması: Olgu Sunumu Emine Arıcı Parlak
14:06-14:15	Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi İntraoperatif Radyoterapi Uygulamaları Yasemin Güzle Adaş	Onkolojik Laparoskopik Cerrahide İnsüflasyon Sürecinin İntraoperatif Hipotermiye Etkisi Neslihan İlkaz
14:15-14:24	Türkiye'de Radyasyon Onkoloji Hemşirelerinin Mevcut Durum Değerlendirmesi Fatma Gündoğdu	Karaciğer Kanseri Güncel Tedavi Yöntemleri ve Hemşirelik Bakımı Bediye Öztaş
14:24-14:33	Radyoterapinin Toraks Bölgesindeki Yan Etkileri ve Bu Yan Etkilerin Yönetimi Can Azak	Pankreatikoduodenektomi ve Hemşirelik Konulu Yayınların Bibliyometrik Analizi Fadime Koyuncu
14:33-14:42	Pelvis Bölgesine Verilen Radyoterapiye Bağlı Oluşabilecek Yan Etkilerin Profilaksisi ve Tedavi Yolları Gizem Kavak	Ortopedik Onkolojik Amputasyonlar Sonrası Görülen Komplikasyonlardan Korunmada Multidisipliner Yaklaşımın Etkileri Mesut Mısırlıoğlu
14:42-14:50	Kemoterapiye Bağlı Gelişen Alopesi ve Yaşam Kalitesi; Sistemik Review Gamze Temiz	Onkoloji Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Demografik Farklılıkların, Yaşam Doyumları ve Aile Aidiyetleri Üzerine Karşılıklı Etkileri. Mesut Mısırlıoğlu



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

5 ARALIK 2019 – PERŞEMBE		
	SALON B	SALON C
<b>Oturum B.</b>	<b>Birgöl Özkan, Gönül Tozlu</b>	<b>Çiğdem Yüksel, Hüseyin Can Korkmaz</b>
14:50-14:59	Neuman Sistemler Modelinin İtirme ve Konuşma Engeli Olan Kolorektal Kansere Nedeniyle Kolostomi Açılan Bireyin Hemşirelik Bakımında Kullanımı: Olgu Sunumu Eda Kural	Onkoloji Hemşireliğinde Palyatif Bakımın Rolü Göknur Aslan
14:59-15:08	Kanser Hastasında NANDA-I, NOC ve NIC Bağlantıları Nasıl Uygulanır? Hemşirelik Bakım Planı Örneği Damla Bayrak	Palyatif Bakım Ünitelerinde Onkolojik Tanılara Sahip Hastalarda Morfin Kullanımı Göknur Aslan
15:08-15:17	Multiorgan Metastazlı Olan Hastada Watson İnsan Bakım Modeli İle Hemşirelik Yönetimi: Olgu Sunumu Gizem Arslan	Kanser Hastalarında Erken Palyatif Bakım Esra Tayaz
15:17-15:26	Obezite Kanser Riskini Arttırıyor Mu? Faruk Erpay	Kemik Metastazlı Olgularda Palyatif Radyoterapi Uygulamalarının Retrospektif Değerlendirmesi: Tek Merkez Deneyimi Fatih Göksel
15:26-15:35	Yaşlı Kanser Hastaları ve Hemşirelik Bakımı Doğa Ulcay	Palyatif Bakım ve Yoğun Bakım Hizmetleri Entegre mi? Mustafa Hamidullah Türkkanı
15:35- 15:50	Kahve arası	
	SALON B	SALON C
<b>Oturum B.</b>	<b>Ülkü Görgülü Polat, Kadiye Uzunoğlu</b>	<b>Kadriye Kızıltepe, Derya Suluhan</b>
15:50-15:59	Onkoloji Hastalarının Manevi Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye Yönelik Ölçeğin Geliştirilmesi Münevver Otuzoğlu	Hemşire Navigasyon Programının Kolorektal Kansere Tarama Davranışlarına Etkisi: Sistemik Derleme Gülşay Demirtaş
15:59-16:08	Evaluation of "Do Not Resuscitate-DNR" order in terms of Medicine, Ethics and Law Şenay Gül	Kemoterapiye Bağlı Gelişen Periferik Nöropati'de Tamamlayıcı Bir Tedavi Yaklaşımı: Tıbbi Bitkiler İlknur Yazıcıoğlu
16:08-16:17	Onkoloji Hemşirelerinde Moral Distres ve Değerler İlişkisinin İncelenmesi Mustafa Sabri Kovancı	Kemoterapi İlişkili Güçlü Bir Cilt Reaksiyonu: El Ayak Sendromu Kamile Kırcı
16:17-16:26	Onkoloji Hemşirelerinin Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Elif Rabia Mungan	Bir Onkoloji Merkezinde Ultrasonografi ve Floroskopi Eşliğinde Santral Venöz Port Yerleştirilmesi ve Komplikasyonları Çetin İmamoğlu
16:26-16:35	Kanser Damgalama Ölçeği Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması Birsen Paltun	Monoklonal Antikorlarda Sistemik Yan Etkiler ve Yönetimi Nilay Bektaş Akpınar
16:35-16:44	Prostat Kanseri Hastalarında Karşılanmayan Gereksinimler ve Hasta Savunuculuğu Aydan Eda Urvaylıoğlu	Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Kontrolü ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet İşıl Doğan



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

5 ARALIK 2019 – PERŞEMBE		
16:44-16:53	Onkoloji Hastalarında Karşılanmamış İhtiyaçların Belirlenmesi Gamze Temiz	Kanser Tanılı Hastalarda Radyoterapi Tedavisi Sürecindeki Anksiyete Değerlendirmesi Esra Kekilli
16:53-17:02	Kemoterapi Alan Bireylerde Oral Mukozitin Görülme Sıklığı, Önleyici Tamamlayıcı Uygulamalar Gamze Temiz	Kanserde Nöropatik Ağrı Değerlendirme Yöntemleri Ve Ağrı Yönetimi Ayfer Bayındır Çevik
17:02-17:11	Sağlık Hizmetleri Alanı 12. Sınıf Öğrencilerinin Onkoloji Hemşireliğine Bakışı ve Tutumu Hatice Kılıç	Baş-Boyun Kanseri Nedeni ile Radyoterapi Uygulanan Hastalarda Tedavi Sürecinde Nutrisyon Durumlarının Değerlendirilmesi Fatih Demircioğlu
17:11-17:20	Onkolojik Hastalara Multidisipliner Yaklaşımda Göğüs Hastalıklarının Rolü Tarkan Özdemir	Farklı Manyetik Rezonans Görüntüleme Uygulamalarında Hasta Anksiyete Durumu Değişiklikleri Özlem Demircioğlu
17:20-17:29	Kanser Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerin Bakım Yükü: Sistematik İnceleme Fatime Gündüz	Ürotelyal Kanserli Hastalarda Hastalıklarının Tütün Dumanına Maruziyeti ile İlişkisi Konusunda Bilgi, Tutum ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi Çiğdem Özdekkcan
6 ARALIK 2019 – CUMA		
	SALON B	SALON C
Oturum B.	Kübra Çıtlak, Ayşe Kılıç	Duygu Hiçdurmaz, Sibel Yılmaz Şahin
09:00-09:09	Kanser Hastalarında Tedaviye Bağlı Lenfödemin Önlenmesi Ve Yönetilmesi Ayfer Bayındır Çevik	Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Kök Hücre Bağışı Konusunda Farkındalıklarının Belirlenmesi Damla Bayrak
09:09-09:18	Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbi Bakış Açılı İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Ferdağ Bölükbaş	Bakım Vericilerin Destek İhtiyacını Değerlendirme Aracı'nın Türk Toplumuna Uyarlanması İsmail Toygar
09:18-09:27	Kemoterapi Uygulaması Sırasında Mandala Yapan Hastaların Mandala Uygulamasına İlişkin Görüşleri Fatma Gündoğdu	Gebelikte Servikal Kanser Taramasının Farkında mıyız?: Olgu Sunumu Sakine Yılmaz
09:27-09:36	Sık Görülen Kanser Türlerinde (Meme Kanseri, Akciğer Kanseri ve Kolorektal Kanser) Kemoterapiye Bağlı Semptomların Değerlendirilmesi Fatma Gündoğdu	The Effect of Resilience Levels on Quality of Life and Burden Among Caregivers of Patients With Cancer Sümeyye İlayda Dursun
09:36-09:45	Mide Kanseri Olan Hastaya Henderson Hemşirelik Kuramı'na Göre Yaklaşım: Olgu Sunumu Gizem Arslan	Bakım Vericilerde Refleksolojinin Uyku ve Anksiyete Üzerine Etkisi; Çiftli Kör Randomize Plasebo Kontrollü Çalışma İsmail Toygar



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

6 ARALIK 2019 – CUMA		
09:45-09:54	Pankreas Kanseri Cerrahisinde İstenmeyen Hipotermi Yönetimi: Olgu sunumu Neslihan İlkaz	Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler Şule Çalışır Kundakçı
09:54-10:03	Oxaliptin Tedavisi Sonrası Gelişen Soğuk İle İlişkili Laringofarengeal Diestezi Olguları; Olgu Sunumları Arzu Duyar Babacan	İbrutinib İlişkili Yeni Bir Yan Etki Olarak Paronşi ve Periungual Granülasyon Dokusu: Bir Olgu Sunumu Ahu Yorulmaz
10:03-10:12	Multipl Miyelomlu Hastalara Verilen Eğitimin Semptom Şiddeti Üzerine Etkisinin İncelenmesi Can Lafçı	Kanser Tanısı Alan Hastalara Uygulanan Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesi ve Hasta Sonuçlarına Etkisi Merve Gülbahar
10:12-10:30	Kahve arası	
	<b>SALON B</b>	<b>SALON C</b>
<b>Oturum B.</b>	<b>Hatice Ayhan, Şerife Karaca</b>	<b>Emine Özer Küçük, Zeynep Yurdakul</b>
10:30-10:39	Kanser Hastalarının Bilgi ve İletişim Teknolojileri Tercihlerinin Belirlenmesi Akile Karaaslan Eşer	Adjuvan Endokrin Tedavi Uygulanan Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Endokrin Semptomların Değerlendirilmesi Derya Çınar
10:39-10:48	Kanser Hastalarında Bilgi Açlığı Esra Tayaz	Meme Kanseri Bireylerde Baş Etme Stillere Bakış Merve Gülbahar
10:48-10:57	Kemoterapi Uygulanan Pankreas Kanseri Hastada Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi Kavramsal Çerçevesi: Olgu Sunumu Kadriye Sayın Kasar	Adjuvan Kemoterapi Alan Meme Kanseri Kadınların Yaşadıkları Semptomlar: Niteliksel Bir Araştırma Gökçe Banu Acar
10:57-11:06	Onkoloji Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu Sevil Pamuk Cebeci	Meme Kanseri ve Distres Yönetimi Derya Çınar
11:06-11:15	Kanser ve İmmünoterapi: Başarı İçin Yeni Stratejiler Diğdem Yöyen Ermiş	Adjuvan Paklitaksel Kürü Alan Meme Kanseri Hastalarda Semptom Yüku, Beden Algısı, Anksiyete ve Depresyon Durumu: Ön Bulgular Gamze Gökçe Ceylan
11:15-11:24	Kronik Hastalık Risk Faktörlerinin Yönetiminde Telefon Danışmanlığı Kadriye Sayın Kasar	Meme Bakım Hemşiresi Görev ve Sorumlulukları Serap Kurtar
11:24-11:33	Üçüncü Basamak Bir Onkoloji Hastanesinde Bir Yıllık Sürede Yapılan Kolonoskopilerin Değerlendirilmesi Ahmet Yozgat	BRCA1/BRCA2 Genlerinde Mutasyon Tespit Edilmiş Meme ve Over Kanseri Hastalarının Aile Bireylerinde Genetik Tarama Farkındalığının Araştırılması Haktan Bağış Erdem
11:33-11:42	Onkoloji Yan Dal Hastanesinde 3 Yıllık Ölüm Oranları ve Tümörle İlişkisi Fevzi Coşkun Sökmen	Meme Kanseri Olan Kadınlara Uygulanan Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programının Beden İmajına, Benlik Saygısına, Yaşam Kalitesine ve İyilik Durumuna Etkisi Gülşay Akman
11:42-11:51	Bir Onkoloji Hastanesinde Kanseri ve Kansersiz Hasta Ölümünün Retrospektif Karşılaştırılması Sedef Çakar	Gebelikte Meme Kanseri Farkındalığı Figen Erol Ursavaş
16.40-17.00	Kapanış ve Değerlendirme - Salon A	



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## **Sözel Bildiriler / Oral Presentations**

OP-1. Onkoloji Hastalarının Manevi Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye Yönelik Ölçeğin Geliştirilmesi.....	2
Münevver Otuzoğlu <sup>1</sup> , Melek Serpil Talas <sup>2</sup>	
Development of a Scale to Identify Spiritual Care Needs of Oncology Patients .....	3
OP-02. Gebe Kadınlarda Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri ve Risk Faktörlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi .....	4
Figen Erol Ursavaş <sup>1</sup> , Derya Kaya Şenol <sup>2</sup>	
Investigation of the Knowledge and Behaviors of Breast Cancer Early Diagnosis Methods and Risk factors in Pregnant Women.....	5
OP-03. İbrutinib İlişkili Yeni Bir Yan Etki Olarak Paronişi ve Periungual Granülasyon Dokusu: Bir Olgu Sunumu.....	6
Ahu Yorulmaz	
Paronychia and Periungual Granulation as a Novel Side Effect of Ibrutinib: A Case Report .....	6
OP-04. Onkoloji Hemşirelerinde Moral Distres ve Değerler İlişkisinin İncelenmesi .....	7
Mustafa Sabri Kovancı <sup>1</sup> , Azize Atlı Özbaş <sup>1</sup> , Sakine Yılmaz <sup>2</sup>	
Investigation of the Relationship Between Moral Distress and Values in Oncology Nurses .....	8
OP-5. Pediatrik Kanser Başetme Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (PCCS).....	9
Zeynep Kisecek Şengül <sup>1</sup> , Ebru Kılıçarslan Törüner <sup>2</sup>	
Reliability and Validity of the Turkish Version of the Pediatric Cancer Coping Scale (PCCS) .....	10
OP-06. Onkoloji Hemşirelerinin Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları .....	11
Nazmiye Çıray Gündüzoğlu <sup>1</sup> , Nurgül Güngör Tavşanlı <sup>2</sup> , Elif Rabia Mungan <sup>1</sup> , Arzu Ömürlü Öktem <sup>3</sup>	
Attitude of Oncology Nurses Regarding The Good Death Principles.....	12
OP-07. Oral Antikanser Ajan Kullanan Kanser Hastasına Bakım Verinlerinin Yaşadığı Zorluklar: Sistemik Review .....	13
Huri Seven Gönderen Çakmak	
Challenges Caregivers Of Cancer Patients Using Oral Anti-Cancer Agent: Systematic Review.....	14
OP-08. Meme Kanseri Olan Kadınlara Uygulanan Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programının Beden İmajına, Benlik Saygısına, Yaşam Kalitesine ve İyilik Durumuna Etkisi .....	15
Gülşay Akman <sup>1</sup> , Hatice Balcı Yangın <sup>2</sup>	
The Effect of Web-Based Alopecia Training Program for Women With Breast Cancer on Body Image, Self-Esteem, Quality of Life and Well-Being .....	16
OP-09. Kanserli Hastaların Karşılanamayan Evde Sağlık Bakım Hizmeti Gereksinimleri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Türkiye’de Hastane Tabanlı Bir Araştırma.....	17
Gülşen Ataman <sup>1</sup> , Tuğrul Erbaydar <sup>2</sup>	
Unmet Home Healthcare Needs and Quality of Life İn Cancer Patients: a Hospital-Based Turkish Sample.....	18
OP-10. Onkolojik Hastalara Multidisipliner Yaklaşımda Göğüs Hastalıklarının Rolü .....	19
Tarkan Özdemir	
The Role of Chest Diseases in Multidisciplinary Approach to Oncologic Patients .....	20
OP-11. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi İntraoperatif Radyoterapi Uygulamaları.....	21
Intra-operative Radiation Therapy in Ankara Oncology Research and Training Hospital .....	22
OP-12. Kemoterapi Hazırlayan ve Uygulayan Sağlık Çalışanlarının Korunmaya Yönelik Güvenlik Önlemleri Alma Durumları.....	23
Ayşe Önal, Şeyda Seren İntepeler	
Adherence to Safety Measures for Protection in Health Professionals who Prepare and Administer Chemotherapeutics.....	24
OP-13. Ayaktan Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Kanserle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi.....	25
Esra Özden <sup>1</sup> , Emine İyigün <sup>2</sup> , Sibel Yılmaz Şahin <sup>2</sup>	
Determination of Coping Status of Patients Receiving Outpatient Chemotherapy .....	26
OP-14. Meme Kanseri Tedavisi Sırasında Kullanılan 3 Farklı Topikal Ajanın Akut Radyodermat Gelişimi Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılması .....	27
Cansu Çorak Cebî <sup>1</sup> , Yasemin Bölükbaşı <sup>1</sup> , Erkan Koyuncu <sup>1</sup> , Duygu Sezen <sup>2</sup> , Uğur Selek <sup>1</sup>	



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Comparison of 3 Different Topical Agents on Prevention of Acute Radiodermatitis During Breast Cancer Radiotherapy .....	28
OP-15. Kanser Hastalarının Bilgi ve İletişim Teknolojileri Tercihlerinin Belirlenmesi.....	29
Akile Karaaslan Eşer <sup>1</sup> , <u>Esra İldeş</u> <sup>2</sup> , Seher Tuğba Gökdağ <sup>2</sup>	
Determination of Information and Communication Technologies Preferences of Cancer Patients .....	30
OP-16. Erken Evre Mediasten Tutulumlu Genç Kadın Hodgkin Lenfomalı Hastalarda Farklı Radyoterapi Tedavi Teknikleri Tedavi Yan etkilerini Nasıl Etkiler? .....	31
<u>Ebru Atasever Akkaş</u> , Olgu Güvenç	
How Different Radiotherapy Treatment Techniques Affect the Side Effects of Young Female Hodgkin Lymphoma Involved in Early Stage Mediastinum?.....	32
OP-17. Kanser Damgalama Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.....	33
<u>Birsen Paltun</u> , Nurgül Bölükbaş	
Cancer Turkish Study of Validity and Reliability Scale Stamping .....	34
OP-18. Kadınların Pap Smear Hakkında Bilgilerinin, Yaptırma Durumlarının ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi .....	35
Sakine Yılmaz	
Determination of Women's Knowledge About Pap Smear, The Status of Having it Done and Effecting Factors.....	36
OP-19. Kemoterapi alan Hastaların Yakınlarında Bakım Verme Yükü .....	37
Selim Yalçın, <u>Sema Bağcı</u>	
Caregiver Burden of Patients with Receiving Chemotherapy .....	38
OP-20. Kanser ve immünoterapi: Başarı İçin Yeni Stratejiler .....	39
Feyza Canan <sup>1</sup> , Elif Ezgi Çekin <sup>1</sup> , Merve Dilan Güleşen <sup>1</sup> , Zeynep Hürmüzlü <sup>1</sup> , Berkay Kayabaş <sup>1</sup> , Doğukan Özdemir <sup>1</sup> , Ceren Sude Töre <sup>1</sup> ve <u>Diğdem Yöyen-Ermiş</u> <sup>2,3</sup>	
Cancer and Immunotherapy: New Strategies for Success .....	40
OP-21. Kanser Hastalarının Bulantı ile Baş Etmede Kullandıkları Geleneksel ve Tamamlayıcı Terapiler .....	41
İsmail Toygar <sup>1</sup> , Öznur Usta Yeşilbalkan <sup>1</sup> , Merve Kürkütü <sup>2</sup> , Arzu Temelli <sup>3</sup>	
The traditional and complementary therapies used by cancer patients to cope with nausea.....	42
OP-22. Opere Edilemeyen ve Sınırdaki Opere Edilen Pankreas Kanseri Stereotaktik Vücut Radyoterapi Değerlendirmesi.....	43
Aytül Özgen	
Evaluation of Stereotactic Body Radiotherapy for Patients with Locally Advanced Unresectable and Borderline Resectable Pancreatic Cancer .....	44
OP-23. Kanser Tanılı Hastalarda Radyoterapi Tedavisi Sürecindeki Anksiyete Değerlendirmesi.....	45
Esra Kekilli	
Evaluation of Anxiety in the Process of Radiotherapy in Cancer Patients.....	46
OP-24. Radyoterapinin Toraks Bölgesindeki Yan Etkileri ve Bu Yan Etkilerin Yönetimi.....	47
<u>Can Azak</u> , H. Cem Mısırlıoğlu, Bektaş Kaya	
Side Effects of Radiotherapy on Thorax and Management of These Side Effects .....	48
OP-25. Palyatif Bakım ve Yoğun Bakım Hizmetleri Entegre mi?.....	49
Mustafa Hamidullah Turkkani	
OP-26. Pelvis Bölgesine Verilen Radyoterapiye Bağlı Oluşabilecek Yan Etkilerin Profilaksisi ve Tedavi Yolları .....	50
<u>Gizem Kavak Evren</u> , H. Cem Mısırlıoğlu, Bektaş Kaya	
Prophylaxis and Treatment Methods of Side Effects Due to Pelvic Radiotherapy.....	51
OP-27. Farklı Manyetik Rezonans Görüntüleme Uygulamalarında Hasta Anksiyete Durumu Değişiklikleri .....	52
Özlem Demircioğlu	
Changes in Patient Anxiety Status in Different Magnetic Resonance Imaging Applications.....	53
OP-28. Baş-Boyun Kanseri Nedeni ile Radyoterapi Uygulanan Hastalarda Tedavi Sürecinde Nutrisyon Durumlarının Değerlendirilmesi.....	54
Fatih Demircioğlu	
Evaluation of Nutritional Status in Patients Undergoing Radiotherapy for Head and Neck Cancer.....	55



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

OP-29. Hemşirelerin Kanserle İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler .....	56
<i>Emine İster<sup>1</sup>, Yasemin Altınbaş<sup>2</sup></i>	
Attitudes Toward Cancer and Affecting Factors Among Nurses .....	57
OP-30. Multipl Miyelomlu Hastalara Verilen Eğitimin Semptom Şiddeti Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	58
<i>Can Lafçı<sup>1</sup>, Öznur Usta Yeşilbalkan<sup>2</sup></i>	
Investigation of the Effect of Education Given to Patients with Multiple Myeloma on Symptom Severity.....	59
OP-31. Oxaliplatin Tedavisi Sonrası Gelişen Soğuk ile İlişkili Laringofarengeal Diestezi Olguları; Olgu Sunumları .....	60
<i>Arzu Duyar Babacan</i>	
Acute Cold Related Laryngopharyngeal Dysaesthesia Developing After Oxaliplatin Treatment.....	62
OP-32. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Uygulamaları .....	64
<i>Derya Yüksel Koçak<sup>1</sup>, Eda Kıracılar<sup>2</sup></i>	
Nurses and Midwives Working in a Training and Research Hospital for Cervical Cancer Risk Factors and Early Diagnosis of Cervical Cancer	65
OP-33. BRCA1/BRCA2 Genlerinde Mutasyon Tespit Edilmiş Meme ve Over Kanseri Hastalarının Aile Bireylerinde Genetik Tarama Farkındalığının Araştırılması .....	66
<i>Haktan Bağış Erdem, Taha Bahsi</i>	
Investigation of Genetic Screening Awareness in Family Members of Breast and Ovarian Cancer Patients with Mutations in BRCA1/BRCA2 Genes.....	67
OP-34. Hemşirelerin Kanser Bilgi Yüku: Bir Pilot Çalışma .....	68
<i>Kamile Kırcı<sup>1</sup>, Esra Özcan<sup>2</sup>, Fatma Esmâ Tüzen<sup>2</sup></i>	
Cancer Information Overload of Nurses: A Pilot Study .....	69
OP-35. Brakiterapi Alan Jinekolojik Kanseri Hastaların Cinsel Fonksiyon Durumlarının Değerlendirilmesi.....	70
<i>Nurgül Kaplan<sup>1</sup>, Özgül Erol<sup>2</sup></i>	
Evaluation of Sexual Function of Patients with Gynecologic Cancers Receiving Brachytherapy.....	70
OP-36. Ürotelyal Kanseri Hastalarda Hastalıklarının Tütün Dumanına Maruziyeti İle İlişkisi Konusunda Bilgi ,Tutum ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi.....	71
<i>Çiğdem Özdilekan<sup>1</sup>, E. Oğuz Güven<sup>2</sup>, F. Görkem Güvenir<sup>2</sup>, Eda Karaismailoğlu<sup>3</sup></i>	
The Awareness and Knowledge of Urothelial Bladder Cancer Patients about the Relationship Between Bladder Carcinoma and Tobacco Exposure .....	72
OP-37. Kemoterapi Alan Çocuklara Yapılan Planlı Temel Ağız Bakımı Eğitiminin Oral Mukozitin Önlenmesine Etkisi .....	73
<i>Meral Bektaş<sup>1</sup>, Hacer Kobya Bulut<sup>2</sup>, Eylem Turan, İsmail Güler, Nilay Bektaş Akpınar</i>	
New Immunological Agent for Diagnosis and Treatment of Thyroid Cancer: Anti-Tg Modification .....	75
OP-39. Bir Onkoloji Hastanesinde Kanseri ve Kansersiz Hasta Ölümünün Retrospektif Karşılaştırılması .....	76
<i>Sedef Çakar<sup>1</sup>, Ayşe Temizel Taşlı<sup>1</sup>, Esra Durmuşoğlu<sup>1</sup>, Gökhan Turan<sup>1</sup>, Mehmet Emin Yılmaz<sup>1</sup>, Fatma Nurbüke Şarkışla<sup>1</sup>, Özcan Saygılı<sup>1</sup>, Gülçin Akkol Şahin<sup>1</sup>, Dursun Ali Sağlam<sup>1</sup>, Ayşegül Özdemir<sup>1</sup>, Fatma Bartınlı<sup>1</sup>, Esin Koçer Karahanlı<sup>1</sup>, Ömer Canpolat<sup>2</sup>, Fevzi Coşkun Sökmen<sup>1</sup>, İbrahim Yıldırım<sup>1</sup></i>	
A Retrospective Comparison of Death in Patients with and without Cancer in an Oncology Specialised Hospital from Turkey.....	77
OP-40. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Yaşayan Kadınların Destekleyici Bakım Gereksinimleri.....	79
<i>Gülşay Akman<sup>1</sup>, Hatice Balcı Yangın<sup>2</sup></i>	
Supportive Care Needs of Women With Chemotherapy-Induced Alopecia.....	80
OP-41. Kanser Hastasına Bakım Verenlerin Evdeki Bakım Uygulamaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Bakım Yüküne Etkisi.....	81
<i>Tuba Ülgen</i>	
Applications for Nursing Who Caring for a Cancer Patient at Home and The Effect of Perceived Social Support on Care Of.....	82
OP-42. Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler .....	83
<i>Şule Çalışır Kundakçı<sup>1</sup>, Birsen Yürügen<sup>2</sup></i>	
Care of Patients with Chemotherapy Quality of Life of Family Members and Affecting Factors .....	84





# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

OP-43. Adjuvan Kemoterapi Alan Meme Kanseri Kadınların Yaşadıkları Semptomlar: Niteliksel Bir Araştırma .....	85
<u>Gökçe Banu Acar</u> <sup>1</sup> , <u>Birgül Özkan</u> <sup>2</sup>	
Symptoms of Breast Cancer Women Receiving Adjuvant Chemotherapy: A Qualitative Research .....	86
OP-44. Kemoterapi Alan Akciğer Kanseri Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Tedavi İle İlişkili Semptomlar ve Öz Etkililiğe Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma .....	87
<u>Kamile Kırca</u> <sup>1</sup> , <u>Sevinç Kutlutürkan</u> <sup>2</sup>	
The effect of progressive relaxation exercises on treatment related symptoms and self efficacy in the patients with lung cancer receiving chemotherapy: A randomized controlled trial .....	88
OP-45. Onkoloji Yan Dal Hastanesinde 3 Yıllık Ölüm Oranları ve Tümörle İlişkisi .....	89
<u>Fevzi Coşkun Sökmen</u>	
Three-Year Mortality Rates in Oncology Hospital and its Relationship with Tumor .....	90
OP-47. Palyatif Bakım Ünitelerinde Onkolojik Tanılara Sahip Hastalarda Morfin Kullanımı .....	91
<u>Müberra Aktaş</u> <sup>1</sup> , <u>Özlem Söğüt</u> <sup>2</sup> , <u>Melek Gülşen Aydın</u> <sup>1</sup> , <u>Emine Er</u> <sup>1</sup> , <u>Göknur Aslan</u> <sup>3</sup>	
Morphine Usage in Treatment of Palliative Care Patients Related to Oncological Diseases .....	91
OP-47. Monoklonal Antikorlarda Sistemik Yan Etkiler ve Yönetimi .....	92
<u>Nilay Bektaş Akpınar</u>	
Monoclonal Antibodies and Side-Effect Management .....	93
OP-48. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Bakış Açılı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi .....	94
<u>Ferdağ Bölükbaş</u> <sup>1</sup> , <u>Ayşegül Koç</u> <sup>2</sup>	
The Relationship Between the Quality of Life and Approaches to Complementary and Alternative Medicine Among Cancer Patients Receiving Chemotherapy .....	95
OP-49. Türkiye’de Radyasyon Onkoloji Hemşirelerinin Mevcut Durum Değerlendirmesi .....	96
<sup>1</sup> Fatma Gündoğdu, <sup>2</sup> Meryem Aras, <sup>3</sup> Cansu Çorak Çebi, <sup>4</sup> Özlem Topkaya, <sup>5</sup> Ülkü Saygılı, <sup>6</sup> Gülşüm Nihal Çürük, <sup>1</sup> Canan Keskin Gemici, <sup>7</sup> Burçin Karakılıç, <sup>2</sup> Yeter Soylu	
Evaluation of Current Status of Radiation Oncology Nurses in Turkey .....	97
OP-50. Kanser Hastasında NANDA-I, NOC ve NIC Bağlantıları Nasıl Uygulanır? Hemşirelik Bakım Planı Örneği .....	98
<u>Damla Bayrak</u> <sup>1</sup> , <u>Fatma İlknur Çınar</u> <sup>2</sup>	
How to Implement NANDA-I, NOC and NIC linkages for Cancer Patient? An example of nursing care plan .....	99
OP-51. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Kök Hücre Bağışı Konusunda Farkındalıklarının Belirlenmesi .....	100
<u>Damla Bayrak</u> <sup>1</sup> , <u>Fatma İlknur Çınar</u> <sup>2</sup>	
Determination of Stem Cell Donation Awareness of Faculty of Health Sciences Students .....	101
OP-52. Üçüncü Basamak Bir Onkoloji Hastanesinde Bir Yıllık Sürede Yapılan Kolonoskopilerin Değerlendirilmesi .....	102
<u>Ahmet Yozgat</u>	
Evaluation of Colonoscopies in One Year Period in a Third Stage Oncology Hospital .....	103
OP-53. Kolposkopik Bulguları CIN1-2 (Servikal İnterapitelial Neoplazi) olarak değerlendirilen ve LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure) Sonuçları Kronik Servisit Olarak Raporlanan Hastalardaki HR-HPV (Yüksek Riskli Human PapillomaVirus) Pozitiflik Oranları .....	104
<u>Hanife Sağlam</u>	
Incidence of HR-HPV (High Risk Human PapillomaVirus) Positivity in Patients Whose Colposcopic Findings Were Evaluated as CIN1-2 (Cervical İnterapitelial Neoplasia) and LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure) Results Were Reported as Chronic Cervicitis .....	105
OP-54. Onkoloji Hemşireliğinde Palyatif Bakımın Rolü .....	106
<u>Emine Er</u> <sup>1</sup> , <u>Melek Gülşen Aydın</u> <sup>1</sup> , <u>Göknur Aslan</u> <sup>2</sup> , <u>Özlem Söğüt</u> <sup>3</sup> , <u>Müberra Aktaş</u> <sup>1</sup>	
The Role of Palliative Care on Oncology Nursing .....	106
OP-55. Kemik Metastazlı Olgularda Palyatif Radyoterapi Uygulamalarının Retrospektif Değerlendirmesi: Tek Merkez Deneyimi .....	107
<u>Fatih Göksel</u>	
Retrospective Evaluation of Palliative Radiotherapy in Patients with Bone Metastasis: A Single Center Experience .....	108



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

OP-56. Bir Onkoloji Merkezinde Ultrasonografi ve Floroskopi Eşliğinde Santral Venöz Port Yerleştirilmesi ve Komplikasyonları .....	109
<u>Cetin İmamoğlu</u> , Ahmet Bayrak	
Ultrasound and Fluoroscopy-Guided Central Venous Port Implantation and Complications in an Oncology Center.....	110
OP-57. Kemoterapi Alan Çocuklarda Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı.....	111
<u>Meral Bektaş<sup>1</sup></u> , Hacer Kobya Bulut <sup>2</sup>	
Use of Complementary Medicine in Children Receiving Chemotherapy .....	112
OP-58. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Periferik Nöropati'de Tamamlayıcı Bir Tedavi Yaklaşımı: Tıbbi Bitkiler .....	113
Sebahat Ateş, <u>İlknur Yazıcıoğlu</u>	
A Complementary Treatment Approach in Chemotherapy-Related Peripheral Neuropathy: Medicinal Plants.....	114
OP-59. Onkoloji Hastalarında Karşılanmamış İhtiyaçların Belirlenmesi.....	115
Adnan Toprak, <u>Gamze Temiz</u>	
Determination of Unmet Needs in Oncology Patients.....	116
OP-60. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Alopesi ve Yaşam Kalitesi; Sistemik Review .....	117
Sena Nur Aydın, <u>Gamze Temiz</u>	
Alopecia and Quality of Life Induced by Chemotherapy; Systematic Review .....	118
OP-61. Kanser Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerin Bakım Yükü: Sistemik İnceleme.....	119
<u>Fatime Gündüz</u> , Elif Dönmez	
Effectiveness of Nurse Navigation Program on Colorectal Cancer Screening Behaviors: Systematic Review.....	120
OP-62. Hemşire Navigasyon Programının Kolorektal Kanser Tarama Davranışlarına Etkisi: Sistemik Derleme .....	121
<u>Gülşay Demirtaş</u> , Elif Dönmez	
Effectiveness of Nurse Navigation Program on Colorectal Cancer Screening Behaviors: Systematic Review.....	122
OP-63. Türkiye'de Yaşayan Kadınlarda Rahim Ağzı Kanseri Tarama Davranışlarını Etkileyen Faktörler: Sistemik Derleme .....	123
<u>Firdevs Kodal</u> , Elif Dönmez	
Factors Affecting Cervical Cancer Screening Among Turkish Women: Systematic Review .....	123
OP-64. Sık Görülen Kanser Türlerinde (Meme Kanseri, Akciğer Kanseri ve Kolorektal Kanser) Kemoterapiye Bağlı Semptomların Değerlendirilmesi.....	124
<u>Fatma Gündoğdu</u> , Canan Keskin Gemici, Birsen Cival Subaş, Deniz Yamaç	
OP-65. Onkolojik Ortopedide Bütüncül Hemşirelik Bakımı.....	125
<u>Recep Öztürk</u> , İsmail Burak Atalay	
Holistic Nursing Care in Oncologic Orthopedics .....	126
OP-66. Ortopedik Onkolojik Cerrahide Tedavi Prensipleri ve Fonksiyonel Skorumla .....	127
<u>İsmail Burak Atalay</u> , Aliyekber Yapar	
Treatment Principles and Functional Scoring in Oncologic Orthopedic Surgery.....	128
OP-67. Ortopedik Onkolojik Amputasyonlar Sonrası Görülen Komplikasyonlardan Korunmada Multidisipliner Yaklaşımın Etkileri.....	129
Mesut Mısırlıoğlu	
The Effects of Multidisciplinary Approach for Protection of Complication After Orthopedic Oncological Amputations .....	130
OP-68. Ortopedik Onkolojik Amputasyonlar Sonrası Görülen Komplikasyonlardan Korunmada Multidisipliner Yaklaşımın Etkileri.....	131
Mesut Mısırlıoğlu	
The Effects of Multidisciplinary Approach for Protection of Complication After Orthopedic Oncological Amputations .....	132
OP-69. Pediatrik Radyoterapi Uygulamalarında Anesteziyen Kaçınma Yöntemleri: Tek Merkez Deneyimi .....	133
<u>Özlem Topkaya</u> , Asuman Kuşçu, Hande Sertkayay, Hale Başak Çağlar, Rashad Rzazade, Menekşe Turna, Mehmet Doğu Canoğlu, Esra Küçükmorkoç	
Anesthesia Avoidance Methods in Pediatric Radiotherapy Applications: Single Center Experience .....	134
OP-70. Türkiye'de Radyasyon Onkoloji Hemşirelerinin Mevcut Durum Değerlendirmesi .....	135

<sup>1</sup>Fatma Gündoğdu, <sup>2</sup>Meryem Aras, <sup>3</sup>Cansu Çorak Çebi, <sup>4</sup>Özlem Topkaya, <sup>5</sup>Ülkü Saygılı, <sup>6</sup>Gülsüm Nihal Çürük, <sup>7</sup>Canan Keskin Gemici, <sup>8</sup>Burçin Karakılıç, <sup>9</sup>Yeter Soylu



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

OP-71. Onkoloji Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Demografik Farklılıklarının, Yaşam Doyumları ve Aile Aidietleri Üzerine Karşılıklı Etkileri.....	136
Mesut Mısırlıoğlu	
Mutual Effects of Demographic Differences of Nurses Working in Oncology Hospital on Life Satisfaction and Family Belongings.....	137
OP-72. Karaciğer Kanserlerinde Güncel Tedavi Yöntemleri Ve Hemşirelik Bakımı.....	138
Bediye Öztaş <sup>1</sup> , Muharrem Öztaş <sup>2</sup>	
Current Treatment Methods and Nursing Care in Liver Cancer.....	139
OP-73. Akut Miyeloid Lösemili Bir Bireyin Hemşirelik Bakımında Roger, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktiviteleri Modelinin Kullanılması: Olgu Sunumu .....	140
Gökhan Sezgin <sup>1</sup> , Gizem Arslan <sup>1</sup> , Funda Sofulu <sup>1</sup> , Elif Ünsal Avdal <sup>2</sup> , Berna Nilgün Özgürsoy Uran <sup>2</sup>	
Use of the Life Activities Model of Roger, Logan and Tierney in Nursing Care of an Individual with Acute Myeloid Leukemia: Case Report 141	
OP-74. Multiorgan Metastazı Olan Hastada Watson İnsan Bakım Modeli ile Hemşirelik Yönetimi: Olgu Sunumu .....	142
Gizem Arslan <sup>1</sup> , Funda Sofulu <sup>2</sup> , Berna Nilgün Özgürsoy Uran <sup>2</sup> , Yasemin Tokem <sup>2</sup> , Elif Ünsal Avdal <sup>2</sup>	
Nursing Management of Watson's Human Caring Model in a Patient with Multiorgan Metastasis: A Case Report.....	142
OP-75. Türkiye'de Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesi İle İlgili Yapılan Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi: Bir Sistemik Derleme .....	143
Funda Sofulu <sup>1</sup> , Gökhan Sezgin <sup>2</sup> , Gizem Arslan <sup>2</sup> , Berna Nilgün Özgürsoy Uran <sup>1</sup> , Elif Ünsal Avdal <sup>1</sup>	
Chemotherapy in Cancer Patients Receiving Rreatment in Turkey Examination of Graduate Theses Related To Quality Of Life: A Systematic Review .....	144
OP-76. 65 Yaş ve Üzeri Hematolojik Onkoloji Hastalarının Kırılganlık Düzeyleri.....	145
Esra Atakul <sup>1</sup> , İmatullah Akyar <sup>2</sup>	
Frailty Levels of 65 and Older Hematological Oncology Patients .....	146
OP-77. Hemşirelik Öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi .....	147
Ecenur Balkan Mercan	
Evaluation of Nursing Students' Knowledge on Port Catheter Implementation .....	148
OP-78. Mide Kanseri Olan Hastaya Henderson Hemşirelik Kuramı'na Göre Yaklaşım: Olgu Sunumu.....	149
Yasin Aksoy <sup>1</sup> , Gizem Arslan <sup>1</sup> , Yasemin Tokem <sup>2</sup>	
The Approach To Stomach Cancer Patient According To Henderson Nursing Theory: Case Report.....	150
OP-79. CD5+ Primer Santral Sinir Sistemi Lenfoması .....	151
Tuğçe Nur Yiğenoğlu, Derya Şahin	
CD5 + Primary Central Nervous System Lymphoma.....	152
OP-80. İmmüsupresif Hastada Sık Görülmeyen Bir Komplikasyon: Ektima Gangrenozum .....	153
Bahar Uncu Ulu	
An Uncommon Complication in an Immunosuppressive Patient: Ecthyma Gangrenosum .....	154
OP-81. Meme Bakım Hemşiresi Görev ve Sorumlulukları .....	155
Serap Kurtar	
Breast Care Nurse Duties and Responsibilities .....	155



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## **Poster Bildiriler / Poster Presentations**

PP-01. Hematolojik Maligniteli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları .....	157
Sümeyye Memer	
Chemotherapy-Related Symptoms of Patients with Hematologic Malignancy.....	157
PP-02. Kanser Hastalarının Psikososyal Gereksinimleri .....	158
<u>Emel Ertuğrul Kırık</u> <sup>1</sup> , Latife Utaş Akhan <sup>2</sup> , Ayşe Kuzu <sup>3</sup>	
Psychosocial Requirements For Cancer Patients .....	159
PP-03. Oral Kemoterapi İlacı Kullanan Hastalarda İlaç Uyumunun Önemi .....	160
<u>Mehtap Günel</u> , Ayla Demirtaş	
Importance of Drug Compliance in Patients Using Oral Chemotherapy Drug .....	161
PP-04. Kanser Hastalarının Bakım Vericilerinin Yaşam Kalitesi .....	162
Türkan Akyol Güner <sup>1</sup> , <u>Emel Ertuğrul Kırık</u> <sup>2</sup>	
Quality of Life in Caregivers of Cancer Patients.....	162
PP-05. Meme Kanseri Tedavisi Sırasında Kullanılan 3 Farklı Topikal Ajanın Akut Radyodermatit Gelişimi Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılması .....	163
<u>Cansu Çorak Cebi</u> <sup>1</sup> , Yasemin Bölükbaşı <sup>1</sup> , Erkan Koyuncu <sup>1</sup> , Duygu Sezen <sup>2</sup> , Uğur Selek <sup>1</sup>	
Comparison Of 3 Different Topical Agents On Prevention Of Acute Radiodermatitis During Breast Cancer Radiotherapy.....	164
PP-06. Onkoloji Hastalarının Acile Başvurmadan, Evde Hemşirelik Bakımı Alması Konusunda Çözüm Önerileri .....	165
Seval Fatma Uğuz	
Solution Proposals for Oncology Patients to Take Nursing Care at Home Without Emergency Application.....	166
PP-07. Ağrı Şikayeti İle Gelen Akciğer Kanseri İki Olgu Sunumu.....	167
<u>Arzu Duyar Babacan</u> , Ü. Şule Alaybeyoğlu, Ezgi Kalay Sarı	
Report of Two Cases with Lung Cancer Presenting with Pain .....	168
PP-08. Yabancı Cisim Aspirasyonu ile Gelen Radyoterapi Alan Tiroid CA'lı Hastada Atipik Prezantasyonlu Akut MI Vakası.....	170
Ü. Şule Alaybeyoğlu, Arzu Duyar Babacan, Ezgi Kalay Sarı	
PP-09. İmmünoterapi Kanserin Seyrini Değiştirecek Mi? .....	172
Aydana Abdusalamova <sup>1</sup> , Ayşe R. Doğan <sup>1</sup> , <u>Berkay Alıkan</u> <sup>1</sup> , Durdu Özcan <sup>1</sup> , Hanım B. Oruçoğlu <sup>1</sup> , Hilal Kırılı <sup>1</sup> , Sümeyye Kolay <sup>1</sup> , Zeynep Turgut <sup>1</sup> , Gülbeyaz Can <sup>2</sup> ,	
Will Immunotherapy Change the Course of Cancer?.....	173
PP-10. Kemoterapi Sonrası Yaşanan Semptomlara Yönelik Roy Adaptasyon Modeline Temellendirilmiş Eğitici Öğrenim Rehberi .....	174
<u>Gökçe Banu Acar</u> <sup>1</sup> , Birgül Özkan <sup>2</sup>	
Trainer's Learning Guide Based on Roy Adaptation Model for Symptoms After Chemotherapy.....	176
PP-11. Kanser Hastasının Bakımında Distres 6. Yaşam Bulgusu Olabilir Mi ? : Distres Termometresi.....	178
<u>Esra Uslu</u> <sup>1</sup> , Özlem Uğur <sup>2</sup> , Ezgi Karadağ <sup>2</sup>	
Can Distress Be The 6th Life Sign in The Routine Care of Cancer Patients?: Distress Thermometer .....	179
PP-12. Meme Kanseri Cinsel Sağlık .....	180
<u>Zeynep Ölçer</u> <sup>1</sup> , Ümran Oskay <sup>2</sup>	
Sexual Health in Breast Cancer .....	181
PP-13. Ototolog Kök Hücre Nakli Sonrası Ayak Ve Ellerde Bilateral Simetrik Periferik Kangren Gelişen Hastada Hemşirelik Bakımı .....	182
Esra Atakul	
Nursing Care in a Patient with Bilateral Symmetrical Peripheral Gangrene in the Feet and Hands After Autologous Bone Marrow Transplantation.....	183



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Tam Metinler / Full Texts

FT-01. Kanserli Bireylere Bakım Veren Yakınlarında Bakım Yüktü, Psikolojik Sağlık ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi . 185 Yeter Sinem Üzar Özçetin <sup>1</sup> , Sümeyye İlayda Dursun <sup>1</sup>	185
The Effect of Resilience Levels on Quality of Life and Burden Among Caregivers of Patients With Cancer .....	185
FT-02. “Canlandırma Uygulamayınız” (Do Not Resuscitate-DNR) İsteminin Tıp, Etik ve Hukuk Açısından Değerlendirilmesi..... 189 Şenay Gül <sup>1</sup>	189
Evaluation of “Do Not Resuscitate-DNR” order in terms of Medicine, Ethics and Law.....	189
FT-03. Kanser Tanısı Alan Hastalara Uygulanan Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesi ve Hasta Sonuçlarına Etkisi 198 Merve Gülbahar <sup>1</sup> , Zehra Gök Metin <sup>1</sup>	198
Effects of Individualized Nursing Care on Quality of Care and Patients’ Outcomes Among Cancer Patients .....	198
FT-04. Meme Kanserli Bireylerde Baş Etme Stillerine Bakış .....	202
Merve Gülbahar <sup>1</sup> , Zehra Gök Metin <sup>1</sup>	202
Overview of Coping Styles in Individuals with Breast Cancer .....	202
FT-05. Hematopoietik Kök Hücre Transplantasyonu Sonrası Evde Bakım .....	206
Neslişah Yaşar <sup>1</sup> , Semiha Akın <sup>2</sup>	206
Home Care after Hematopoietic Stem Cell Transplantation.....	207
FT-06. Meme Kanseri ve Distres Yönetimi .....	214
Derya Çınar <sup>1</sup>	214
Breast Cancer and Distress Management .....	215
FT-07. Adjuvan Endokrin Tedavi Uygulanan Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Endokrin Semptomların Değerlendirilmesi .....	218
Derya Çınar <sup>1</sup> , Ayfer Karadakovan <sup>2</sup>	218
Evaluation of Endocrine Symptoms in Women Diagnosed with Breast Cancer on Adjuvant Endocrine Therapy Applied .....	219
FT-08. Hedefe Yönelik Tedavilerde Semptom Yönetimi.....	222
Necmiye Çömlekçi <sup>1</sup> , Ayfer Bayındır Çevik <sup>1</sup>	222
Symptom Management in Targeted Therapies.....	223
FT-09. Kanser Hastalarının Kemoterapi İlişkili Konstipasyon ile Baş Etmede Kullandıkları Geleneksel ve Tamamlayıcı Terapiler .....	228
İsmail Toygar <sup>1</sup> , Öznur Usta Yeşilbalkan <sup>1</sup> , Merve Kürkütü <sup>2</sup> , Abdullah Aslan <sup>3</sup>	228
Traditional and Complementary Therapies Used by Cancer Patients to Cope with Chemotherapy-Induced Constipation.....	228
FT-10. Bakım Vericilerin Destek İhtiyacını Değerlendirme Aracı'nın Türk Toplumuna Uyarlanması.....	233
İsmail Toygar <sup>1</sup> , Yasemin Yıldırım <sup>1</sup>	233
Adaptation of the Carer Supportive Need Assessment Tool to Turkish Society .....	233
FT-11. Bakım Vericilerde Refleksolojinin Uyku ve Anksiyete Üzerine Etkisi; Çiftli Kör Randomize Plasebo Kontrollü Çalışma.....	237
İsmail Toygar <sup>1</sup> , Öznur Usta Yeşilbalkan <sup>1</sup> , Yasemin Güzel Malseven <sup>2</sup> , Esra Sönmez <sup>2</sup>	237
The Effect of Reflexology on Sleep and Anxiety in Caregivers: Double Blind Randomized Placebo Controlled Study .....	237
FT-12. Kemoterapi Sonrası Kognitif Durumun Değerlendirilmesi .....	244
Neşe Uysal <sup>1</sup> , Yeter Soylu <sup>2</sup> , Semra Ercivan <sup>2</sup> , Berna Öksüzöglü <sup>2</sup>	244
Evaluation of Cognitive Status After Chemotherapy .....	245
FT-13. Primer Karaciğer Tümörünün Laparoskopik Rezeksiyonu Sırasında Litotomi Pozisyonunda Basınç Yaralanması: Olgu Sunumu.....	248
Emine Arıcı Parlak <sup>1</sup> , Neslihan İlkaz <sup>1</sup> , Hatice Ayhan <sup>2</sup> , Emine İyigün <sup>2</sup>	248
Pressure Ulcer at Lithotomy Position During Laparoscopic Resection of a Primary Liver Cancer: A Case Report .....	249
FT-14. Ameliyathane Hemşiresi Gözüyle; “Onkolojik Cerrahide Hemostaz”.....	253
Emine Arıcı Parlak <sup>1</sup> , Neslihan İlkaz <sup>1</sup> , Hatice Ayhan <sup>2</sup> , Emine İyigün <sup>2</sup>	253
From the Perspective of Operating Room Nurse; ”Hemostasis in Oncologic Surgery ”.....	253
FT-16. Sağlık Hizmetleri Alanı 12. Sınıf Öğrencilerinin Onkoloji Hemşireliğine Bakışı ve Tutumu .....	256



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Vesile Gamze Gençalp <sup>1</sup> , Hatice Kılıç <sup>1</sup> , Hivda Nur Taşkıran <sup>2</sup> , Halime Betül Aydemir <sup>2</sup> , Ceren Şahin <sup>2</sup>	
Perspectives and Attitudes of 12th Grade Students in the Field of Health Services to Oncology Nursing.....	256
FT-17. Kronik Hastalık Risk Faktörlerinin Yönetiminde Telefon Danışmanlığı.....	262
Kadriye Sayın Kasar <sup>1</sup> , Cemile Kütmeç Yılmaz <sup>1</sup> , Güler Duru Aşiret <sup>1</sup>	
Telephone Consultancy in Management of Chronic Disease Risk Factors .....	262
FT-18. Kemoterapi Uygulanan Pankreas Kanseri Hastada Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi Kavramsal Çerçevesi: Olgu Sunumu .....	269
Kadriye Sayın Kasar <sup>1</sup> , Emine Karaman <sup>2</sup>	
Conceptual Framework of Unpleasant Symptoms Theory in Pancreatic Cancer Patient Undergoing Chemotherapy: A Case Report.....	270
FT-19. Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Kontrolü ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet.....	275
Işıl Doğan <sup>1</sup> , Eylem Paşlı Gürdoğan <sup>2</sup>	
Symptom Control and Satisfaction with Nursing Care in Patients Receiving Chemotherapy .....	276
FT-20. Adjuvan Paklitaksel Kürü Alan Meme Kanseri Hastalarda Semptom Yükü, Beden Algısı, Anksiyete ve Depresyon Durumu: Ön Bulgular.....	283
Gamze Gökçe Ceylan <sup>1</sup> , Zehra Gök Metin <sup>2</sup>	
Symptom Burden, Body Perception, Anxiety and Depression in Patients with Breast Cancer Receiving Adjuvant Paclitaxel Cure: Preliminary Findings.....	283
FT-21. Kemik İliği Naklinin Psikososyal Boyutu.....	287
Reyhan Doğan <sup>1</sup> , Neşe Mercan <sup>2</sup> , Çiğdem Yüksel <sup>3</sup>	
Psychosocial Dimensions of Bone Marrow Transplantation .....	288
FT-22. Pankreas Kanseri Cerrahisinde İstenmeyen Hipotermi Yönetimi: Olgu sunumu .....	295
Neslihan İlkaz <sup>1</sup> , Emine Arıcı Parlak <sup>1</sup> , Hatice Ayhan <sup>2</sup> , Emine İyigün <sup>2</sup>	
Unintended Hypothermia Management in Pancreatic Cancer Surgery: A Case report .....	296
FT-23. Onkolojik Laparoskopik Cerrahide İnsüflasyon Sürecinin İntraoperatif Hipotermiye Etkisi.....	299
Neslihan İlkaz <sup>1</sup> , Emine Arıcı Parlak <sup>1</sup> , Hatice Ayhan <sup>2</sup> , Emine İyigün <sup>2</sup>	
The Effect of Insufflation on Intraoperative Hypothermia in Oncologic Laparoscopic Surgery.....	300
FT-24. Kanser Hastalarında Bilgi Açlığı.....	303
Esra Tayaz	
Information Hunger in Cancer Patients .....	304
FT-25. Pankreatikoduodenektomi ve Hemşirelik Konulu Yayınların Bibliyometrik Analizi.....	308
Fadime Koyuncu <sup>1</sup> , Hatice Ayhan <sup>2</sup> , Emine İyigün <sup>2</sup>	
Bibliometric Analysis of Publications of Which Content is Nursing and Pancreaticoduodenectomy .....	309
FT-26. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Bilgi ve Davranışları.....	313
Elif Yencilek <sup>1</sup> , Funda Çetinkaya <sup>1</sup>	
Knowledge and Behavior of the Faculty of Health Sciences Students about Breast Self Examination.....	314
FT-27. Yaşlı Kanser Hastaları ve Hemşirelik Bakımı.....	321
Doğa Ulçay <sup>1</sup> , Semiha Akın <sup>2</sup>	
Elderly Cancer Patients and Nursing Care.....	322
FT-28. Kanserde Nöropatik Ağrı Değerlendirme Yöntemleri ve Ağrı Yönetimi .....	330
Ayfer Bayındır Çevik <sup>1</sup>	
Neuropathic Pain Assessment Methods and Pain Management in Cancer.....	330
FT-29. Kanser Hastalarında Tedaviye Bağlı Lenfödemin Önlenmesi ve Yönetilmesi .....	337
Ayfer Bayındır Çevik <sup>1</sup> , Necmiye Çömlekçi <sup>1</sup>	
Preventing and Managing Treatment-Related Lymphedema in Cancer Patients.....	337
FT-30. İmmünoterapi İlişkili Semptomlar ve Yönetimi .....	345
Necmiye Çömlekçi <sup>1</sup> , Dilek Baykal <sup>2</sup>	



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Immunotherapy Related Symptoms and Management.....	346
FT-31. Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Konusunda Karşılaştıkları Engeller.....	351
Şengül Mercan <sup>1</sup> , Birgül Özkan <sup>2</sup> , Semra Ercivan <sup>3</sup>	
Obstacles Oncology Nurses Face in Psychosocial Care .....	352
FT-32. Kemoterapi İlişkili Güçlü Bir Cilt Reaksiyonu: El Ayak Sendromu.....	359
Kamile Kırcı <sup>1</sup> , Sevinç Kutlutürkan <sup>2</sup> , Elif Sözeri Öztürk <sup>2</sup>	
A Strong Skin Reaction Related to Chemotherapy: Hand Foot Syndrome .....	359
FT-33. Kanser Hastalarında Erken Palyatif Bakım.....	365
Esra Tayaz <sup>1</sup>	
Early Palyative Care in Cancer Patients .....	366
FT-34. Kemoterapi ve Radyoterapi Alan Kanserli Bireylerde Yorgunluk ve Spiritüel İyi Hali: Tanımlayıcı-Korelasyonel Bir Çalışma.....	371
Nur İzgü <sup>1</sup> , Zehra Gök Metin <sup>1</sup>	
Fatigue and Spiritual Well-Being in Individuals with Cancer Receiving Chemotherapy and Radiotherapy: A Descriptive-Correlational Study .....	372
FT-35. Gebelikte Servikal Kanser Taramasının Farkında mıyız?: Olgu Sunumu.....	376
Sibel Peksoy <sup>1</sup> , Sakine Yılmaz <sup>2</sup>	
Are We Aware of Cervical Cancer Screening During Pregnancy ? : A Case Report.....	377
FT-36. Onkoloji Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu .....	381
Şebnem Bilgiç <sup>1</sup> , Sevil Pamuk Cebeci <sup>2</sup>	
The Compassion Fatigue of Nurses in Oncology .....	381
FT-37. Kemoterapi Alan Bireylerde Oral Mukozitin Görülme Sıklığı, Önleyici Tamamlayıcı Uygulamalar.....	387
Ayşegül Akyüz Tozal <sup>1</sup> , Gamze Temiz <sup>1</sup>	
Prevalence of Oral Mucositis in Patients Receiving Chemotherapy and Preventive Complementary Applications .....	387
FT-38. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Alopesi ve Yaşam Kalitesi; Sistematik Review .....	393
Sena Nur Aydın <sup>1</sup> , Gamze Temiz <sup>1</sup>	
Alopecia and Quality of Life Induced by Chemotherapy; Systematic Review .....	393
FT-39. Akut Lenfoblastik Lösemili Hastanın Hemşirelik Bakımında Leininger' in Gün Doğumu Modelinin Kullanımı: Olgu Sunumu .....	399
Vicdan İtişen <sup>1</sup> , Ayşe Doğru <sup>2</sup> , Gülten Güvenç <sup>3</sup> , Emine İyigün <sup>3</sup>	
The Use of Leininger's Sunrise Model in Nursing Care of A Patient with Acute Lymphoblastic Leukemia: A Case Report .....	399
FT-40. Neuman Sistemler Modelinin İşitme ve Konuşma Engeli Olan Kolorektal Kanser Nedeniyle Kolostomi Açılan Bireyin Hemşirelik Bakımında Kullanımı: Olgu Sunumu .....	407
Eda Kural <sup>1</sup> , Hatice Ayhan <sup>2</sup> , Emine İyigün <sup>2</sup>	
The Use of Neuman Systems Model in Nursing Care of Hearing and Speech Impaired Patient with A Colostomy Due to Colorectal Cancer .....	408
FT-41. Obezite Kanser Riskini Arttırıyor Mu? .....	417
Faruk Erpay <sup>1</sup> , Fatma İlknur Çınar <sup>2</sup>	
FT-42. Prostat Kanserli Hastaların Karşılanmayan İhtiyaçları ve Hasta Savunuculuğunun Önemi.....	422
Aydan Eda Urvaylıoğlu <sup>1</sup> , Sevinç Kutlutürkan <sup>2</sup>	

University of Health Sciences Ankara Oncology  
Education & Research Hospital

1<sup>st</sup> INTERNATIONAL 2<sup>nd</sup> NATIONAL



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Sozel Bildiriler / Oral Presentations





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-1. Onkoloji Hastalarının Manevi Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye Yönelik Ölçeğin Geliştirilmesi

Münevver Otuzoğlu<sup>1</sup>, Melek Serpil Talas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Sağlık Bakanlığı, Eğitim, Sertifikasyon ve Tescil Hizmetleri Daire Başkanlığı, Ankara, Türkiye.

E-mail: [munevver.otuzoglu@saglik.gov](mailto:munevver.otuzoglu@saglik.gov).

<sup>2</sup> Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

E-mail: [talas@hacettepe.edu.tr](mailto:talas@hacettepe.edu.tr)

**Giriş ve amaç:** Kanser gibi yaşamı tehdit eden ve yönetilmesi ya da baş edilmesi zor olan kriz anlarında, bireylerin fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin yanı sıra, manevi destek gereksinimleri de artar. Bu nedenle, kanser hastalarının sağlık bakımı içinde önemle ele alınması gereken konulardan birisi de “manevi bakım” ya da “manevi destek” gereksinimidir. Bu araştırma, onkoloji hastalarının manevi bakım ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik “Manevi Bakım Gereksinim Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması amacıyla metodolojik bir çalışma olarak dizayn edilmiştir.

**Yöntem:** Araştırma Mart 2017-Mayıs 2017 tarihleri arasında Ankara ili sınırlarında bulunan Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan Kemoterapi Ünitesi’nde gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini, kanser hastalığı nedeniyle gündüz ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan ve örnekleme dahil edilme kriterlerini sağlayan 290 hastadan oluşmaktadır. Çalışma verilerinin elde edilmesinde “Hasta Tanıtım Formu” ve “Manevi Bakım Gereksinim Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliliğini değerlendirmek için kapsam ve yapı geçerliliği, güvenilirliğini değerlendirmek için iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliği için alanında uzman kişilerden görüş alınmıştır.

**Bulgular:** Yapı geçerliliği için açımlayıcı faktör analizi uygulanan ölçek 24 madde 4 alt boyuttan oluşmuştur. Ölçek alt boyutları, “İnanç ve manevi uygulamalar”, “Yaşamın sonuna kadar huzur ve güven içinde olma”, “Yakınların sevgi ve desteği” ve “Sağlığı konusunda bilgilendirilme” şeklinde adlandırılmıştır. Ölçme aracının iç tutarlılığının değerlendirmek için Cronbach’s alpha ( $\alpha$ ) katsayısı hesaplanmıştır. Manevi Bakım Gereksinim Ölçeği’nin Cronbach’s alpha değeri 0,867, “İnanç ve manevi uygulamalar” alt boyutu için 0,919, “Yaşamın sonuna kadar huzur ve güven içinde olma” alt boyutu için 0,921, “Yakınların sevgi ve desteği” alt boyutu için 0,805 ve “Sağlığı konusunda bilgilendirilme” alt boyutu için 0,868 olarak hesaplanmıştır. Zamana göre değişmezlik ölçütü için yapılan test tekrar test uygulaması sonucunda Manevi Bakım Gereksinim Ölçeği ve alt boyutlarında zamana bağlı bir değişim görülmemiştir.

**Sonuç:** Yapılan analizler sonucunda “Manevi Bakım Gereksinim Ölçeği”nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu kabul edilmiştir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Development of a Scale to Identify Spiritual Care Needs of Oncology Patients

Münevver Otuzoğlu<sup>1</sup>, Melek Serpil Talas<sup>2</sup>

Surgical Nursing, Turkish Ministry Health, Education, Certification and Registration Services Department, Ankara, Turkey.

E-mail: munevver.otuzoglu@saglik.gov.tr

<sup>2</sup> Hacettepe University Faculty of Nursing, Surgical Nursing Department, Ankara, Turkey

E-mail: talas@hacettepe.edu.tr

**Introduction and aim:** In times of crisis, such as cancer, that is life-threatening and difficult to manage or difficult to cope with, the physical, emotional, spiritual and social needs of the individual as well as the need for spiritual support increase. For this reason, one of the issues that should be taken into consideration in the health care of cancer patients is the need for “spiritual care” or “spiritual support”. This study is designed as a methodological research to develop and analyze validity and reliability of “Spiritual Care Need Scale” identifying spiritual care needs of oncology patients.

**Method:** Research took place in Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Outpatient Chemotherapy Unit during March 2017 – May 2017. Sample is composed of 290 patients being treated at the day outpatient chemotherapy unit for cancer disease and meeting sampling criteria. The data is collected through “Patient Identification Form” and “Spiritual Care Need Scale”. Content and construct validity tests are applied to evaluate the validity of the scale; and internal validity and time invariance tests are applied to evaluate the reliability of the test. Expert opinion is solicited to evaluate the content validity of the scale.

**Results:** Exploratory factor analysis is applied to test the construct validity and consequently 4 sub-dimensions composed of 24 articles are obtained. Sub-dimensions are denominated as “faith and spiritual practices about health”. Cronbach’s alpha coefficient is calculated to evaluate the internal validity of the scale. Cronbach’s alpha value for “Spiritual Care Need Scale” is calculated as 0,867. Cronbach’s alpha values for the sub-dimensions are calculated as: 0,919 for “faith and spiritual practices”; 0,921 for “to be peaceful and secure until the end of life”; 0,805 for “love and support of relatives” and 0,868 for “informing about health”. Test-retest applied for time invariance criterion results in time invariance for both “Spiritual Care Need Scale” and its sub-dimensions. The analyses sets “Spiritual Care Need Scale” as a valid and reliable measurement tool.

**Conclusion:** In accordance with the research results, it is recommended to apply “Spiritual Care Need Scale” to assess the spiritual care needed by oncology patients.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-02. Gebe Kadınlarda Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri ve Risk Faktörlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi

Figen Erol Ursavaş<sup>1</sup>, Derya Kaya Şenol<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

<sup>2</sup>Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri gebelik sırasında en sık görülen kanser türüdür. Meme kanserinin gebelik döneminde de erken tanı ve tedavisi oldukça önemlidir. Gebelikte meme kanserinin erken dönemde saptanabilmesi için her gebeye ilk prenatal izleminde klinik meme muayenesi ve ultrasonografi yapılmalı, risk faktörleri değerlendirilmeli ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma durumu sorgulanmalıdır. Bu noktada çalışmanın amacı gebe kadınlarda meme kanseri erken tanı yöntemleri ve risk faktörlerine yönelik bilgi ve davranışlarının İncelenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan veri toplama formu ile toplanmıştır. Araştırmanın verileri Çankırı Devlet Hastanesi Ekim- Aralık 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, veri toplama sırasında ikinci ve üçüncü trimesterde olan ve hastaneye başvuran tüm gebe kadınlar oluşturmaktadır. Örneklemine ise, çalışmaya katılmayı kabul eden 194 gebe oluşturmuştur.

**Bulgular:** Gebelerin %4.5'nin ilk gebelik yaşının 30 ve üzerinde olduğu, %13.6'sının daha önce hiç doğum yapmadığı, %8.8 ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu saptanmıştır. Gebelerin sadece %32.5'i gebelik öncesi KKMM 'yi duydukları ve gebelerin %61.3'nün gebelik öncesi KKMM yapmadığı saptanmıştır. Gebelikte kadınların %25.3'nün KKMM yaptığı yapanların %80.7'sinin düzensiz yaptığı belirlenmiştir. Gebelik sırasında %95.9 oranında sağlık personeli tarafından klinik meme muayenesi yapılmamıştır.

**Sonuç:** Gebelikle ilişkili meme kanserine yönelik farkındalığın sağlanması amacıyla gebelerin KKMM konusunda bilgilendirilmesi, risk faktörleri açısından değerlendirilerek ilk prenatal izleminde meme muayenesi ve ultrason yapılması meme kanserinin erken tanınmasına katkı sağlayacaktır.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Investigation of the Knowledge and Behaviors of Breast Cancer Early Diagnosis Methods and Risk factors in Pregnant Women

Figen Erol Ursavaş<sup>1</sup>, Derya Kaya Şenol<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cankırı Karatekin University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, Cankırı, Turkey

<sup>2</sup>Osmaniye Korkut Ata University, Faculty of Health Science, Department of Midwifery, Osmaniye, Turkey

**Introduction and aim:** Breast cancer is the most frequently encountered cancer during pregnancy. Early diagnosis and treatment of breast cancer during pregnancy are very important. Pregnancy associated breast cancer can be diagnosed earlier, clinical breast examination and ultrasonography should be carried out in the first prenatal visit, risk factors should be evaluated and breast self-examination (BSE) should be questioned. Therefore, the aim of this study was to investigate the knowledge and behaviors of breast cancer early diagnosis methods and risk factors in pregnant women

**Method:** The study has a descriptive, cross-sectional design. Data collection was performed by using a questionnaire created by the researcher in light of the literature. Data were collected in Çankırı State Hospital between October and December in 2018. The study population included all pregnant women presenting to hospital and experiencing their second and third trimesters at the time of data collection. The study sample involved 194 pregnant women accepting to participate in the study.

**Results:** Age at the first pregnancy was 30 years or older in 4.5% of the women, 13.6% of the women had not given birth before and 8.8% of the women had a familial history of breast cancer. Thirty-two point five percent of the women heard about breast self-examination before pregnancy and 61.3% of the women did not perform breast self-examination before pregnancy. Twenty-five point three percent of the women performed breast self-examination before pregnancy, but 80.7% of these women did not perform it regularly. During pregnancy, 95.9% of the patients did not have clinical breast examinations.

**Conclusion:** Informing pregnant women about breast self-examination to raise their awareness about pregnancy related breast cancer, evaluation of risk factors, performing clinical breast examination and ultrasound in the first prenatal follow-up visit will help early diagnosis of breast cancer.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-03. İbrutinib İlişkili Yeni Bir Yan Etki Olarak Paronişi ve Periungual Granülasyon Dokusu: Bir Olgu Sunumu

Ahu Yorulmaz

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Email: ahuyor@gmail.com

**Giriş ve amaç:** Bruton tirozin kinaz yolağının bir oral kovalent inhibitörü olan ibrutinib, kronik lenfositik lösemi, mantle hücreli lenfoma ve Waldenström makroglobulinemisi gibi B hücreli malignitelerin tedavisinde kullanılmaktadır. İbrutinib sıklıkla dirençli lenfoma tanısı almış yüksek riskli hastalarda tercih edilmektedir. İbrutinibin, enfeksiyonlar ve hematolojik komplikasyonlar gibi sık bilinen advers etkilerden oluşan yan etki profili tolere edilebilir düzeyde gözükmemektedir. Ayrıca, ibrutinibin makülopapüler döküntü ve saç/tırnak değişiklikleri gibi dermatolojik yan etkileri de bildirilmiştir.

**Olgu sunumu:** Biz de burada, ibrutinib ilişkili paronişi ve periungual granülasyon dokusu tanısı koyduğumuz 40 yaşındaki bir kadın olguyu sunmak istiyoruz. Hastanın bulgularının temel patofizyolojisi inflamatuvar olmasına rağmen, bu hastaya öncesinde kliniğinde herhangi bir iyileşme sağlamayan uzun süreli gereksiz antibiyotik reçete edilmesi söz konusu idi.

**Sonuç:** Bu noktada, ayrıntılı dermatolojik muayenenin önemine vurgu yapmak istiyoruz, çünkü bu hastanın tırnak bulguları batık tırnağı tamamiyle taklit edebilir ve bu durum özellikle yüksek riskli hastalarda gereksiz inceleme yöntemleri ve tedavilerin yapılmasına yol açabilir.

## Paronychia and Periungual Granulation as a Novel Side Effect of Ibrutinib: A Case Report

Ahu Yorulmaz

Ankara Bilkent City Hospital, Ankara, Turkey

E-mail: ahuyor@gmail.com

**Introduction and aim:** Ibrutinib is an oral covalent inhibitor of the Bruton's tyrosine kinase pathway and is approved for the treatment of B-cell malignancies including chronic lymphocytic leukaemia, mantle cell lymphoma and Waldenström's macroglobulinemia. It is generally a drug of choice for high-risk patients with indolent lymphomas. The safety profile of ibrutinib appears to be tolerable, with well-known side effects such as infections and haematologic complications. Additionally, dermatological adverse reactions with ibrutinib therapy have been reported to encompass maculopapular rash and hair/nail abnormalities.

**Case:** Here, we present a case of ibrutinib-induced paronychia and periungual granulation in a 40-year-old woman. The patient previously prescribed unnecessarily long courses of antibiotics without any improvement in her nail findings, since the underlying mechanism was inflammatory in nature.

**Conclusion:** Here, we aimed to highlight the importance of thorough dermatological examination, in view of that the whole process mimics the progression of an ingrown nail, which may lead to unnecessary diagnostic procedures and treatments, especially in high-risk patients.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-04. Onkoloji Hemşirelerinde Moral Distres ve Değerler İlişkisinin İncelenmesi

Mustafa Sabri Kovancı <sup>1</sup>, Azize Atlı Özbaş <sup>1</sup>, Sakine Yılmaz <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

**Giriş:** Moral distres sağlık çalışanını ve hizmet alan grubu olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Onkoloji klinikleri ve onkoloji hemşireleri moral distres açısından özellikli kliniklerin başında gelmektedir. Moral distres, dışsal (kurumsal), klinik ve bireysel faktörlerden etkilenmektedir. Bireysel faktörler ise, hizmet vericiler ve hizmet alıcılara yönelik bireysel, kültürel, profesyonel ve bireysel değer ile kişilik farklılıklarını tarif etmektedir.

**Amaç:** Çalışmada, onkoloji hemşirelerinin bireysel ve profesyonel değer farklılıklarının moral distres düzeyi üzerindeki ilişkisini incelenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Ankara ilinde yer alan sağlık bakanlığına bağlı bir yetişkin onkoloji hastanesinde yapıldı. Araştırmaya, onkoloji hastanesinde görev yapmakta olan 102 onkoloji hemşiresi ile katıldı. Çalışmada verilerin toplanması için, katılımcı bilgi formu, Moral Distres Ölçeği Türkçe Versiyonu (MDÖ), Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) ve Değerler Ölçeği (DÖ) kullanıldı. Araştırma için, Hacettepe Üniversitesi etik komisyonu ve hastaneden gerekli izinler alındı. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilerek aydınlatılmış onam alındı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 23.0 programında yapıldı. Verilerin incelenmesinde yüzdelik, ortalama, standart sapma, ANOVA ve Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı kullanıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 38±6.1'dir. Katılımcıların % 67,6'si meslekte 11 yıldan fazla, % 42,2'si ise onkoloji servisinde 6-10 yıl arasında çalışmakta ve % 59.8'i lisans eğitimi almıştır. Katılımcıların % 43.1'i çalıştıkları kliniklerde ayda birkaç kez etik bir durum ile karşılaştıklarını belirtti. MDÖ puan ortalamaları incelendiğinde moral distres sıklık boyutunun puan ortalaması (1,66±0,77) ve rahatsızlık boyutunun puan ortalaması (1,92±0,83) bulundu. HPDÖ puan ortalaması (4,14±0.61) olarak bulundu. DÖ ise tüm alt boyutlardan alınan puanlar yüksek olarak değerlendirilebilecek bir düzeyde bulundu. Toplumsal değerler ve insan onuru alt boyutları en yüksek puanı (8.5±0.74; 8.6±0.83) alırken, romantik değerler ve materyalistik değerler (7.5±1.41; 7.3±1.69) diğer değerlere oranla görece düşük bulundu. Katılımcıların mesleki çalışma yılı, onkoloji kliniklerinde çalışma yılı, eğitim durumu, etik konulara yönelik eğitim alma durumu MDÖ sıklık ve rahatsızlık boyutlarının puan ortalamaları arasında bir fark bulunmadı. Katılımcıların uygulama ortamında etik durumlar ile karşılaşma sıklığı ile MDÖ sıklığı (F=5.07, p=0.003) ve rahatsızlık düzeyi (F=4.35, p=0.006) arasında anlamlı bir fark bulundu. HPDÖ ve alt boyutları ile MDÖ sıklık ve rahatsızlık boyutları arasında ilişki bulunmadı (p ≥0.05). DÖ tüm boyutları ile MDÖ'nün hem sıklık hem de rahatsızlık boyutları arasında negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulundu (0.05 ≥ p).

**Sonuç:** Katılımcıların moral distrese neden olan durumlarla karşılaşma sıklığı düşük çıkarken, bu durumdan orta düzeyde bir rahatsız hissettikleri bulundu. Katılımcıların bireysel değerlere verdiği önem arttıkça moral distresin azaldığı söylenebilir. Onkoloji klinikleri moral distres açısından özellikli klinikler arasındadır. Bu nedenle bu tür araştırmaların farklı örneklerde yapılması literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Investigation of the Relationship Between Moral Distress and Values in Oncology Nurses

Mustafa Sabri Kovancı<sup>1</sup>, Azize Atli Özbaş<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hacettepe University, Faculty of Nursing, Psychiatric Nursing, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Çankırı, Türkiye.

**Introduction:** Moral distress is known to adversely affect the healthcare professionals and the group being served. Oncology clinics and oncology nurses are considered the leading clinics in terms of moral distress. Moral distress is affected by external (institutional), clinical and individual factors. Individual factors refer to individual, cultural, professional and individual value and personality differences for service providers and clients.

**Objective:** The aim of this study was to examine the relationship of oncology nurses' individual and professional value differences with moral distress levels.

**Method:** The descriptive study was conducted in an adult oncology hospital affiliated with the Ministry of Health in Ankara. 102 oncology nurses working in the oncology hospital participated in the study. In order to collect the data, the participant information form, Turkish Version of the Moral Distress Scale (MDS), the Nurses' Professional Values Scale (NPVS) and the Values Scale (VS) were used. For the research, necessary permissions were obtained from the ethics committee of Hacettepe University and hospital. The participants were informed about the study and informed consent was obtained. Statistical analysis was performed using SPSS 23.0 program. Percentage, mean, standard deviation, ANOVA and Pearson Correlation Analysis were used to analyze the data.

**Findings:** The mean age of the participants was  $38 \pm 6.1$ . 67.6% of the participants had worked for more than 11 years in the profession, 42.2% had worked in the oncology service for 6 to 10 years and 59.8% had received undergraduate education. 43.1% of the participants stated that they experienced an ethical situation several times a month in their clinics. When the mean scores of MDS were examined, the mean score of the frequency of moral distress was found to be  $(1.66 \pm 0.77)$  and the mean score of the discomfort was found to be  $(1.92 \pm 0.83)$ . The mean score of NPVS was found to be  $(4.14 \pm 0.61)$ . The scores obtained from all sub-dimensions were found to be at a high level in VS. While social values and human dignity subscales had the highest score  $(8.5 \pm 0.74; 8.6 \pm 0.83)$ , romantic values and materialistic values  $(7.5 \pm 1.41; 7.3 \pm 1.69)$  were found to be relatively low compared to other values. There was no difference found between the mean scores of the participants' working period, working period in oncology clinics, educational status, educational status on ethical issues, and the frequency of MDS and discomfort dimensions. A significant difference was found between the frequency of encountering ethical situations, frequency of MDS ( $F= 5.07, p= 0.003$ ) and discomfort level ( $F= 4.35, p = 0.006$ ). No correlation was found between NPVS and its sub-dimensions and the frequency and discomfort dimensions of MDS ( $p \geq 0.05$ ). There was a negatively weak correlation found between all dimensions of the VS and both frequency and discomfort dimensions of MDS ( $0.05 \geq p$ ).

**Conclusion:** It was found that while the frequency of encountering situations causing moral distress was low, participants felt a moderate level of discomfort. It can be stated that moral distress decreases as the importance given to the individual values by the participants increases. Oncology clinics are among the clinics that are distinctive in terms of moral distress. Thus, it is believed that conducting such research in different samples will contribute to the literature.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-5. Pediatrik Kanser Başetme Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (PCCS)

Zeynep Kisecik Şengül<sup>1</sup>, Ebru Kılıçarslan Törüner<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Kırıkkale/Türkiye

<sup>2</sup> Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Ankara/Türkiye

E-mail: [kisecikzeynep@gmail.com](mailto:kisecikzeynep@gmail.com)

**Giriş ve amaç:** Araştırma Paediatric Cancer Coping Scale (PCCS-TR) 'in Türkçe formunun geçerlik güvenilirliğinin yapılması amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Metodolojik tipteki çalışma bir çocuk hastanesinin lösemi, onkoloji ve kemik iliği transplantasyon polikliniklerinde kanser tanısı ile izlenen 7-18 yaş arasındaki 165 çocuk üzerinde yapılmıştır. 85 çocuğa iki hafta sonra retest uygulanmıştır. Çalışma verilerinin toplanmasında 'Tanımlayıcı özellikler formu' ve 'Pediatrik Kanser Başetme Ölçeği' kullanılmıştır. Pediatrik Kanser Başetme Ölçeği Wu ve ark. (2011) tarafından 7-18 yaş aralığındaki kanser tanısı ile izlenen çocukların başetme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 33 madde ve 3 alt boyuttan (bilişsel başetme, savunucu başetme, problem odaklı başetme) oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe başetme stratejileri de artmaktadır. Ölçeğin dil geçerliğinin yapılmasında çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliğinde dokuz uzman görüşü alınmıştır. İç tutarlılık güvenilirliği için Cronbach alfa katsayısı ve toplam madde korelasyonu hesaplanmıştır. Yapı geçerliliğini belirlemek için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır.

**Bulgular:** PCCS-TR'nin toplam Cronbach alfa ( $\alpha$ ) değeri 0.77 olarak bulunmuştur. PCCS orjinal çalışmasında yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda 3 altboyut (bilişsel başetme, problem odaklı başetme, savunucu başetme) oluşmuştur. Ölçek toplam puanı ile bilişsel baş etme puanı ve problem odaklı baş etme puanı arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Sonuç:** PCCS'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Reliability and Validity of the Turkish Version of the Pediatric Cancer Coping Scale (PCCS)

Zeynep Kiseçik Şengül<sup>1</sup>, Ebru Kılıçarslan Törüner<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kirikkale University Health Sciences Faculty, Nursing Department, Kirikkale, Turkey

<sup>2</sup>Gazi University Health Sciences Faculty, Nursing Department, Ankara, Turkey

E-mail: kiseçikzeynep@gmail.com

**Introduction and aim:** To determine the validity and reliability of the Turkish version of the Pediatric Cancer Coping Scale (PCCS-TR).

**Method:** This was a methodological study. Study sample consisted of 7-to-18 year-old 165 children with cancer followed up in the leukemia, oncology and bone marrow transplantation outpatient clinics of a children's hospital. Retest sample consisted of 85 children. Data were collected using a Descriptive Characteristics Form and the PCCS-TR. The PCCS was developed by Wu et al. (2011) to assess the coping strategies of children with cancer aged between 7 to 18 years old. It consists 3 subscales (cognitive coping, problem-oriented coping and defensive coping) and 33 items. The higher the score, the higher the level of coping strategies. The translation-back translation method was used to test language validity of the PCCS. Nine experts were consulted for the content validity of the scale. Cronbach's alpha coefficient and total item correlation were calculated for internal consistency reliability. Exploratory and confirmatory factor analyses were conducted to determine construct validity. The study was approved by the Ethics Committee.

**Results:** The total Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) of the PCCS-TR was 0.77. According to exploratory factor analysis, the PCCS has three subscales (cognitive coping, problem-oriented coping, defensive coping). Our results showed a positive and statistically significant correlation between the scale total, cognitive coping and problem-oriented coping scores ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** The PCCS-TR is a valid and reliable measurement tool.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-06. Onkoloji Hemşirelerinin Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları

Nazmiye Çıray Gündüzoğlu<sup>1</sup>, Nurgül Güngör Tavşanlı<sup>2</sup>, Elif Rabia Mungan<sup>1</sup>, Arzu Ömürlü Öktem<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

E-mail: elifrabiamungan@hotmail.com

**Giriş:** Saygın ölüm, temel bir insan hakkıdır ve semptomların, invaziv işlemlerin azaltılması, özgürlüğü ve otonomiye koruma, güvenli bir ortamda huzurlu ve saygın bir bakım alma özelliklerini taşır. Yaşam sonu bakım yalnızca fiziksel semptomların değil aynı zamanda psikolojik, sosyal ve spritüel konuların kontrolünü de içermektedir. Bu doğrultuda yaşam sonu bakım, hasta ve ailesine en kaliteli hizmeti, rahatlığı ve saygınlığı sağlamayı hedeflemekte, bu konuda hemşirelere önemli görevler düşmektedir

**Amaç:** Yaşamının son günlerinde olan kanser hastalarına bakım veren onkoloji hemşirelerin saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumlarını belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma İzmir ili içerisinde yer alan iki üniversite hastanesi onkoloji biriminde çalışan 77 hemşire ile Ocak 2019-Nisan 2019 tarihleri arasında yapılan yapılmıştır. Veriler; Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikler Veri Formu, Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için Bilimsel Etik Kurul onayından sonra üniversitelerden gerekli kurum izinler alınmıştır. Uygulama öncesinde araştırmaya dahil edilen hemşirelere araştırmanın amacı ve önemi açıklanmış sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Verilerin değerlendirmesinde değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri yapılmış, veriler Independent Samples t, Mann Whitney U Testi ve Pearson Korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir. Elde edilen bulguların anlamlılık düzeyi %95 güven aralığında ( $p<0,05$ ) değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalamaları  $34,61\pm 8,28$  olup, %54,5'i 35 yaş ve altıdır. %84,4'ü kadın, %55,18'i evlidir. Görev yılı ortalamaları  $13,31\pm 8,83$ 'tür ve %50,6'sı 12 yıl ve altı süredir görev yapmaktadır, onkolojide çalışma yılları ortalama  $4,58\pm 3,76$  dir. Hemşirelerin saygın ölüm ölçeği toplam puanı  $52,38 \pm 6,36$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin onkolojide çalışma yılı ile saygın ölüm ölçeği toplam puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=-0,273$   $p=0,01$ ). Hemşirelerin onkolojide çalışma yılı arttıkça saygın ölüm ölçeği toplam puanlarının azaldığı görülmektedir.

**Sonuç:** Onkolojide çalışan hemşirelerin Saygın Ölüm Ölçeği toplam puan ortalaması orta düzeyden biraz yüksek bulunmuştur ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutum geliştirdikleri saptanmıştır. Bununla birlikte hemşirelerin yaşı ve onkolojide çalışma yılı arttıkça saygın ölüm ölçeği toplam puanlarının azaldığı saptanmıştır.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Attitude of Oncology Nurses Regarding The Good Death Principles

Nazmiye Çıray Gündüzoğlu<sup>1</sup>, Nurgül Güngör Tavşanlı<sup>2</sup>, Elif Rabia Mungan<sup>1</sup>, Arzu Ömürlü Öktem<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

E-mail: elifrabiamungan@hotmail.com

**Introduction:** Good death is a fundamental human right and has the characteristics of reducing symptoms, invasive procedures, protecting freedom and autonomy, receiving peaceful and respectable care in a safe environment. End of life care includes not only the control of physical symptoms but also of psychological, social and spiritual issues. In this respect, end of life care aims to provide the highest quality service, comfort, and dignity to the patient and his/her family, and nurses have significant duties in this regard.

**Aim:** To determine the attitudes of oncology nurses who are providing care for cancer patients who are in their declining days of life regarding the good death principles.

**Method:** The descriptive type of research was conducted between January to April 2019 with 77 nurses working in the oncology unit of the two university hospitals in Izmir province. Data was collected by Descriptive and Occupational Characteristics Data Form, Rating Scale of the Attitudes Regarding Good Death Principles. For the conduct of the research after the approval of the Scientific Ethics Committee, the necessary institution permits were obtained. The purpose and significance of the research were explained to the nurses who were included in the research prior to the application and their oral and written consent was obtained. For the evaluation of the data, descriptive statistics of the variables were done and the data were evaluated by using Independent Samples t, Mann Whitney U Test and Pearson Correlation tests. The significance level of the findings was evaluated within a 95% confidence interval ( $p < 0,05$ ).

**Findings:** The average age of the nurses is  $34,61 \pm 8,28$  and 54,5% are 35 years of age and below. 84,4% are female and 55,18% of them are married. Their year of duty averages are  $13,31 \pm 8,83$  and 50,6% of them have been working for 12 years and below, the average years of their work in oncology are  $4,58 \pm 3,76$ . The total good death scale of the nurses was found as  $52,38 \pm 6,36$ . It was found that there was a significant negative low level of relation between nurses' working year in oncology and their total scores of good death scale ( $r = -0,273$   $p = 0,01$ ). It is observed that as the nurses' year of work in oncology increases, their total scores of good death scale decreases.

**Result:** The total score of Good Death Scale of the nurses working in oncology was found to be slightly higher than the average level and it was found that they developed an attitude regarding the good death principles. However, as the age of the nurses and the year of work in oncology increase, it was found that their total scores of good death scale decrease.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-07. Oral Antikanser Ajan Kullanan Kanser Hastasına Bakım Verilerinin Yaşadığı Zorluklar: Sistemik Review

Huri Seven Gönderen Çakmak

Çankırı Karatekin Üniversitesi

E-mail: sevalgonderen@hotmail.com

**Amaç:** Oral kanser ajanlar onkoloji tedavilerinde sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Oral anti kanser ajanlar IV tedavilere göre hastanın kendi ev ortamında tedavi olmalarına izin vermektedir. Oral ajanların pek çok avantajı olmasına rağmen bazı dezavantajı olabilmektedir. Tedavinin iyi sonuç verebilmesi için ilaç eğitiminden, toksisite izlemine, ilaç kür programına ve ilaç almayı hatırlamaya kadar hasta yakınlarının desteğine ihtiyaç duyarlar. Dolayısıyla bakım vericiler oral antikanser ajan kullanımında kilit rol oynar. Fakat oral antikanser ajanların aile bakıcıları üzerindeki etkisi, ev ortamında tedavi yönetiminin sorumluluklarıyla başa çıkma yetenekleri ve destekleyici kaynaklara duyulan ihtiyaçlar hakkında çok az şey bilinmektedir. Sistemik derleme çalışmasının amacı, aile bakıcılarının ev ortamında oral antikanser ajan alan hastalara bakım sağlama ile ilgili zorluklar ve kaynak ihtiyaçları değerlendirmektir. Bu değerlendirme ile ileri çalışmalara ışık tutmak, ihtiyaçların belirlenmesi ve farkındalık geliştirilmesi hedeflenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu incelemeye başlarken oluşturulan araştırma sorusu: “Oral antikanser ajan kullanan kanser hastasının bakım vericilerinin yaşadığı zorluklar nelerdir?”dir. Bu süreçte sistemik olarak literatür taraması Ulakbim Tıp Veri Tabanı, Science Direct, PubMed, ve Cochrane Library veri tabanlarında yapılmıştır. Bu amaca uygun olarak ilk olarak anahtar kelimeler belirlenmiştir. Anahtar kelimelerin seçimi için **PICO** baz alınarak MesH (medical subject heading) terimleri ve İngilizce anahtar sözcükler kullanılmıştır. Taramalar “caregivers”, “oral cancer medication”, “oral anticancer agent “oral chemotherapy”, “challenges”., anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır.

Taramada 1 Ocak 1999 ile 1 Ocak 2019 tarihleri arasında yayınlanmış 1.118 incelenmiştir. Veri Tabanı taramasıyla tespit edilen kayıtlardan EndNoteX7 referans yönetim sistemi kullanılarak yinelenen kayıtlar belirlenmiş ve silinmiştir. Tekrar eden kayıtlar kaldırıldıktan sonra kalan tüm kayıtların başlık ve özetleri, araştırmacı tarafından bağımsız olarak gözden geçirilmiştir. Uygunluk açısından değerlendirilen çalışmalar, tam metinleri elde edildikten sonra dahil edilme ve dışlanma ölçütlerine göre değerlendirilmiş ve aralarından uygun olan makaleler seçilmiştir. Son aşamada toplam 2 çalışma sistemik derlemeye dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada incelenen çalışmalar nitel araştırma olup, odak grup görüşme ve derinlemesine görüşme teknikleri kullanılmıştır. Çalışmalar da 7’şer bakım verici ile görüşme yapılmıştır. Bulgular, bakıcıların hastaya karmaşık oral kombinasyon tedavilerini yönetme konusunda yardımcı olma ve yan etkileri izleme konusunda pratik ve duygusal bakım faaliyetlerinde bulunduğunu göstermiştir. Tedaviden sonra bakım faaliyetleri devam etmiş ve deneyimler gelecekle ilgili korku ve belirsizlik bağlamında tanımlanmıştır. Bakıcılar ayrıca hastalarından ve diğer aile üyelerinden sıklıkla sakladıkları bir dizi duygu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Özellikle iş sahibi olanlar için bakım sorumluluklarını dengelemenin güçlükler yaşamaktadır.

**Sonuç:** Hasta yakınlarının yaşadığı zorluklarının bilinmesi araştırılması başta hasta ve ilaç eğitimine yön verecektir. Ayrıca aile fertlerinin eğitimsizliten kaynaklanan ilaç maruziyetini engelleyecek toplum sağlığında fayda sağlayacaktır. Ayrıca kanser hastasının gereksiz izalasyonunda engelleyecektir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Challenges Caregivers Of Cancer Patients Using Oral Anti-Cancer Agent: Systematic Review

Huri Seven Gönderen Çakmak

Çankırı Karatekin Üniversitesi

E-mail: sevalgonderen@hotmail.com

**Objective:** Oral cancer agents have been used frequently in oncology treatments. Oral anti cancer agents allow the patient to be treated in their home environment compared to IV treatments. Although oral agents have many advantages, they may have some disadvantages. They need the support of their caregivers from drug education, toxicity monitoring, drug curing program and remembering to take medication in order to give good treatment results. Caregivers therefore play a key role in the use of oral anticancer agents. However, little is known about the effect of oral anticancer agents on family carers, their ability to cope with the responsibilities of treatment management in the home setting, and the need for supportive resources. The aim of the systematic review study was to assess the difficulties and resource needs of caregivers in providing care to patients receiving oral anticancer agents at home. With this assessment, it is aimed to shed light on further studies, identify needs and raise awareness.

**Material and Methods:** The research question posed at the beginning of this study was: “What are the difficulties faced by the caregivers of cancer patients using oral anticancer agents?” In this process, the literature was systematically searched in Ulakbim Medical Database, Science Direct, PubMed and Cochrane Library databases. For this purpose, the keywords were first identified. Mesh (medical subject heading) terms and English keywords were used based on PICO for the selection of keywords. Screenings were performed using the keywords “caregivers”, “oral cancer medication”, “oral anticancer agent”, “oral chemotherapy”, and “challenges. A total of 1,118 reviews were published between 1 January 1999 and 1 January 2019. Duplicate records were identified and deleted using EndNoteX7 reference management system. After the repeated records were removed, the title and abstracts of all remaining records were independently reviewed by the researcher. The studies evaluated in terms of eligibility were evaluated according to inclusion and exclusion criteria after the full texts were obtained. Suitable articles have been selected. In the last stage, a total of 2 studies were included in the systematic review.

**Results:** The studies examined were qualitative research and focus group interview and in-depth interview techniques were used. In the studies, 7 caregivers were interviewed. The findings show that caregivers perform practical and emotional care to assist the patient in managing complex oral combination therapies and to monitor side effects. Maintenance activities continued after treatment and experiences are defined in the context of fear and uncertainty about the future. Caregivers also reported that they experienced a range of emotions that they often hid from their patients and other family members. Particularly for those who have a job, they have difficulties in balancing their care responsibilities.

**Conclusion:** It will also prevent drug exposure of family members due to lack of education, and will also benefit public health. It will also prevent unnecessary isolation of the cancer patient.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-08. Meme Kanseri Olan Kadınlara Uygulanan Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programının Beden İmajına, Benlik Saygısına, Yaşam Kalitesine ve İyilik Durumuna Etkisi

Gülay Akman<sup>1</sup>, Hatice Balcı Yangın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Samsun Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Antalya, Türkiye

E-mail: gulaydalakman@hotmail.com

**Giriş ve Amaç:** Meme kanserinin sistemik tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapinin en sık görülen yan etkilerinden biri alopesidir. Kemoterapiye bağlı alopesi doza bağımlı ve geri dönüşümlü olmakla birlikte kemoterapinin en stresli ve travmatize edici yan etkisi olarak görülmektedir. Bu araştırma meme kanseri olan kadınlara uygulanan web tabanlı alopesi eğitim programının beden imajına, benlik saygısına, yaşam kalitesine ve iyilik durumuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma tek körlü randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Kemoterapi Ünitesi'ne başvuran, örnekleme dahil olma kriterlerine uyan 34 girişim, 34 kontrol olmak üzere toplam 68 meme kanseri tanısı konulan kadın oluşturmuştur. Girişim grubundaki kadınlara kemoterapi süresince web tabanlı alopesi eğitim programı uygulanmış, kontrol grubundaki kadınlar ise standart eğitim ve danışmanlık almıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Alopesi Bilgi Formu, Beden İmajı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi, Sistem Kullanabilirlik Skalası kullanılmıştır. Kadınlardan bilgilendirilmiş onam alınmış ve veriler araştırmacı tarafından birinci, ikinci ve dördüncü kemoterapi kürü öncesinde üç kez yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerinde SAS 9.4 paket programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Girişim ve kontrol grubundaki kadınların birinci izlemde beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $p=0.5731$ ,  $p=0.6368$ ,  $p=0.4832$ ,  $p=0.0835$ ). İkinci ve üçüncü izlemlerde girişim grubundaki kadınların kontrol grubuna göre beden imajı, iyilik durumu, kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (sırasıyla  $p=0.0107$ ,  $p=0.0493$ ,  $p<0.0001$ ;  $p<0.0001$ ,  $p<0.0001$ ) fakat benlik saygısı ölçeği puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ( $p=0.8612$ ,  $p=0.1678$ ). Beden imajı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik uygulamalarını, beden imajını, yaşam kalitesini ve iyilik durumunu arttırdığı fakat benlik saygısına etkisinin önemli olmadığı belirlenmiştir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## The Effect of Web-Based Alopecia Training Program for Women With Breast Cancer on Body Image, Self-Esteem, Quality of Life and Well-Being

Gülay Akman<sup>1</sup>, Hatice Balcı Yangın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

E-mail: gulaydalakman@hotmail.com

**Introduction and Aim:** One of the most common side effects of chemotherapy which is one of the systemic treatment methods of breast cancer is alopecia. Although chemotherapy-induced alopecia is dose-dependent and reversible, it is seen as the most stressful and traumatic side effect of chemotherapy. This study was conducted to investigate the effect of web-based alopecia training program which applied to women with breast cancer on the body image, self-esteem, quality of life and well-being.

**Method:** The research is a single-blind randomized controlled trial. The sample of the study consisted of a total of 68 women which 34 intervention and 34 control groups, diagnosed with breast cancer who applied to Samsun Training and Research Hospital Chemotherapy Unit. A web-based alopecia training program was applied to the women in the intervention group during chemotherapy and the women in the control group received standard training and counseling services. Personal Information Form, Alopecia Information Form, Body Image Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Chemotherapy Induced Alopecia Quality of Life Scale, WHO-5 Well Being Index and System Usability Scale were used for data collection. The informed consent was obtained from the women and data were collected by the researcher by face-to-face interviews three times before the first, second and fourth course of chemotherapy. Statistical analysis of data were made SAS 9.4 package program.

**Results:** The mean score for body image, self-esteem, well being and chemotherapy induced alopecia quality of life scales were found to be statistically similar in women in the intervention and control group at the first follow-up (respectively  $p=0.5731$ ,  $p=0.6368$ ,  $p=0.4832$ ,  $p=0.0835$ ). In the second and third follow-ups, it was observed that the women in the intervention group had higher mean scores on body image, well being and chemotherapy-induced alopecia quality of life and the difference was statistically significant compared to the control (respectively  $p=0.0107$ ,  $p=0.0493$ ,  $p<0.0001$ ;  $p<0.0001$ ,  $p<0.0001$ ) but there was no significant difference between the groups in the mean scores of self-esteem scale ( $p=0.8612$ ,  $p=0.1678$ ). It was determined a positive relationship between body image, self-esteem, well being and chemotherapy-induced alopecia quality of life.

**Conclusion:** It was determined that web-based alopecia education program increases chemotherapy-induced alopecia applications, body image, quality of life and well being of women with breast cancer but did not show significant impact on self-esteem.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-09. Kanserli Hastaların Karşılanamayan Evde Sağlık Bakım Hizmeti Gereksinimleri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Türkiye’de Hastane Tabanlı Bir Araştırma

Gülşen Ataman<sup>1</sup>, Tuğrul Erbaydar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Eğitim Hemşireliği-Ankara/Türkiye

Hizmet İçi

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD- Ankara/Türkiye

E-mail: gulsenataman@hotmail.com

**Giriş ve Amaç:** Türkiye’de evde sağlık bakım hizmetleri öncelikli olarak yatağa bağımlı ve ağır engelli hastalara sağlanmaktadır. Özel olarak kanser hastaları için tasarlanan hastane hizmetlerine entegre edilmiş evde sağlık bakım hizmetleri bulunmamaktadır. Bu çalışma kanser hastalarının evde bakım gereksinimlerini ve bu gereksinimleri karşılayamamalarına ilişkin tecrübelerini araştırmayı amaçlamaktadır.

**Yöntem ve Bulgular:** Çalışma, bir üniversite hastanesinin Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı’nda takip edilen 394 yetişkin kanser hastasını içermektedir. Hastalara 37 maddelik bir anket ve Kanser Tedavisi ve Araştırması için Avrupa Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC-QLQ-C30) uygulanmış ve hasta klinik kayıtları değerlendirilmiştir. Bu hastaların evde bakımı, öncelikli olarak hastaların birinci derece yakınları tarafından sağlanırken, profesyonel evde sağlık bakım hizmetinden faydalanma oranı yalnızca %2.8’dir. Kanser hastalığının 3. ve 4. evresinde hastaların yaşam kalitelerinin olumsuz bir şekilde etkilendiği gözlenmiştir. Anket uygulamasında son 30 gün içerisinde, hastalığa ilişkin sağlık problemlerinden kaynaklanan evde bakım hizmeti gereksinimi şu sıklıktadır: ağrı (%62.9), cerrahi yara bakımı (%44.9), tedavi edici enjeksiyon (%52.3), sindirim sistemi şikayetleri (%51.8), anksiyete (%87.1), psikolojik destek (%77.2) ve hastalık hakkında bilgi (%94.4). Evde sağlık bakım hizmeti yokluğunda, hastalar öncelikli olarak gereksinimlerini karşılamak için kurumsal evde bakım hizmetlerini kullanmışlardır. Aksi takdirde ihtiyaçları karşılanamamıştır.

**Sonuç:** Kanser hastalarının deneyimledikleri fiziksel ve psikolojik problemler birçok durumda profesyonel evde bakım hizmetleri tarafından çözülebilmektedir. Hastaneye bağlı evde sağlık bakım hizmetleri sadece kanser hastalarının yaşam kalitesini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda hastane tabanlı sağlık hizmetlerinin etkililiğini de artırabilir.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Unmet Home Healthcare Needs and Quality of Life In Cancer Patients: a Hospital-Based Turkish Sample

Gülşen Ataman, Tugrul Erbaydar

Faculty of Medicine, Ankara University, Ankara, Turkey

E-mail: gulsenataman@hotmail.com

**Introduction and Aim:** Home healthcare services in Turkey are provided primarily to patients that are bedridden or seriously disabled. There are no such services integrated with hospital services that are specifically designed for cancer patients. The present study aimed to explore the home healthcare needs of cancer patients and their experiences related to unmet home healthcare needs.

**Method and Results:** The study included 394 adult cancer patients who were followed up at the surgical oncology department of a university hospital. A 37-item, study-specific questionnaire and the European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire for cancer patients (EORTC-QLQ-C30) were administered, and patient clinical records were evaluated. Home healthcare was provided primarily by the patients' immediate family members; the professional home healthcare usage rate was only 2.8%. Patient quality of life (QoL) was negatively affected by cancer, especially those with stage three and four disease. The frequency of the need for home healthcare services due to disease-related health problems during the 30 days prior to administration of the questionnaires was as follows: pain (62.9%), surgical wound care (44.9%), injection of therapeutics (52.3%), gastrointestinal complaints (51.8%), anxiety (87.1%), psychosocial assistance (77.2%) and information about cancer (94.4%). In the absence of home healthcare services, the patients primarily used institutional healthcare services to meet their needs; otherwise, their needs were not met.

**Conclusion:** The physical and psychosocial problems that cancer patients experience could be solved in most cases by professional home healthcare services. Hospital-integrated home healthcare services might not only improve cancer patient QoL but might also increase the effectiveness of hospital-based healthcare services.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-10. Onkolojik Hastalara Multidisipliner Yaklaşımda Göğüs Hastalıklarının Rolü

Tarkan Özdemir

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Departmanı, Ankara, Türkiye

E-mail: tabiptarkan@hotmail.com

**Giriş ve Amaç:** Onkolojik vakaların çeşitliliği çok fazladır. Kanser türlerinin metastatik yayılımı, tümör dokusundan salınan aracılardan neden olduğu paraneoplastik sendromlar ve uygulanan tedavilere sekonder gelişen immün baskılanma durumu, solunum sistemini erken veya geç dönemde sürece dahil edebilmektedir. Göğüs hastalıkları uzmanları bir çok hastanede akciğer kanseri tanısı olan hastaları öncelikli olarak takip eden hekimler olmakla birlikte diğer onkolojik vakaların da sık olarak danışıldığı branşlar arasında yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı onkolojik vakalara multidisipliner yaklaşımda göğüs hastalıkları branşının rolünü incelemektir.

**Yöntem :** Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2012 yılının ilk üç ayında takip edilen, malignite tanısı olan ve farklı nedenlerle göğüs hastalıkları branşına konsülte edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Preoperatif ve postoperatif konsültasyonlar çalışmaya dahil edilmedi. Demografik verilerin yanı sıra konsültasyon isteyen branşlar, primer hastalık tanıları, istem gerekçeleri, konsültasyon kararı gibi soruların cevabı analiz edildi.

**Bulgular:** Hastaların %56'sı erkek olup tüm hastaların yaş ortalaması 58'di. En çok konsültasyon isteyen ilk üç branş sırasıyla Medikal Onkoloji (%37), Radyasyon Onkolojisi (%20) ve Hematoloji (%15) olarak bulundu. En çok konsültasyon istenen ilk 3 hastalık Meme kanseri (%21), Hematolojik Maligniteler (%17) ve Akciğer kanseri (%16) olarak tespit edildi. En fazla konsültasyon istem gerekçesi radyolojik görüntülemelerde tespit edilen lezyonlar iken nefes darlığı ikinci öksürük ise üçüncü sırada yer aldı. Konsültasyon sonrası göğüs hastalıkları uzmanları tarafından en çok alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) tanısı konulmuş olup solunum dışı patoloji yönündeki kanaat ikinci sırada, KOAH ise üçüncü sırada yer aldı.

**Sonuç:** Onkolojik vakaların yönetimi multidisipliner yaklaşıma ihtiyaç duymaktadır. Göğüs hastalıkları uzmanlarının günlük pratikte çok sayıda kanser türünün akciğer komplikasyonları ile karşılaşabileceklerini bilmeleri ve mesleki gelişimlerinde sadece akciğer kanserine değil kanser ve akciğer konusuna da yer vermeleri önerilir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## The Role of Chest Diseases in Multidisciplinary Approach to Oncologic Patients

Tarkan Özdemir

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Research and Training Hospital, Department of Chest Diseases, Ankara, Turkey

E-mail: tabiptarkan@hotmail.com

**Introduction and aim:** The variety of oncologic cases is very high. Metastatic spread of cancer types, paraneoplastic syndromes caused by mediators released from tumor tissue, and immune suppression secondary to the treatments applied may involve the respiratory system in the early or late period. In many hospitals, chest diseases specialists are primarily physicians who follow the diagnosis of lung cancer, but other oncologic cases are also frequently consulted. The aim of this study was to determine the role of the branch of chest diseases in multidisciplinary approach to oncologic cases.

**Method:** The patients who were followed-up in Ankara Oncology Training and Research Hospital in the first quarter of 2012, diagnosed with malignancy and consulted for chest diseases for different reasons were retrospectively analyzed. Preoperative and postoperative consultations were not included in the study. In addition to demographic data, the answers to the questions such as branches requesting consultation, diagnosis of primary disease, reasons for request, decision of consultation were analyzed.

**Results:** 56% of the patients were male and the mean age of all patients was 58 years. Medical Oncology (37%), Radiation Oncology (20%) and Hematology (15%) were the first three branches that required the most consultation. Breast cancer (21%), Hematologic Malignancies (17%) and Lung cancer (16%) were the first three diseases that were most requested for consultation. The most common reason for consultation was the lesions detected on radiological imaging, while dyspnea was the second and cough was the third. Chest diseases specialists were diagnosed lower respiratory tract infection in first place, non-respiratory pathology in second place and chronic obstructive pulmonary disease in third place.

**Conclusion:** The management of oncologic cases requires a multidisciplinary approach. In addition to lung cancer, chest diseases specialists should be able to educate themselves about lung complications of other cancers.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-11. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi İntraoperatif Radyoterapi Uygulamaları

Yasemin Güzle ADAŞ

SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH , Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Ankara

**Giriş ve Amaç:** İntraoperatif radyoterapi cerrahi sırasında tek fraksiyonda yüksek doz radyasyonun farklı radyoterapi kaynakları kullanılarak anestezi altında tümör/tümör yatağına uygulanmasıdır. Tek başına kullanılabilir ya da eksternal radyoterapi ile kombine edilebilir. İntraoperatif radyasyon tedavisi (IORT) kanser yönetiminde uzun bir geçmişe sahiptir. Bir kanser tedavi şekli olan ilk IORT, 1909 yılında Carl Beck mide ve kolon kanserli hastalarını tedavi etmesi ile ortaya çıkmıştır. Kısıtlı radyoterapi ekipmanları gibi nedenlerden ötürü başarısız olmuştur. Modern IORT uygulamaları 1970'li yılların başında ve 1980'lerde Abe ve Takahashi tarafından yayınlanan çalışmalara dayanmaktadır. IORT için sabit veya mobil lineer hızlandırıcılar kullanılabilir. Ancak sabit lineer hızlandırıcıların kullarındaki dezavantajları nedeni ile mobil cihazlar tercih edilmektedir. Ankara Onkoloji EAH'de 2012 yılından beri Mobetron marka mobil lineer hızlandırıcı ile intraoperatif radyoterapi uygulanmaktadır. Bu çalışmada Mobetron cihazı ile ilgili özet bilgi ve tedavi ettiğimiz hastaların genel dökümü verilmiştir. Mobetron marka cihazımızın teknik özellikleri ; elektron enerjileri 4, 6, 9 ve 12 MeV ; kaynak- cilt mesafesi 50 cm 'dir. Gantry, standa monte edilmiştir ve el kumandasını kullanarak  $\pm 45^\circ$ 'lik bir açı aralığında dönecek şekilde motorizedir. Motorlu bir ışın durdurucu saçılımın yarattığı kaçak X-ışını radyasyonunu soğurur, tedavi kafasından ışın çıkışını otomatik olarak izler. Tedavi kafası ışın üretimi ile ilgili sistemleri içerir.

**Yöntem:** Hastanemizde 2012-2019 yılları arasında Mobetron cihazı ile radyoterapi uyguladığımız hastaların sayısı ve tanılarına göre dağılımları verilmiştir.

**Bulgular:** Hastanemizde 2012-2019 yılları arasında 148 hastaya Mobetron cihazı ile radyoterapi uygulanmıştır. Hastaların tanılarına göre dağılımları ve uygulanan dozlar tablo 1 'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Hasta Özellikleri

TANI	HASTA SAYISI	RADYOTERAPİ DOZU
<b>MEME KANSERİ (BOOST)</b>	<b>96</b>	<b>10 Gy</b>
<b>MEME KANSERİ ( PARSİYEL)</b>	<b>37</b>	<b>21 Gy</b>
<b>DİĞER (REKTUM,SARKOM,PANKREAS)</b>	<b>15</b>	<b>10-15 Gy</b>

**Sonuç:** İntraoperatif radyoterapi özellikle meme kanserinde tek başına veya eksternal radyoterapi ile kombine edilerek kullanılan bir tedavi yöntemidir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Intra-operative Radiation Therapy in Ankara Oncology Research and Training Hospital

Yasemin Güzle ADAŞ

SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital , Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Ankara

**Introduction and Aim:** Intraoperative radiation therapy (IORT) is designed to deliver a high single fraction of radiation dose to tumor/tumor bed during surgery and under anesthesia. IORT may be used alone or may be combined with external radiotherapy. IORT has a long history in cancer management. The earliest IORT as a cancer treatment modality was introduced in 1909, when Carl Beck treated patients with gastric and colon cancer. The treatments were unsuccessful due to limited radiotherapy equipment. Modern IORT practice dates from the work of Abe and Takahashi published in early 1970s and 1980s. Stationary or mobile linear accelerators may be used for IORT but stationary devices has many disadvantages so mobile devices are preferred. Mobile Mobetron is being used since 2012 in Ankara Oncology Training and Research Hospital. In this study, brief information about Mobetron device and general characteristics of patients are given. Technical specifications of our Mobetron device; electron energies 4, 6, 9 and 12 MeV; the source-skin distance is 50 cm. The Gantry is mounted on the stand and is motorized to rotate within an angle range of  $\pm 45^\circ$  using the remote control. A motorized beam stopper absorbs leak X-ray radiation caused by scattering and automatically monitors the beam output from the treatment head. The treatment head includes systems related to the beam production. Method: In this study, the diagnosis according to number and distribution of patients treated with Mobetron device between 2012-2019 in our hospital is given.

**Results:** In our hospital, 148 patients underwent radiotherapy with Mobetron between 2012- 2019. Patient characteristics are summarized in table 1

Table 1: Patient Characteristics

<i>DIAGNOSİS</i>	<i>HASTA SAYISI</i>	<i>RADYOTERAPİ DOZU</i>
<i>BREAST CANCER (BOOST)</i>	<i>96</i>	<i>10 Gy</i>
<i>BREAST CANCER ( PARSİYEL)</i>	<i>37</i>	<i>21 Gy</i>
<i>OTHER (RECTUM,SARCOM,PANCREAS)</i>	<i>15</i>	<i>10-15 Gy</i>

**Conclusion:** Intraoperative radiotherapy is a treatment method used alone or in combination with external radiotherapy, especially in breast cancer.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-12. Kemoterapi Hazırlayan ve Uygulayan Sağlık Çalışanlarının Korunmaya Yönelik Güvenlik Önlemleri Alma Durumları

Ayşe Önal, Şeyda Seren İntepeler  
Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye  
E-mail: ayse.onal@hotmail.com

**Giriş:** Sağlık çalışanları antineoplastik ilaçların hazırlanması, taşınması, uygulanması, depolanması ve atıkların yok edilmesi sırasında inhalasyon, sindirim ya da doğrudan cilde temas yoluyla ilaca maruz kalabilmektedir. Ancak çalışanlar kemoterapi hazırlama ve uygulamalarında yeterli güvenlik önlemi almamaktadır.

**Amaç:** Bu araştırma, kemoterapi hazırlayan ve uygulayan sağlık çalışanlarının kendilerini ve çevreyi korumaya yönelik güvenlik önlemleri alma durumlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı türdeki araştırmanın örnekleme, İzmir’de bulunan üniversite ve eğitim-araştırma hastanelerinin kemoterapi hazırlanan ve uygulanan birimleri alınmıştır (n = 200). Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu aracılığıyla Mart 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler dağılımları kullanılmıştır.

**Bulgular:** Sağlık çalışanlarının %94.8’i hemşire, %3.2’si biyolog, %1.9’u ebidir. Çalışanların en çok aldığı koruyucu önlemler, ilaç hazırlamada luer lock bağlantılı enjektörler (%50), ilaç uygulamada kemoterapi uygulama setleridir (%88.3). Güvenlik önlemleri almayı etkileyen faktörler; iş yoğunluğu (%36.4), malzeme yetersizliği (%33.8) ve koruyucu ekipman kullanım zorluğudur (%32.5).

**Sonuç:** Sağlık çalışanlarının kemoterapi hazırlama ve uygulamada aldıkları koruyucu önlemler yetersizdir. Bu kapsamda yöneticiler tarafından kemoterapotik ilaçların güvenli kullanımına yönelik güvenli kullanım standartlarının oluşturulması, güvenli kullanıma yönelik periyodik eğitim programlarının düzenlenmesi ve çalışanların katılımının desteklenmesi önerilebilir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Adherence to Safety Measures for Protection in Health Professionals who Prepare and Administer Chemotherapeutics

Ayşe Önal, Şeyda Seren İntepeler

Dokuz Eylül University, İzmir, Türkiye

E-mail: ayse.onal@hotmail.com

**Background:** Health professionals, may be exposed to the drug by inhalation, digestion or direct contact the skin, during preparation, transportation, administration, storage of antineoplastic drugs and disposal of waste. But employees are not enough security measure in preparation and application of chemotherapy.

**Objectives:** This study aims to examine whether health professionals who prepare and administer chemotherapeutics take necessary safety measures for protection of themselves and their environment.

**Method:** The sample of this cross-sectional and descriptive study included units in university hospitals and state training-education hospitals in Izmir that both prepared and administered chemotherapeutics (n = 200). Data were gathered between March 2014 and January 2015, using a questionnaire that was composed by the researcher. Count, percentage, arithmetic mean and chi-square test were used for the evaluation of data.

**Results:** 94.8% of the health professionals were nurses, 3.2% were biologists, and 1.9% were midwives. The most commonly used safety measures were luer lock syringes for preparation of the drugs (50%), and chemotherapy administration sets for administration of the drugs (88.3%). Factors that affected safety measures were workload (36.4%), shortcomings in supplies (33.8%) and difficulty of use of the protective equipment (32.5%).

**Conclusion:** Protective measures taken by health professionals during preparation and administration of chemotherapeutics are inadequate. Therefore, it is recommended that safe usage standards for chemotherapeutic agents are established, periodic training programs on safe usage are organized and participation of personnel is encouraged by managers.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-13. Ayaktan Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Kanserle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi

Esra Özden<sup>1</sup>, Emine İyigün<sup>2</sup>, Sibel Yılmaz Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

E-mail: esraozden0@gmail.com

**Giriş-Amaç:** Kanser tanısı, tedavisi ve uzun vadeli yönetimi hasta için birçok stres yaratan duruma neden olmaktadır. Hastaların yaşamını tehdit eden kanser hastalığı ile baş etme becerileri konusundaki inançları, psikososyal ve davranışsal yönden kansere ve tedaviye uyumlarını kolaylaştırabilir. Kanser tedavisi alan hastaların kanserle baş etme durumlarının belirlenmesi ve eksik yönlerinin geliştirilmesiyle hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesi sağlanabilir. Bu araştırmanın amacı, kanser tedavisi alan hastaların kanserle baş etme durumlarının belirlenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın verileri, Ankara’da bir eğitim ve araştırma hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesinde Ekim-Aralık 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya ayaktan kemoterapi tedavisi alan 95 kanser hastası alınmıştır. Araştırmada, araştırmacılar tarafından hazırlanan “Sosyodemografik Bilgi Formu” ve kanser hastalarının baş etmelerinde öz-yeterliklerini değerlendirmek için “Kanser Davranış Envanteri-Kısa Formu (KDE-KF)” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Student T Testi, Mann Whitney U Testi, Varyans analizi (ANOVA) ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmada hastaların demografik özellikleri incelendiğinde yaklaşık yarısının erkek (%50.5), ilköğretim mezunu (%50.5) ve gelirinin giderine eşit (%56.8) olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş ortancasının 59(19-82) olduğu, %41.1’inin emekli ve %75.8’sinin evli olduğu tespit edilmiştir. Hastaların hastalığına ilişkin bulguları incelendiğinde, %65.3’ünün metastazının olduğu ve %72.6’sının tedavi sürecinde cerrahi deneyimi olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada hastaların KDE-KF puan ortancası 72 (16-105)’dir. KDE-KF puanları ile cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, tanıdan bu yana geçen süre, metastaz varlığı, kanser tedavisinde cerrahi deneyim olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ), medeni durum, gelir durumu, tanıları, ailede kanser öyküsü varlığı ve kronik hastalık varlığı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada kanserle baş etmede öz-yeterliklerin; erkeklerde, eğitim durumu lisans ve üzeri olanlarda, çalışanlarda ve emeklilerde diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Metastazı ve tedavi sürecinde cerrahi deneyimi olan, kanser tanısı aldığından bu yana 6 aydan az süre geçen hastaların kanserle baş etmede öz-yeterlikleri diğer gruplara göre daha düşüktür. Kanser teşhisi ile ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelmek için etkili baş etme becerileri geliştirmek, hastaların yaşam kalitesi açısından son derece önemlidir. Bu araştırma sonuçlarına göre, kanser teşhisi olan hastalara bakım veren hemşirelerin araştırma sonuçlarımızdan yararlanmaları ve kanserle baş etmede öz-yeterlikleri diğerlerine göre daha düşük olduğu tespit edilen hasta gruplarını yakından izleyerek, öz-yeterliklerini yükseltecek uygun hemşirelik yaklaşımlarını bakımlarına yansıtması önerilmektedir.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Determination of Coping Status of Patients Receiving Outpatient Chemotherapy

Esra Özden<sup>1</sup>, Emine İyigün<sup>2</sup>, Sibel Yılmaz Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Atılım University, Faculty of Health Sciences/ Department of Nursing, Ankara, Turkey

<sup>2</sup> University of Health Sciences, Gülhane Faculty of Nursing, Ankara, Türkiye

E-mail: esraozden0@gmail.com

**Introduction and Aim:** Cancer diagnosis, treatment and long-term management causes many stressful conditions. Patients' beliefs about their ability to cope with life-threatening cancer may facilitate their adaptation to cancer and treatment psychosocially and behaviorally. The quality of life of the patients can be improved by determining the coping status of cancer patients and improving their deficiencies. The aim of this study is determining the coping status of cancer patients receiving cancer treatment.

**Method:** The data of this descriptive and cross-sectional study were collected between October-December 2018 in an outpatient chemotherapy unit of training and research hospital in Ankara. The study included 95 cancer patients receiving outpatient chemotherapy. The "Sociodemographic Information Form" prepared by the researchers and the "Cancer Behavior Inventory-Short Form(CBI-SF)" to evaluate self-efficacy in coping with cancer patients were used. Descriptive statistics, Student-T-Test, Mann-Whitney-U-Test, ANOVA, Kruskal-Wallis-Test were used to evaluate the data.

**Results:** In this study, when the demographic characteristics of the patients were examined, it was found that approximately the half were male(50.5%), 50.5% were primary school graduates and 56.8%'s income were equal to expense. The median age of the patients was 59(19-82), 41.1% were retired and 75.8% were married. When the findings of the patients related to the disease were examined, it was found that 65.3% had metastasis and 72.6% had surgical experience during the treatment. The median of CBI-SF score was 72(16-105). There was statistically significant difference between CBI-SF scores and gender, education, working, time since diagnosis, metastasis, surgical experience in cancer treatment( $p<0.05$ ), whereas no statistically significant difference between CBI-SF scores and marital status, income status, diagnosis, family history of cancer, chronic disease were found( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** It was found that self-efficacy in coping with cancer was higher in men, in those holding a bachelor's degree or higher, in employees and retirees than patients in other groups. Patients with metastasis and surgical experience during the treatment and less than 6 months passed since the diagnosis of cancer have lower self-efficacy in coping with cancer than other groups. Developing effective coping skills to overcome the problems associated with cancer diagnosis is extremely important for patients' quality of life. According to the results of this research, it's suggested that nurses who care for patients diagnosed with cancer should benefit from our research's results and closely monitor the patient groups whose self-efficacy in coping with cancer is found to be lower than others and reflect appropriate nursing approaches to care.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-14. Meme Kanseri Tedavisi Sırasında Kullanılan 3 Farklı Topikal Ajanın Akut Radyodermatit Gelişimi Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılması

Cansu Çorak Çebi<sup>1</sup>, Yasemin Bölükbaşı<sup>1</sup>, Erkan Koyuncu<sup>1</sup>, Duygu Sezen<sup>2</sup>, Uğur Selek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Amerikan Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Amaç:** Meme kanseri tanısıyla radyoterapi uygulanması sırasında radyodermatit profilaksisi amacı ile kullanılan Fusidik asit ve Betametazon valerat içeren krem, pür vazelin ve yumuşatıcı dermokozmetik kremin etkinliğinin karşılaştırılmıştır.

**Yöntem:** Kliniğimizde tedavi edilen meme kanserli olgulara, radyoterapi başından itibaren 3 farklı kremden biri sıra ile verilerek, hastalara hergün tedaviden sonra kullanması önerilmiştir. Önerilen krem tedavi boyunca hiç değiştirilmemiştir. Tedavi başlangıcından itibaren her hafta ön ve yan olarak tedavi alanını kapsayan toraks bölgesinin fotoğrafları çekilmiştir. Fotoğraflarda renk dengesi standardizasyonu için gri kart seti kullanılmıştır. Haftalık olarak RTOG radyodermatit yan etki skalasına göre cilt değişiklikleri kaydedilmiştir. Bu veriler prospektif olarak kaydedilmiş ve retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya bugüne kadar 64 olgu dahil edilmiş ve analiz sırasında tedavisi tamamlanan 58 olgu değerlendirilmiştir. Üç olguda fotoğraf çekimlerinde eksikler olması, bir hastanın tedavi sırasında fotoğraf çekimine izin vermemesi nedeniyle analiz 54 hasta üzerinden gerçekleştirilmiştir. Elde olunan fotoğraflar Adobe reader Photoshop CC uygulamasında, gri kart seti eşleştirilerek bilgisayar ortamında renk eşitlemesi yapılmış ve fotoğraflar üzerinden yeniden RTOG radyodermatit skorlaması değerlendirilmiştir. Ayrıca Adobe reader Photoshop CC programında tedavi alanı, kırmızı renk histogramı alınarak incelenmiş ve radyoterapi öncesi ve sonrası cilt kızarıklığı histogram aracılığı ile objektif olarak karşılaştırılmıştır. Veriler SPSS versiyon 23 kullanılarak karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Olguların (n:54) 25'ine uzun dönem konvansiyonel fraksiyonasyon (2Gy/fraksiyon ile 50 Gy'i takiben 10 Gy boost ile toplam 60 Gy), 29'una hipofraksiyone radyoterapi (2.67 Gy/fraksiyon ile 40 Gy ve 10 Gy Boost ile toplam 50 Gy) uygulanmıştır. Tedavi sonunda olguların %37'sinde (20 olgu) grad 2 radyodermatit kaydedilmiştir. Elde olunan fotoğraflar renk skalası ile ışık açısından eşitlendikten sonra belirlenen grad 2 radyodermatit oranı %29.6 (16 olgu) şeklinde olup klinik bulgularla uyumludur. Kullanılan krem dağılımına bakıldığında yumuşatıcı dermokozmetik krem 17 olguda (%31.5), fusidik asit ve Betametazon valerat içeren krem 19 (%35.2), pür vazelin 18 (%33.3) olguda kullanılmış olup kısa dönem ve uzun dönem radyoterapi uygulananlarda dağılım sırasıyla 10, 13, 6 ve 7,6,12 olgu şeklindedir (p<0.05). Olguların ilk hafta 4'ünde grad 1 RD, ikinci hafta 15 olguda grad 1 RD, üçüncü hafta ise 29 olguda grad 1 RD, 1 olguda grad 2 RD kaydedilmiştir. Dördüncü hafta grad 2 RD görülme oranı %16.7'ye (n:9) yükselmiştir. Kırmızılık skalası içinde, düşük değerlerin kırmızı yoğunluğunun artışı ifade etmesi göz önüne alındığında tedavi öncesi medyan 230 (aralık: 166-256) olan normal meme kırmızı yoğunluğu, radyoterapi sonunda medyan 209.5 (aralık: 114-252) değerine azalmıştır. Medyan değişim %14 oranında olup kullanılan krem ile fark gözlenmemiştir (p=0.06). Bu oranlar ile radyoterapi doz ve fraksiyon şeması arasında da istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

**Sonuç:** Tedavi sırasında gözlenen akut radyodermatit profilaksisi için başlanan kremlerle günümüzde grad 2 görülme oranı düşük olup, klinik açıdan akut dönemde fark yaratmadığı saptanmıştır. Olguların radyoterapi bitimini takiben altıncı hafta ve uzun dönem izlemleri dijital görüntüleme eşliğinde devam etmektedir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Comparison of 3 Different Topical Agents on Prevention of Acute Radiodermatitis During Breast Cancer Radiotherapy

Cansu Çorak Çebi<sup>1</sup>, Yasemin Bölükbaşı<sup>1</sup>, Erkan Koyuncu<sup>1</sup>, Duygu Sezen<sup>2</sup>, Uğur Selek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Amerikan Hastanesi, Radiation Oncology Department, Istanbul, Turkey

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Radiation Oncology Department, Istanbul, Turkey

**Aim:** To compare the effectiveness for radiodermatitis prophylaxis of Fusidic acid and Betamethasone valerate containing cream, pure vaselin and emollient dermocosmetic cream during radiotherapy for breast cancer.

**Method:** We prescribed one of the 3 different creams per patient respectively at the start date of breast cancer radiotherapy (conventional radiotherapy: CRT, 50 Gy in 2 Gy/fraction plus a 10 Gy boost for a total of 60 Gy; or hypofractionated radiotherapy: HRT, 40 Gy in 2.67 Gy/fraction plus a 10 Gy Boost for a total of 50 Gy) at our clinic and instructed them to use the cream daily after each fraction throughout the whole treatment. Weekly photographs of the thorax, including the treated breast anteriorly and laterally, were taken with the onset of treatment, where a gray card setting for color balance standardization was performed. The weekly skin changes were recorded prospectively and assessed retrospectively according to the RTOG radiodermatitis side effect scale. . A total of 64 cases have been enrolled in the study till now and 54 out of 58 cases who completed their radiotherapy were evaluated for the current analysis (photographs flawed in three, one refused her photographs to be included in the study). The photographs were processed for color matching with the gray card set using the Adobe Reader Photoshop CC software via the red color histogram and the pre- & post-radiotherapy skin redness were objectively compared via the histogram. The data were analyzed using SPSS, version 23.

**Results:** The treatment was conventional in 25 patients and hypofractionated in 29 patients. Grade 2 radiodermatitis was seen in 37% of the cases at the end of treatment. The color scale final grade 2 radiodermatitis rate was 29.6% (16 cases), consistent with the clinical findings. The cream used was emollient dermocosmetic in 17 (31.5%, CRT 10, HRT 7), fusidic acid and betamethasone valerate in 19 (35.2%, CRT 13, HRT 6), and pure vaseline in 18 (33.3%, CRT 6, HRT 12) cases. There were 4 grade 1 RD in first week, 15 grade 1 RD in second week, 29 grade 1 and 1 grade 2 RD in the third week. The grade 2 RD rate increased to 16.7% (n: 9) in the fourth week. As lower red density values in the red scale representing increased erythema, the pre-radiotherapy breast median value of 230 (range: 166-256) decreased to a median value of 209.5 (range: 114-252) at the end of radiotherapy with a median change of 14%, not significantly different with creams (p=0.06) or with fractionation (p>0.05).

**Conclusion:** Grade 2 acute radiodermatitis was less commonly encountered with prophylactic creams in our cohort while no significant difference could be defined between creams and fractionation used. Digital follow up of the protocol patients is currently continuing to be documented for future reporting.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-15. Kanser Hastalarının Bilgi ve İletişim Teknolojileri Tercihlerinin Belirlenmesi

Akile Karaaslan Eşer<sup>1</sup>, Esra İldeş<sup>2</sup>, Seher Tuğba Gökdağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

E-mail: akilekaraaslan@gmail.com

**Giriş:** Bilgi ve iletişim teknolojilerinin (BİT) kronik hastalık yönetimi, bakım ve iletişim gibi alanlarda kullanımı son yıllarda artmaktadır. Türkiye’de kanser hastalarının BİT kullanımı ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırma bu boşluğu doldurmaya yöneliktir.

**Amaç:** Kanser hastalarının BİT kullanım durumu ve BİT tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Ankara’da bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğü 334 olarak hesaplanmış olup 173 hastaya ulaşılmıştır. Veri toplama süreci devam etmektedir. Soru formu kullanılarak veriler toplanmıştır. Soru formunda hastaların tanıtıcı özellikleri, BİT tercihleri, akıllı telefon kullanımına ilişkin sorular bulunmaktadır. Araştırmanın uygulanması için gerekli izinler alınmıştır. Veriler SPSS paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmanın ön sonuçlarına göre; hastaların yaş ortalaması  $60,19 \pm 12,60$  (range 27-89), % 68,2’si kadın, % 45,7’si ilköğretim mezunuydu. Ortalama tanı süresi  $24,12 \pm 28,56$  (range 1-120 ay), % 26’sı meme kanseri, % 21,4’ünde metastaz, % 5,2’sinde nüks vardı. Katılımcıların % 78,6’sı internet kullandıklarını bildirdi. Haftada en az bir kez kullanılan BİT’leri sırasıyla WhatsApp (% 63,5, 110/173), Facebook (% 60,7, 105/173), instagram (% 34,1, 59/173), youtube (% 32,3, 56 / 173) ve kısa mesaj servisiydi (SMS) (% 31,7, 55/173). Hastaların hastalıkları ile ilgili bilgi almada tercih ettikleri BİT sırasıyla İnternet (% 63,0, 109/173), kısa mesaj servisi (SMS) (% 21,3, 37/173) ve WhatsApp (% 19,6, 34/173) olarak belirlendi. Katılımcıların % 61,8’i BİT aracılığıyla elde edilen bilgilere güveniyor. Benzer şekilde hastalar sırasıyla İnternet (% 36,4, 63/173), SMS (% 17,3, 30/173) ve WhatsApp (% 15,0, 26/173) aracılığıyla sağlık çalışanlarına hastalık hakkında soru sormak istedikleri belirlendi. Hastaların BİTni kullanarak sağlık profesyonellerinden bilgi almayı daha az tercih ettiği görülmüştür.

**Sonuç:** Bu çalışmada, hastaların sağlık profesyonelleri ile iletişim kurma ve bilgi alma konusunda en çok tercih ettiği BİT’nin SMS ardından WhatsApp olduğu belirlendi. Genç hastaların hastalık hakkında bilgiye erişmek için BİT’ni daha çok tercih ettiği, ancak sağlık profesyonellerine soru sormak için BİTni daha az tercih ettiği tespit edildi. Bilgiye ulaşmada yaşa bakılmaksızın en önemli BİT kaynağı internet olarak belirlendi. Gençlerde Facebook ve Instagramın bilgiye erişimde tercih edilen bir kaynak olduğu belirlendi.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Determination of Information and Communication Technologies Preferences of Cancer Patients

Akile Karaaslan Eşer<sup>1</sup>, Esra İldeş<sup>2</sup>, Seher Tuğba Gökdağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Baskent University Faculty of Health Sciences Department of Nursing, Ankara, Turkey

<sup>2</sup> Baskent University Ankara Hospital, Management of Nursing Services, Ankara, Turkey

E-mail: akilekaraaslan@gmail.com

**Background:** The use of information and communication technologies in areas such as management of chronic diseases, care and patient communication has become widespread in recent years. There is little information available in Turkey about the level of usage of information and communication technologies for and by cancer patients. Our study attempts to fill this gap.

**Objective:** The aim of this study was to assess the level of information and communication technology use and patterns of preferences among cancer patients.

**Methods:** This descriptive study was conducted to determine the level of information and communication technology (ICTs) use and patterns of preferences among cancer patients in a foundation university hospital in Ankara, Turkey. The survey was started on March 2019 and the data collection process is continuing. The sample size was determined as 334 in the study and 173 patients were reached. In data collection, a questionnaire including 38 questions about patient demographics, use of cell phones, the interest of patients in using ICTs to receive information about cancer, and the interest of patients in using ICTs to communicate with health care providers about cancer. The study was approved by university research and ethics committees and informed consent were obtained from patients.

**Results:** The mean age of the participants was 60.19±12.60 (range 27-89 years), 68.2% were female, 45.7% were primary school graduate. Mean duration of diagnosis was 24.12± 28.56 (range 1-120) months, 26% were breast cancer, 21.4 % had metastasis and 5.2% had recurrence. Of the total, 78.6% of participants reported that they had access to the Internet. The ICTs used at least once a week was found to be respectively WhatsApp (63.5%, 110/173), Facebook (60.7%, 105/173), instagram (34.1%,59/173), youtube (32.3%, 56/173) and short message service (SMS) text messaging (31.7%, 55/173). With regard to the preferences on how patients would like to use ICTs to receive information about diseases, Internet (63.0%, 109/173), short message service (SMS) text messaging (21.3%, 37/173) and WhatsApp (19.6%, 34/173) were widely reported as interesting communication channels. Participants 61.8% rely on information obtained through ICTs. Similarly, Internet (36.4%, 63/173), SMS (17.3%, 30/173 ) followed by WhatsApp (15.0%, 26/173) were reported as the preferred ICTs through which patients would like to ask health providers about diseases. It was seen that patients preferred less ICTs to get information from health provider.

**Conclusions:** In this study, we have determined that SMS text messaging presented the highest rate of interest for receiving information and communicating with health providers, followed by WhatsApp. It was determined that young patients prefer ICTs more to access information about the disease, but it is not preferred to use ICTs to ask questions health providers. The Internet represents the most significant source of information regardless of age. Depending on age, new ICTs such as Facebook and Instagram appeared to occur.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-16. Erken Evre Mediasten Tutulumlu Genç Kadın Hodgkin Lenfomalı Hastalarda Farklı Radyoterapi Tedavi Teknikleri Tedavi Yan etkilerini Nasıl Etkiler?

Ebru Atasever Akkaş, Olgü Güvenç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği<sup>1</sup>, Ankara, Türkiye

Email: ebruataseverakkas@gmail.com

**Giriş ve amaç:** Erken evre Hodgkin lenfoma (HL) tanılı hastaların prognozu, 15 yıllık genel sağkalım oranı %80'den fazladır. Mevcut standart olarak, kemoterapi ve ardından 30 Gy Involved-node Radiation Therapy (INRT) içeren bir kombine modalite tedavisi yaklaşımı önerilmektedir. HL hastalarının çoğunda uzun süreli tam remisyon ve tedaviden sonra uzun süreli sağkalım elde edilirken, uzun dönem komplikasyon riski olağanüstü önemlidir. Çalışmamızda, mediastinal hastalık için radyoterapi tekniklerinin karşılaştırılması, tedavi yan etkilerinin belirlenmesi ve yan etki takibi yönetimi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Erken evre mediastinal Hodgkin lenfoma tanılı on bayan hasta standart kombine modalite tedavi ABVD (doksorubisin, bleomisin, vinblastin, dakarbazin) kemoterapi sonrası INRT tedavisi 30 Gy/15 fraksiyonda verilmiştir. Varian Trilogy cihazı, tedavi planlama sistemi Eclips kullanılarak üç farklı teknikte planlama yapılmıştır. Üç boyutlu konformal (3D-CRT), VMAT (single arc), B-VMAT (butterfly, multiple arc) teknikleri karşılaştırılmıştır. Tüm plan çözümleri hedef hacim ve kritik organ (kalp, sol ön inen arter (LAD), bilateral akciğer, sağ ve sol meme, medulla spinalis) dozları, doz volüm histogramları değerlendirilerek karşılaştırılmıştır ve tedavi olası yan etkileri belirlenmiştir.

**Bulgular:** Hedef hacmin %95'i dozun en az %95'ini alacak şekilde planlanmıştır. Sağ meme mean, V5, V20 ve sol meme mean ve V5 değerleri 3DCRT planlama için daha düşük değerlerle daha avantajlı ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ancak sağ meme maks, V25, V30, sol meme maks, V20,25,30, LAD V5, 20, 25,30 ve Kalp mean, V4, 5, 10, 20, 25 değerleri ise 3DCRT planlamada diğer IMRT planlarında elde edilen değerlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek dozlar bulunmuştur. Elde edilen kritik organ dozları da olası akut ve geç yan etkileri öngörmemizi sağlamıştır.

**Sonuç:** Kadın ve çocuk hastalarda tedaviye ikincil meme kanseri oluşma riski endişesiyle 20 Gy üzerindeki tedavi dozlarında VMAT tekniğinin, 20 Gy altında ise 3DCRT tekniğinin kullanılması daha avantajlıdır, ancak LAD ve kalp dozları açısından ise butterfly VMAT'ın sekonder koroner kalp hastalığı riskini azaltmak için daha avantajlı olduğu görülmektedir. Bu durumda hastanın risk faktörlerine göre tedavi tekniği belirlenmelidir. Belirlenen tedavi tekniğine göre oluşabilecek akut ve geç yan etkileri hakkında, hastanın tedavi başlangıcında bilgilendirilmesi ve yan etki kontrolünün yakın takip edilmesi çok önemlidir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## How Different Radiotherapy Treatment Techniques Affect the Side Effects of Young Female Hodgkin Lymphoma Involved in Early Stage Mediastinum?

Ebru Atasever Akkas<sup>1</sup>, Olgu Guvenç<sup>1</sup>

Department of Radiation Oncology, Medical Faculty of Sağlık Bilimleri University, Dr. Abdurrahman Yurtarslan Oncology Research and Training Hospital, Ankara-Turkey

email: ebruataseverakkas@gmail.com

**Introduction and aim:** The prognosis of patients with early-stage Hodgkin lymphoma (HL) is 15 years overall survival rate is more than 80%. As a present standard, a combined modality therapy approach chemotherapy followed by 30 Gy Involved-node Radiation Therapy (INRT) is proposed. In most HL patients, long-term complete remission and long-term survival after treatment are achieved, while the risk of long-term complications is of paramount importance. In our study, we aimed to compare radiotherapy techniques, to determine treatment side effects and management of side effects follow-up for the mediastinal disease.

**Method:** Ten female patients with early-stage mediastinal Hodgkin lymphoma were treated with standard combined modality therapy ABVD (doxorubicin, bleomycin, vinblastine, dacarbazine) and Involved Nodal Radiotherapy (INRT) after 30 Gy / 15 fractions. Three different techniques were planned using the Varian Trilogy device treatment planning system Eclipse. Three dimensional conformal (3D-CRT), VMAT (single arc), B-VMAT (butterfly, multiple arcs) were compared. All plan solutions were compared by target volume and critical organ (heart, left anterior descending artery (LAD), bilateral lung, right and left breast, medulla spinalis) dose-volume histograms and possible side effects of treatment were identified.

**Results:** 95% of the target volume is planned to receive at least 95% of the dose. Right breast mean, V5, V20 and left breast mean and V5 values were found to be more advantageous and statistically significant with lower values for 3DCRT planning however, right breast max, V25, V30, left breast max, V20,25,30, LAD V5, 20, 25,30 and heart mean, V4, 5, 10, 20, 25 values in 3DCRT planning values obtained in other IMRT plans statistically significant high doses were found. The critical organ doses obtained also predicted possible acute and late side effects.

**Conclusion:** It is more advantageous to use the VMAT technique at the treatment doses above 20 Gy and 3DCRT technique at the below 20 Gy, because of the risk of breast cancer secondary to treatment in women and children. However, in terms of LAD and heart doses, butterfly VMAT seems to be more advantageous to reduce the risk of secondary coronary heart disease. In this case, the treatment technique should be determined according to the risk factors of the patient. It is very important to inform the patient about the acute and late side effects that may occur according to the determined treatment technique at the beginning of the treatment and to closely monitor the side effect control.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-17. Kanser Damgalama Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Birsen Paltun, Nurgül Bölükbaş

Ordu Üniversitesi

e-mail: birsenpaltun30@gmail.com

**Giriş:** Kanser, türü ne olursa olsun bireylerin yaşantısında güçlükler neden olmaktadır. Kanser teşhis ve tedavi sürecinin, bireyler üzerinde fiziksel ve psikolojik reaksiyonları tetikleyebilecek stresli bir durum olduğu bilinmektedir. Kanser tedavisi edilemez, ölümcül bir hastalık olduğu inancı, toplumun kanserli bireyi ve bireyin kendisini damgalamasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda bireyde yabancılaşma hissinde, kendini toplumdandan izole etmesi, hastalığını gizleme ya da tedavilerini yarıda bırakması şeklinde olumsuz sonuçları olmaktadır.

**Amaç:** Bu araştırma, Kim ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen Kanser Damgalama Ölçeği (KSÖ)'ni Türkçe'ye uyarlayarak, geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Metodolojik tipte olan çalışmanın örnekleme onkoloji klinikleri ve ayaktan kemoterapi ünitelerine tedavi için gelen 327 kanser hastası alındı. Veriler kişisel bilgi formu ve KSÖ ile toplandı. Kişisel bilgi formu ve KSÖ kanser hastalarının kendileri tarafından dolduruldu. KSÖ'nin dil ve kapsam geçerliği sağlandıktan sonra, verilerin analizinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach alfa katsayısı, korelasyon analiz testi, t testi, One Way ANOVA ve korelasyon analiz testi kullanıldı.

**Bulgular:** KSÖ'nin İngilizce özgün formunun Türkçe geçerlik güvenilirliği için, çeviri-geri çeviri tekniği kullanıldı. Türkçe dil eşdeğerliği sağlanan KSÖ'nin, uzman görüşüne sunulduğu öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıldı ve kapsam geçerliği sağlandı. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda, KSÖ'nin orijinal formunda olduğu gibi altı alt boyutlu yapısı olduğu ve faktör yüklerinin 0.197-0.903 arasında değiştiği bulundu. Ancak 6.madde (0,197) faktör yükünde önerilen düzeyde yüklenmediği için ölçekten çıkartılmıştır. KSÖ'nin Cronbach alfa katsayısı 0.890 bulundu. KSÖ'nin alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları "Sosyal izolasyon" 0.917, "Uzaklaşma-kaçınma" 0,852, "Ayrımcılık" 0,692, "Suçluluk" 0,758, "Nitelik" 0,898, "Tıbbi desteğin eksikliği" 0,664 olarak saptandı. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, 24 madde ve 6 alt boyuttan oluşan modelde 6.maddenin standardize edilmiş regresyon kat sayısı 0,30'un altında bulunduğundan dolayı madde çıkartılarak model tekrar edilmiştir. 23 madde ve 6 alt boyuttan oluşan KSÖ'ne yönelik doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler saptanmıştır.

**Sonuç:** Sonuç olarak, KSÖ'nin 23 madde ve 6 alt boyuttan modeli Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Cancer Turkish Study of Validity and Reliability Scale Stamping

Birsen Paltun, Nurgül Bölükbaş

Ordu Üniversitesi

e-mail: birsenpaltun30@gmail.com

**Introduction:** Cancer causes difficulties in individuals' lives regardless of their type. There is a stressful situation in cancer diagnosis and treatment that can trigger physical and psychological reactions on individuals. The belief that cancer is an incurable, deadly disease causes a decision on where the individual is and the individual with cancer. The feeling of alienation is isolated from the society, and it is negatively caused by hiding the disease or discontinuing treatments.

**Aim:** This study was carried out in order to adapt the Cancer Stigma Scale (CSS) developed by Kim et al. (2016) into Turkish and examine its validity and reliability.

**Methods:** Modelling of the methodological type of study sample in medicine. Of the cancer patients who came to oncology clinics and ambulatory chemotherapy units for treatment, 327 were included. Data have been collected using a personal information form and the CSS. The personal information form and the CSS were filled in by the cancer patients themselves. After language and content validity of CSS was provided, explanatory and confirming factor assays, Cronbach alpha coefficient, correlation analysis test, T-test, One Way ANOVA and correlation analysis tests were applied.

**Result:** The translation retranslation method was used to test the Turkish validity and reliability of the original version of the CSS in English. the Turkish language equivalence of CSS was established and submitted to experts for recommendation, the necessary adjustments were made in accordance with the proposals and the validity of the content was ensured. Six sub-dimensions similar to the original CSS form have been identified and factor weights have been found between 0.197 and 0.903 as a result of exploratory factor analysis. However, item 6 (0.197) was removed from the scale as its factor load diverged from the recommended value. The Cronbach alpha coefficient value measured for CSS is equal to 0.890. The Cronbach alpha coefficient for the CSS' sub-dimension "social isolation" 0.917, for "distancing or avoiding" it is equal to 0.852, for "discrimination" 0.692, for "guilt" 0.758, for "tribution" to 0.898 and for "lack of medical support" to 0.664. Confirmatory factor analysis was performed to obtain more accurate results. As a result of confirmatory factor analysis, the standardized regression coefficient of item 6 was lower than 0.30 in the model consisting of 24 items and 6 sub-dimensions. Confirmatory factor analysis fit index values, normal and acceptable values were determined for SRS consisting of 23 items and 6 sub-dimensions.

**Conclusion:** It was determined that Turkish version of the CSS consisting of 23 items and 6 sub-dimensions is a valid and reliable measurement instrument.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-18. Kadınların Pap Smear Hakkında Bilgilerinin, Yaptırma Durumlarının ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Sakine Yılmaz

Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Çankırı

E-mail: sakinee\_yilmaz@hotmail.com

**Giriş ve Amaç:** Rahim ağzı kanseri, kadınlarda en sık görülen kanserlerden ve en çok araştırılan hastalıklardan biridir. Pap smear, rahim ağzının nonneoplastik ve neoplastik lezyonlarının erken teşhisi ve düzenli popülasyon taraması için uygun maliyetli bir yöntemdir. Bu araştırma, seçilen kadınların pap smear hakkındaki bilgilerini, yaptırma durumlarını, bunu etkileyen faktörlerini belirlemek, kadınlara konunun önemini belirtmek ve kadınları bilgilendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma niteliksel ve tanımlayıcı olarak, Ankara öveçler caddesinde bir apartmanda oturan 30-65 yaşları arasındaki halen veya geçmişte cinsel aktif olan ve histerektomi ameliyatı geçirmemiş üç kadın üzerinde yarı yapılandırılmış bireysel görüşme tekniğiyle yapılmıştır. Medeni durum, eğitim, yaş, çalışma durumu, sağlık sigortası, ailede kanser öyküsü, jinekolojik-doğum öykü ve pap smear ile ilgili sorular yer alan bir soru formu kullanılarak görüşmeler yapılmıştır. Kadınlarla görüşmeler ev ortamında ses kaydı altında yapılmıştır.

**Bulgular:** Yapılan görüşmeler sonucunda; “pap smear nedir, ne sıklıkta yapılır, yapılması gerekli mi, yapılmadığında ne gibi sonuçları vardır bilmiyorum”, “menopoza girmek ve hiçbir rahatsızlığın olmaması, doktor kontrolüne gitmeye gerek yok anlamına gelmekte”, “sağlık profesyoneli yeterli açıklama yapsaydı böyle olmazdı” gibi ifadeler yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların pap smear yaptırma durumlarına ilişkin görüşleri incelendiğinde; pap smear ve kadın kanserleri hakkında bilgi eksikliği, rahim ağzı kanseri tarama konusunda bilgi eksikliği, HPV konusu hakkında bilgi eksikliği, sağlık profesyonellerinin danışmanlık yetersizliği, kadın sağlığında yanlış - eksik inanış ve davranışlar ve benzeri başlıkların ortak olarak belirtildiği görülmektedir.

**Sonuç:** Bu çalışmada sonuç olarak, bilgi eksikliği, yaş, eğitim, bireyin içinde bulunduğu durum (günlük aktiviteler), bireysel duyarlılık, sağlık ekibinin duyarlılığı, hastalık durumu, yanlış inançlar ve sağlık hizmetinin kalitesi gibi durumların kadınların pap smear hakkındaki bilgisini ve yaptırma durumunu etkileyebilmektedir. Serviks kanserinin önlenmesi veya erken tanınması için kadın sağlığını olumlu ölçüde etkileyen pap smear testi yaptırma konusunda eğitimlerin, çalışmaların ve taramaların yapılması oldukça önemlidir. Bu çalışma sonuçlarının kadınların pap smear hakkındaki bilgilerini, yaptırma durumlarını ve bunu etkileyen faktörlerini belirlemeye, kadınlara konunun önemini belirtmeye ve kadınları bilgilendirmeye yönelik yapılacak taramalara ve çalışmalara veri olabileceği düşünülmektedir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Determination of Women's Knowledge About Pap Smear, The Status of Having it Done and Effecting Factors

Sakine Yılmaz

Karatekin University, Faculty of Health Sciences Department of Midwifery, Çankırı

E-mail: sakinee\_yilmaz@hotmail.com

**Introduction and Objective:** Cervical cancer is one of the most common cancers in women and one of the most researched diseases. Pap smear is a cost-effective method for early detection and regular population screening of nonneoplastic and neoplastic lesions of the cervix. The aim of this study was to determine the knowledge of the selected women about the pap smear, the status of having it done, the factors affecting it, emphasize the importance of the issue to women and to inform the women.

**Method:** This study was conducted qualitatively and descriptively by semi-structured individual interview technique in three women between 30-65 years of age who were sexually active and who had not undergone hysterectomy surgery in living in an apartment in Öveçler Street in Ankara. Interviews were conducted using a questionnaire that included questions about marital status, education, age, employment status, family history of cancer, gynecological-birth history and pap smear. Interviews were conducted under a voice recording.

**Results:** As a result of the interviews; expressions such as “What is Pap smear, how often is it done, should it be done? I don't know what the consequences are when it's not done”, “entering into the process of menopause and no discomfort or disease, which means that there is no need to go to a doctor's check ”, this would not be the case if the healthcare professional provided enough explanation” are included. When the opinions of the women participating in the study on the status of making pap smears were examined; lack of information about pap smears, women's cancers, about cervical cancer screening and information about HPV, lack of counseling by health professionals, false - incomplete beliefs and behaviors in women 's health and similar headings are mentioned jointly.

**Conclusion:** As a result of this research; lack of knowledge, age, education, individual status (daily activities), individual sensitivity, disease status, false beliefs and quality of health care can affect the knowledge of women about pap smear and the status of having it done. it is very important to conduct training, studies and screenings on having a pap smear test for the prevention or early diagnosis of cervical cancer which positively affects women's health. It is thought that the results of this study may be used to determine the knowledge of women about pap smear, their status and the factors affecting it, to emphasize the importance of the issue and to inform women about the studies.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-19. Kemoterapi alan Hastaların Yakınlarında Bakım Verme Yüğü

Selim Yalçın, Sema Bağcı

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

**Giriş:** Kanser global bir sağlık sorunudur. Uluslararası verilere göre Kanser Araştırma Ajansı, 2012 yılında 14.1 milyon yeni kanser vakası bildirdi ve bunların 8 milyonu gelişmekte olan ülkelerden gelen hastalarıydı. Sağlık hizmeti uzmanlar, bakıcıların karşılaştığı zorlukların farkına vardılar Bakım verme işi formal veya informal adı altında iki kısımda incelenmektedir. (Karahana ve Güven 2002). Evde formal bakım sağlayanlar daha çok hemşire, terapistler, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen ve evde bakım yardımcılarıdır. İnfomal ya da uzmanlık gerektirmeyen bakım verme; bakım verenin bir yakınına yardım etme rolünü üstlenmesidir (Kasuya vd 2000). Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler Bakım verenin güçlük algısı, verdiği bakımın kendi yaşamını etkilenmesi olarak tanımlanabilir. Bu algı diğer aile üyeleri ya da sağlık profesyonellerinin algısından oldukça farklıdır (Kasuya vd 2000).

**Materyal-Metod:** Tanımlayıcı ve analitik nitelikteki bu çalışma, Kasım 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Onkoloji Bilim Dalında emoterapi tedavisi gören 50 hasta ve 50 bakım veren birey ile görüşülmüştür Veriler hasta ve bakım veren bilgi formu, Zarit Burden Interview (ZBI)/Bakım Yüğü ölçeği (BYÖ), ile toplanmıştır. Veriler Shapiro Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testleri ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistik anlamlılık düzeyi için  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Sonuç ve Tartışma:** BYÖ, Zarit, Reeve ve Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir (Zarit ve Zarit 1990). Bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı sorunu değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek “asla”, “nadiren”, “bazen”, “sık sık”, ya da “hemen her zaman” şeklinde “0-4” e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Yapılan çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 ile 0.94 arasında, test tekrar test güvenilirliği ise 0.71 olarak bulunmuştur. Ülkemiz için geçerlik ve güvenilirliği, İnci ve Erdem (2008) tarafından yapılmış olup Cronbach alfa değeri 0.95 olarak bulunmuştur. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sorunun yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.66 olarak bulunmuştur Kemoterapi alan bireylere bakım veren bireylerin %42’i erkek, %50 si evli ortalama bakım verme süresi  $10.07 \pm 11.13$  ay olarak bulunmuştur. Çalışmamızda bakım verenlerin, %50.5’inin yorgunluk, % 8’inin psikolojik sorun, %40.3’ünün maddi sorun yaşadığı, %33.3’ünün iş yaşamında olumsuz değişiklik olduğu, %70.9’unun ev yaşamında olumsuz değişiklik olduğu, %31.3’ünün aile içi ilişkilerinde olumsuz değişiklik olduğu, %33.3’ünün akraba ilişkilerinde olumsuz değişiklik olduğu bulunmuştur. Bakım verme ile ilişkili olarak fiziksel, psikolojik, emosyonel, sosyal ve ekonomik sorunlar olmak üzere çok boyutlu sorunlar yaşanmaktadır

Tablo 1. Bakım Veren kişilerin özellikleri			Tablo 2. Hastaların Demografik Özellikleri		
Özellikler	Sayı	Yüzde %	Özellikler	n=50	%
<b>Cinsiyet</b>			Kanser Tipi		
Kadın	29	58	Akciğer kanseri	25	50
Erkek	21	42	GİS Tümörleri	12	24
<b>Yakınlık Diğer</b>	6	12	Meme Kanseri	8	16
Eş	20	40	Lenfoma	1	2
Ana-baba -Çocuk	24	46	Jinekolojik	3	6
<b>Eğitim Durumu</b>			Diğer	1	2
Okur-Yazar	8	16	Evre		
İlkokul	12	24	Evre I-II	10	20
Orta Öğretim	25	50	Evre III-IV	40	80
Yüksek okul-Üniversite	5	10	Metastaz		
<b>Çalışma Durumu</b>			Var	40	80
Çalışmıyor	12	24	Yok	10	10



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Çalışıyor	38	76			
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	25	50			
Bekar	25	50			
<b>İkamet</b>					
Aynı ev	35	70			
Başka ev	15	30			

## Caregiver Burden of Patients with Receiving Chemotherapy

Selim Yalçın, Sema Bağcı

Kırıkkale University Faculty of Medicine Dep. Of Oncology, Kırıkkale, Turkey

**Introduction:** Cancer is a global health problem. According to international data, the Cancer Research Agency reported 14.1 million new cancer cases in 2012, of which 8 million were patients from developing countries. Health care professionals recognize the challenges faced by caregivers. Caregiving is examined in two parts, formal or informal. (Karahan and Trust 2002). Home care providers are mostly nurses, therapists, social workers, dieticians and home care assistants. Informal or non-specialist care delivery; caregiver's role in helping a relative (Kasuya et al. 2000). Difficulties experienced by caregivers. The caregiver's perception of difficulty can be defined as influencing his or her life. This perception is quite different from the perception of other family members or health professionals (Kasuya et al 2000)

**Material-Method:** This descriptive and analytical study was conducted with 50 patients and 50 caregivers who received chemotherapy treatment in Kırıkkale University Oncology Department between November 2018 and December 2018. ) / Maintenance Burden scale (ACL). Data were evaluated by Shapiro Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis tests and Spearman correlation analysis. For statistical significance level  $p < 0.05$  was accepted.

**Conclusion and Discussion:** ACO was developed by Zarit, Reever and Peterson in 1980 (Zarit and Zarit 1990). It is used to evaluate the problem experienced by the caregivers of the individual in need of care. The scale consists of 22 statements that determine the effect of caregiving on an individual's life. The scale has a Likert-type rating ranging from -4 0 "to" never "; "rarely "; "sometimes "; "often "; or "almost always ". The internal consistency coefficient of the scale was found to be between 0.87 and 0.94, and test-retest reliability was 0.71. The validity and reliability of our country were made by İnci and Erdem (2008) and Cronbach alpha value was found to be 0.95. A minimum score of 0 and a maximum score of 88 can be obtained. A high scale score indicates that the problem is high. In our study, the Cronbach alpha value of the scale was found to be 0.66. 42% of the patients who received chemotherapy care were male and 50% married. Caregiving duration was  $10.07 \pm 11.13$  months. In our study, 50.5% of the caregivers had fatigue, 8% had psychological problems, 40.3% had financial problems, 33.3% had negative changes in work life, 70.9% had negative changes in home life, and 31.3% had family changes. It was found that there was a negative change in internal relations, and 33.3% of them had negative changes in relative relations. Physical, psychological, emotional, social and economic problems related to care



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-20. Kanser ve immünoterapi: Başarı İçin Yeni Stratejiler

Feyza Canan<sup>1</sup>, Elif Ezgi Çekin<sup>1</sup>, Merve Dilan Güleşen<sup>1</sup>, Zeynep Hürmüzlü<sup>1</sup>, Berkay Kayabaş<sup>1</sup>, Doğukan Özdemir<sup>1</sup>, Ceren Sude Töre<sup>1</sup> ve Diğdem Yöyen-Ermiş<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup> Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Temel Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

E-mail: dyoyenermis@lokmanhekim.edu.tr

**Giriş ve Amaç:** Karsinogenez, normal hücrenin kazanmış olduğu birikimli mutasyonlar neticesinde hayatta kalma şansı çok daha yüksek bir hücreye dönüşmesi aşamasıdır. Bir hücrenin kanserleşmesi için tek bir mutasyon veya yapısal değişikliği yetmemektedir. Kanserleşen hücre ilk etapta proliferasyon sinyallerine aşırı duyarlı, enerji yollarında esneklik gösterebilen, büyüme sinyallerine aşırı duyarlı hale gelmiş, genomik dengesizliğe sahip, apoptoza direnç gösteren ve böylece ölümsüzlük yeteneği kazanabilen bir hücre özelliklerini taşır. Bir hücreye kanser denilebilmesi için karsinogenezin son basamakları olarak kabul edilen kazanımlar ise anjiyogenez, metastaz ve en önemlisi immün gözetimden kaçıştır.

**Ana Metin:** İmmün sistemin karsinogenez basamaklarında "3E kuralı" denilen bir mekanizmayı kullanır. Eleminasyon (*elimination*), denge (*equilibrium*) ve kaçış (*escape*) aşamalarından oluşan bu immün yanıtlar şu şekildedir;

1. Eleminasyon (*Elimination*): Bu aşamada anti-tümör immün yanıtlar etkilidir. Dendritik hücreler, T lenfositlere antijen sunumunda bulunurlar. Özellikle, CD8<sup>+</sup> sitotoksik T lenfositler (*cytotoxic T cells*), doğal öldürücü hücreler (*natural killer, NK*) ve makrofajlar hücreler; IFN- $\gamma$  ve TNF- $\alpha$  da sitokinler olarak eleminasyon aşamasındaki en önemli immün bileşenlerdir.

2. Denge (*Equilibrium*): Eleminasyon aşamasında ortadan kaldırılamayan kanser hücre klonları ve immün sistem hücreleri denge halinde bulunur. İmmün sistem oluşmuş olan bu klonları yok etmez, klonlar da sayısını arttırmaz. Her şey denge durumundadır.

3. Kaçış (*Escape*): Tümör hücreleri ya kazanmış olduğu yeni mutasyonlar neticesinde ya da immün sistem hücrelerinin gözetiminden kaçabilmek adına kazanmış oldukları yeni karakterler ile hem sayılarını arttırmaları hem de immün sistemi baskırlar. Kanser ilişkili inflamasyon sonucunda immün sistem baskılayıcı bir fenotip kazanır ve pro-tümör immün yanıtlar desteklenir. Bu yanıtlarda T düzenleyici hücre (*T regulatory cell, Treg*), tümör ilişkili makrofajlar (*tumor associated macrophages, TAM*), miyeloid kökenli baskılayıcı hücreler (*myeloid derived suppressor cells, MDSCs*), adaptif direnç, ko-inhibitör moleküller, yeterli antijen sunumu yapamayan dendritik hücreler, IL-10 ve TGF- $\beta$  immün bileşenleri yer alır.

Kanser ile savaşta konvansiyonel tedavi yaklaşımı en sık cerrahi ve kemoterapi olmaktadır. Fakat, bu tedavilerin başarı oranı özellikle metastatik tümörler için oldukça düşüktür. Kanser hücresinin yok edilmesinin yanı sıra immün sistemin de yeniden canlandırılması ile kanser tedavilerinde yeni ve umut vaat eden tedavi stratejileri geliştirilmeye başlanmıştır. Bu tedavi stratejileri;

1. İmmün kontrol nokta inhibitörleri

2. Adoptif T hücre tedavisi

3. CAR-T hücre tedavileri

4. Dendritik hücre aşısı

5. Tümör ilişkili makrofaj (*tumor associated macrophage, TAM*) inhibitörleri

6. Miyeloid kökenli baskılayıcı hücrelerin (*myeloid derived suppressor cells, MDSCs*)inhibisyonu

**Sonuç:** Kanser tedavisinde kemoterapinin başarısı yadsınamaz ancak yan etkileri çok ciddidir ve kanser küçülse bile tam olarak tedavi edilmesi için immün sistemin aktif olması gerekir dolayısıyla konvansiyonel kanser tedavisi yeterli değildir. Hastaya tedavi planlanırken, kemoterapiden vazgeçilmese bile yanında immünoterapi verilmesi gereklidir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Cancer and Immunotherapy: New Strategies for Success

Feyza Canan<sup>1</sup>, Elif Ezgi Cekin<sup>1</sup>, Merve Dilan Gulesen<sup>1</sup>, Zeynep Hurmuzlu<sup>1</sup>, Berkay Kayabasi<sup>1</sup>, Dogukan Ozdemir<sup>1</sup>, Ceren Sude Tore<sup>1</sup> ve Digdem Yoyen-Ermis<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Lokman Hekim University, Faculty of Medicine

<sup>2</sup> Lokman Hekim University, Faculty of Medicine, Department of Medical Biology

<sup>3</sup> Hacettepe University Cancer Institute, Department of Basic Oncology

**Introduction and aim:** Carcinogenesis is a disease, mutations of the cell gained as a result of the cumulative normal, the chances of survival are much higher to turn the stage into a cell. Cells which have a single mutation or a structural change is not enough being a cancer cells. Cancer cells are extremely sensitive to proliferation signals, can demonstrate flexibility in energy pathways. cells become hypersensitive to growth signals, genomic instability was increased and immortality can gain the ability to result in a cell showing resistance to death signals. The last steps of carcinogenesis are angiogenesis, metastasis and, most importantly, is to escape from immune surveillance (1-3)

**Main text:** The mechanism of the immune system in carcinogenesis '3E rule' uses a mechanism that is called. Elimination, Equilibrium and Escape phases, consisting of these immune responses are like that

1. Elimination: at this stage, anti-tumor immune responses are effective. Dendritic cells, antigen presentation to T lymphocytes. In particular, CD8+ cytotoxic T lymphocytes (cytotoxic T cells), natural killer cells (natural killer NK) and macrophages; IFN- $\gamma$  and TNF- $\alpha$  as cytokines in the immune elimination phase is also the most important components.

2. Equilibrium: cancer cell clones and immune system cells that cannot be eliminated during the elimination phase are in equilibrium. Immune system does not destroy the clones that have formed, also the number of clones does not increase. Everything is in a state of silence.

3. Escape: Tumor cells either increase their numbers and suppress the immune system with the new mutation and the new characters they have gained in order to escape the surveillance of the immune system cells. As a result of cancer-related inflammation, the immune system gains a suppressing phenotype and pro-tumor immune responses are supported. These responses include T regulatory cell (Treg), tumor associated macrophages TAM, myeloid derived suppressor cells (MDSCs), adaptive resistance, co-inhibitor molecules, dendritic cells that cannot deliver ethereal antigen, IL-10 and TGF- $\beta$  immune components (4, 5).

The conventional treatment approach that is frequently used in cancer treatment is surgery and chemotherapy. However, the success rate of these treatments is very low, especially for metastatic tumors. . In addition to the destruction of the cancer cell, new and promising treatment strategies have begun to be developed in cancer treatments with the reactivation of the immune system.

These treatment strategies;

1. Immune checkpoints inhibitors
2. Adoptive T cell therapy
3. CAR-T cell therapies
4. Dendritic cell vaccines
5. Tumor associated macrophage (TAM) inhibitors
6. Myeloid derived suppressor cells (MDSCs) inhibitors

**Conclusion:** The success of chemotherapy in cancer treatment is undeniable, but its side effects are very serious and even if the cancer shrinks, the immune system must be active in order to be fully treated, so conventional cancer treatment is not enough. While the treatment is planned, immunotherapy should be given even if the chemotherapy is not abandoned.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-21. Kanser Hastalarının Bulantı ile Baş Etmede Kullandıkları Geleneksel ve Tamamlayıcı Terapiler

İsmail Toygar<sup>1</sup>, Öznur Usta Yeşilbalkan<sup>1</sup>, Merve Kürkütlü<sup>2</sup>, Arzu Temelli<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.

<sup>2</sup>Medical Park Hastanesi, İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Kanser ülkemizde ve dünyada sık karşılaşılan bir sağlık problemidir. Kanser hastalarında bulantı en sık görülen semptomlar arasındadır. Kanser hastaları sıklıkla semptom yönetiminde geleneksel ve tamamlayıcı terapilere (GETAT) başvurmaktadır. Bu araştırmanın amacı kanser hastalarının bulantı ile baş etmede kullandıkları GETAT yöntemlerinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı desene sahiptir ve verileri Temmuz – Eylül 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin yetişkin onkoloji biriminde toplanmıştır. Araştırmaya en az 6 aydır kanser tanısı olan toplam 205 hasta dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Birey Tanılama Formu ve Bütüncül Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 25.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili etik kuruldan, hastaneden ve katılımcılardan yazılı izin alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada yer alan bireylerin %60.5'i kadındı ve yaş ortalaması 50.64±15.27 olarak saptanmıştır. Hastaların %31.7'i GETAT konusunda bilgi sahibi iken, başlıca bilgi kaynağı internet ve sosyal medyadır (%64.6). Hastaların %14.63'ünün bulantı ile baş etmede bir GETAT yöntemine başvurduğu saptanmıştır. En sık kullanılan yöntem %86.67 ile fitoterapidir. Hastaların Holistik Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 33.49±4.63 olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Kanser hastalarının bulantı ile baş etmede GETAT kullanma oranının literatürdeki diğer semptomlarda kullanıma oranla düşük olduğu ve en sık kullanılan yöntemin fitoterapi olduğu tespit edilmiştir. Hastaların GETAT'a karşı tutumlarının pozitif yönlü olduğu saptanmıştır.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## The traditional and complementary therapies used by cancer patients to cope with nausea

İsmail Toygar<sup>1</sup>, Öznur Usta Yeşilbalkan<sup>1</sup>, Merve Kürkütü<sup>2</sup>, Arzu Temelli<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege University Faculty of Nursing Internal Medicine Department

<sup>2</sup>Medical Park Hospital, İzmir

<sup>3</sup>Ege University Faculty of Medicine Tülay Aktaş Oncology Hospital

**Introduction and Aim:** Cancer is a common health problem in our country and in the world. Nausea is one of the most common symptoms in cancer patients. Cancer patients often apply to traditional and complementary therapies in symptom management. The aim of this study was to determine the traditional and complementary therapies used by cancer patients to cope with nausea.

**Materials and Methods:** The study has a descriptive design and its data were collected in an adult oncology unit of a university hospital between July and September 2019. A total of 205 patients diagnosed with cancer for at least 6 months were included in the study. Data were collected by using Individual Identification Form and Attitude Scale against Holistic Complementary Medicine. Data were analyzed with SPSS 25.0 package program. Written permission was obtained from the relevant ethics committee, hospital and participants to conduct the study.

**Results:** 60.5% of the subjects were female and the mean age was  $50.64 \pm 15.27$ . While 31.7% of the patients had information about traditional and complementary therapies, the main source of information was internet and social media (64.6%). It was found that 14.63% of the patients applied a traditional and complementary therapies to cope with nausea. The most commonly used method is phytotherapy with 86.67%. The total score environment of the Holistic Complementary Medicine Attitude Scale was  $33.49 \pm 4.63$ .

**Conclusion:** It was found that the rate of using traditional and complementary therapies in coping with nausea in cancer patients was lower than other symptoms in the literature and the most commonly used method was phytotherapy. Patients' attitudes towards traditional and complementary therapies were found to be positive.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-22. Opere Edilemeyen ve Sınırdaki Opere Edilen Pankreas Kanseri için Stereotaktik Vücut Radyoterapi Değerlendirmesi

Aytül Özgen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Onkoloji Hastanesi, Ankara

Email: aytulozgen@gmail.com

**Giriş:** Opere edilemeyen yada sınırdaki opere edilen pankreas kanserinde, ardışık olarak uygulanan Folforinox yada Gemcitabine tabanlı kemoterapi ve Stereotaktik vücut radyoterapi (SBRT) tedavisinin etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek.

**Ana Metin:** SBRT 3-5 gün içinde toplam 50-54 Gy hipofraksiyone tedavi olarak verilmesi planlandı. SBRT ile kısa zamanda cerrahi tedaviye geçiş uzun bekleme süresi olmadan sağlanıyor. SBRT ile minimum akut yan etki ve ağrı cevabı hayat kalitesini artırıyor. SBRT radyobiyojik olarak tümör damarlarında 50 Gy ve üstünde doz ile cerrahi sınır negatif rezeksiyon ihtimalini artırıyor. Biz burada ilk 2 opere edilemeyen pankreas kanserli hastamızı tartışacağız. Eğer duodenum yada mide invazyonu yoksa hastalarımıza toplam 35 Gy, günlük 7 Gy den 5 seferde tedavi protokolü hazırlandı.

**Sonuç:** Bir tedavi şekli yoğunluk ayarlı radyoterapi nefes tutma tekniği ile günlük görüntü eşliğinde yapıldı. Diğer tedavi ise cyberknife ile fidusial işaretleyiciler üst üste gelecek şekilde planlandı. Doz kısıtlamaları Alliance A021501 çalışmasına göre belirlendi. Yan etkiler akut pankreatit, kan transfüzyonu gerektiren kanama, fidusial bölgesinde abse oluşumu olarak belirtildi. Bu doz seviyesinde grad 3 ve üstü akut toksisite 6 aylık takipte görülmedi. Ağrı bulguları hemen ilk aydan başlamak üzere 3 ve 6 aylık takiplerde rahatlamıştı.

**Tartışma:** Opere edilemeyen ve sınırdaki opere edilen pankreas kanserinde SBRT ile tedavinin erken sonuçlarının oldukça güvenli olduğu ve tedavi süresini kısalttığı görüldü.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Evaluation of Stereotactic Body Radiotherapy for Patients with Locally Advanced Unresectable and Borderline Resectable Pancreatic Cancer

Aytül Özgen

University of Health Sciences Ankara Oncology Education & Research Hospital, Ankara

Email: aytulozgen@gmail.com

**Introduction:** The aim of this study is to assess the efficacy and safety of sequentially integrated treatment of Folforinox or Gemcitabine based chemotherapy and Stereotactic body radiotherapy (SBRT) in patients with unresectable locally advanced pancreatic cancer

**Methods:** SBRT can be delivered as a hypofractionated regimen over 3-5 days (dose range:50-54 Gy). SBRT gives good local control while limiting the retard of additional therapies such as full-dose systemic chemotherapy or surgical resection. SBRT results in minimal acute side effects and improves pain while protecting quality of life. The radiobiology of SBRT along with the ability to increase the dose to more than 50 Gy at the tumor vessel interface may increase the likelihood of a margin negative resection and decrease the risk of a subsequent local recurrence. We discuss here first two patients who initially had unresectable pancreas cancer because of  $>180^\circ$  involvement of the superior mesenteric artery. If there is no invasion of the duodenum and stomach according to imaging and endoscopy, then we would recommend SBRT with a total dose of 35 Gy in 5 fractions of 7 Gy/ fractions.

**Results:** One of treatment would be given using intensity modulated radiation therapy with a breath hold technique, and daily on board imaging, matching to implanted fiducial markers (cone beam computed tomography). The other treatment would be given using cyberknife. Dose constraints are listed according to Alliance A021501 trial for both of patients. Any adverse event would be recorded (acute pancreatitis, clinically relevant upper GI bleeding requiring blood transfusion, abscesses in the area of the fiducials, sepsis). At these dose level no Grade 3 or higher acute gastrointestinal toxicity was observed after 6 month follow up. Symptom relief was achieved at one month, 3 month and 6 month follow up in both of patients experiencing abdominal pain.

**Conclusion:** These early results suggest SBRT safe effective and reducing treatment duration for patients who have localized pancreatic cancer.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-23. Kanser Tanılı Hastalarda Radyoterapi Tedavisi Sürecindeki Anksiyete Değerlendirmesi

Esra Kekilli

SBÜ Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Email: ekekilli@hotmail.com

**Giriş ve amaç:** Kanser, evresine ve histolojik tipine göre uygun tedavi edilmediğinde ciddi bir sağlık problemidir. Yaşamı tehdit eden hastalıklar arasında iskemik kalp hastalığından sonra ikinci sıklıkta görülmektedir. Kanser hastalarının yaklaşık yarısından fazlasında anksiyete görüldüğü; kronik anksiyete % 30 oranında olduğu bildirilmiştir. Anksiyete kanser tedavisi sırasında yaşam kalitesini etkileyen ve tedavisiz kalabilen bir durumdur. Çalışmada amacımız tedavi sürecinde hastaların anksiyete değişikliklerini incelemektir.

**Yöntem:** Kliniğimizde Haziran 2019-Eylül 2019 tarihleri arasında küratif radyoterapi(RT) uygulanan 30 hastaya tedavi başlangıcında, tedavinin 4. haftasında ve tedavinin sonunda anksiyete düzeylerini saptayan Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulandı. Ölçekler katılımcılara gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra bire bir yüz yüze sorumlu hekim gözetiminde dolduruldu. Hesaplama ve analizler SPSS 15.00 ile yapıldı.

**Bulgular:** Hastaların primer tanılarına göre dağılımı; prostat kanser tanılı 23; akciğer kanseri tanılı 6; mesane kanseri tanılı 1 hasta şeklindeydi. Hastaların hepsi erkekti. Hastaların önceden bilinen psikiyatrik herhangi bir hastalığı yoktu. Hastaların yaş ortalaması 68 (49-78)'di. BAÖ puanı ortalaması RT başlangıcında 34,1; RT 4. haftasında 24,5; RT sonunda 16,9 idi. Hastaların RT başlangıcı BAÖ puanları ile RT 4. haftası BAÖ puanları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark gözlenmedi ( $p=0.187$ ). Hastaların tedavinin 4. haftasındaki anksiyete skorları ile tedavi sonundaki anksiyete skorları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark gözlenmedi ( $p=0.115$ ). Ancak hastaların RT başlangıcı ve RT sonu BAÖ puanlaması karşılaştırmalı değerlendirildiğinde; skordaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0.04$ ).

**Sonuç:** Kanser tanısı hastalarda anksiyeteye neden olmaktadır. Tedavi başlangıcındaki bilgilendirme ve tedavi sürecindeki yakın takip ile hastalar tedaviye uyum sağlamaktadır bu da anksiyetelerinin azalmasına katkı sağlayabilmektedir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Evaluation of Anxiety in the Process of Radiotherapy in Cancer Patients

Esra Kekilli

University of Health Sciences Ankara Oncology Education & Research Hospital, Ankara

Email: ekekilli@hotmail.com

**Introduction and aim:** Cancer is a serious health problem if it is not treated appropriately according to stage and histological type. It is the second most common life-threatening disease after ischemic heart disease. Anxiety was found in more than half of cancer patients, chronic anxiety has been reported to be 30%. Anxiety is a condition that affects the quality of life during cancer treatment and may remain untreated. The aim of this study was to investigate the anxiety changes of the patients during the treatment process.

**Method:** Between June 2019 and September 2019, Beck Anxiety Inventory (BAI) was used to determine the anxiety levels at the beginning of the radiotherapy(RT), at the 4th week of RT and at the end of the RT in 30 patients who had curative RT. After the necessary explanations were made to the participants, the scales were filled in under the supervision of the responsible physician. Calculations and analyzes were performed with SPSS 15.00.

**Results:** Distribution of patients according to primary diagnosis; 23 with prostate cancer; 6 with lung cancer; bladder cancer. All patients were male. The patients did not have any known psychiatric disease. The mean age of the patients was 68,2 (49-78) years. The mean BAI score was 34,1 at the beginning of RT; 24,5 at the 4th week of RT; RT was 16,9 at the end of RT. No statistically significant difference were observed when the BAI at the beginning of RT and the 4th week at the beginning of RT were compared ( $p=0.187$ ). When the anxiety scores at the 4th week of treatment were compared with the anxiety scores at the end of the treatment, no statistically significant difference were observed ( $p = 0.115$ ). In addition, when the baseline scores of the patients at the beginning and at the end of RT were evaluated comparatively. The decrease in the score was statistically significant ( $p = 0.04$ ).

**Conclusion:** Cancer diagnosis causes anxiety in patients. Informed patients at the beginning of the treatment and close follow-up during the treatment process ensure that patients adapt to the treatment, which may contribute to the reduction of their anxiety.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-24. Radyoterapinin Toraks Bölgesindeki Yan Etkileri ve Bu Yan Etkilerin Yönetimi

Can Azak, H. Cem Mısırlıoğlu, Bektaş Kaya

SBÜ Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi, Ankara

Email: canazak@hotmail.com

**Giriş ve Amaç:** Radyoterapi birçok kanser türünde etkin bir tedavi yöntemidir. Radyoterapinin sık olarak kullanıldığı akciğer, meme, lenfoma vb. gibi kanserlerin tedavisinde toraksta bulunan organlarda oluşabilecek yan etkiler, tedavinin etkinliğini ve hastanın konforunu ciddi anlamda etkileyebildiğinden önem arz eder. Bu çalışmada toraksa uygulanan radyoterapi ile oluşabilecek yan etkilerin nedenleri, profilaksisi ve tedavisi son güncellemeler de dikkate alınarak derlenmesi amaçlanmıştır.

**Ana Metin:** Yan etkileri standardize eden çalışmalardan olan ve 2018’de güncellenen “Common Terminology Criteria for Adverse Events” (CTCAE 5.0) yan etkileri derecelendirerek bunların yönetimini ve tedavi planlamasını kolaylaştırmıştır. Toraksa uygulanan radyoterapi ile CTCAE kriterlerine grade 1 ile 5 arasında radyasyon pnömonisi, radyasyon pulmoner fibrozisi, özefajit, öksürük, fistül, büyük damar vaskülopatileri, koroner arter hastalığı, myokardit, dermatit gibi yan etkiler gelişebilir. Akciğerlerin radyoterapiye yanıtı başlangıçta diffüz alveolar hasar olacak şekilde inflamasyondur. Akut eksudatif hasarın yanıtı olarak organize veya proliferatif faz, sonunda skar ve fibrozise dönüşür. Akut eksudatif ya da erken faz 4-12 hafta içinde radyasyon pnömonisi tablosu ile ortaya çıkar, şiddetine göre hafif veya ciddi klinik tablo ile karşımıza çıkabilir. Radyasyon zararı hafif olduğunda alveolar hasar genellikle zamanla iyileşir, tedavi gerektiren klinik tablo için glukokortikoid tedavisinden faydalanılır, temel tedavi olan glukokortikoid tedavisi hastanın klinik durumuna göre düzenlenir. Glukokortikoid tedavisini tolere edemeyen hastalarda diğer immünsüpresif ilaçlar uygulanabilir. Alveolar hasar şiddetli (grade 3-4) olduğunda proliferatif faza ilerler ve 9 ay-2 yıl arasında fibrozisle(radyasyon fibrozisi) sonuçlanabilir. Radyasyon ilişkili pulmoner fibrozis yönetimi ile ilgili tam olarak belirlenmiş kurallar bulunmamakla birlikte deneysel tedavi seçenekleri mevcuttur. Örneğin Pentoksifilin cilt ve subkutan dokuyu etkileyen radyasyon ilişkili pulmoner fibrozis tedavisinde etkili olduğu savunulmaktadır. Ayrıca kollojen sentezi inhibitörlerinin fibrozis progresyonunu durdurduğu düşünülmektedir. Radyoterapiye bağlı akut özefajitteki değişiklik mukozanın inflamasyonu şeklinde tedavi esnasında ve tedavi bitiminden hemen sonra görülebilmektedir. Temel semptom disfaji olmakla birlikte odinofaji ve göğüs ağrısı şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Özefajit tedavi ve yönetiminde topikal anestezikler, proton pompa inhibitörleri ve prokinetik ilaçlar şikayetleri rahatlatılabilir. Ayrıca diyetten alkol, kahve, asidik ve sıcak yiyeceklerin uzaklaştırılması gibi düzenlemeler özefajit ihtimalini ve şiddetini azaltabilmektedir.

**Sonuç:** Yan etkiler tedavi dozunun kısıtlanmasına ve tedaviye ara verilmesine sebep olabilmektedir Tedavinin ara verilmesi tedavinin etkinliğini ciddi anlamda azaltabilir, bu nedenle toraks bölgesinde uygulanan radyoterapinin oluşturabileceği yan etkilerin tedavi planlama aşamasında, tedavide ve tedavi sonrasında doğru yönetimi tedavi etkinliğini arttırarak tedavi başarısının temellerinden birini oluşturmaktadır.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Side Effects of Radiotherapy on Thorax and Management of These Side Effects

Can Azak, H. Cem Mısırlıoğlu, Bektaş Kaya

University of Health Sciences Ankara Oncology Education & Research Hospital, Ankara

Email: canazak@hotmail.com

**Introduction and Aim:** Radiotherapy is an effective treatment for many types of cancer. In the treatment of lung and breast cancer, lymphoma etc. where radiotherapy is frequently used, side effects that may occur in the organs in the thorax are important as it can seriously affect the effectiveness of the treatment and the comfort of the patient. In this study, it was aimed to review the causes, prophylaxis and treatment of side effects that may occur with radiotherapy applied to the thorax considering the recent updates.

**Main Text:** “Common Terminology Criteria for Adverse Events CT (CTCAE 5.0), one of the studies that standardized side effects and updated in 2018, graded the side effects and facilitated their management and treatment planning. With radiotherapy applied to the thorax, side effects such as radiation pneumonia, radiation pulmonary fibrosis, esophagitis, cough, esophageal fistula, atherosclerosis, large vessel vasculopathies, coronary artery disease, myocarditis and dermatitis are graded from 1 to 5 according to CTCAE criteria. The response of the lungs to radiotherapy is inflammation with initially diffuse alveolar damage. Organized or proliferative phase as a response to acute exudative injury eventually turns into scarring and fibrosis. Acute exudative or early phase radiotherapy presents with radiation pneumonia 4-12 weeks after the end of therapy, and may present with mild or severe clinical manifestations depending on severity. When radiation damage is mild, alveolar damage usually improves over time, glucocorticoid therapy is used for the clinical picture requiring treatment, and the basic treatment, glucocorticoid therapy, is tailored to the patient’s clinical condition. Other immunosuppressive drugs may be used in patients who cannot tolerate glucocorticoid therapy. If the alveolar damage is severe (grade 3-4), it may progress to the proliferative phase and result in fibrosis (radiation fibrosis) for 9 months to 2 years. Although there are no established rules for radiation-related pulmonary fibrosis management, experimental treatment options are available. Pentoxifylline, for example, has been proposed to be effective in the treatment of radiation-associated pulmonary fibrosis affecting the skin and subcutaneous tissue. In addition, inhibitors of collagen synthesis are thought to halt the progression of fibrosis. The change in acute esophagitis due to radiotherapy can be seen during and immediately after the end of treatment as inflammation of the mucosa. Although the main symptom is dysphagia, it may present as odynophagia and chest pain. Topical anesthetics, proton pump inhibitors and prokinetic drugs can relieve complaints in the treatment and management of esophagitis. In addition, regulations such as the removal of alcohol, coffee, acidic and hot foods from the diet may reduce the likelihood and severity of esophagitis.

**Conclusion:** Side effects may cause the treatment dose to be limited and discontinuation of treatment. Interruption of treatment can seriously reduce the effectiveness of the treatment, so the correct management of the side effects of radiotherapy in the thoracic region during treatment planning, treatment and after treatment is one of the foundations of treatment success by increasing treatment effectiveness.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-25. Palyatif Bakım ve Yoğun Bakım Hizmetleri Entegre mi?

Mustafa Hamidullah Turkkani

Sincan Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Email: mhturkkani@gmail.com

**Giriş ve Amaç:** Palyatif bakım, organize, üst düzeyde yapılandırılmış ve multidisipliner bir sağlık hizmeti sunumudur. Palyatif bakımda hastalıkla müdahaleden daha çok semptomlar kontrol altına alınarak hastanın yaşam kalitesi artırılmaya çalışılır. Hastanın hastalığına bağlı fiziksel, sosyal, psikolojik ve manevi bakım gereksinimlerinin karşılanmasına odaklanılır.

Palyatif bakım ve yoğun bakım bütünleşik hizmetlerdir ve bu disiplinlerin işbirliği gereklidir. Palyatif bakım klinikleri hastalarının büyük bir kısmını yoğun bakım ünitelerinden almaktadır. Yoğun bakımı tamamlanan hastalar palyatif kliniklerine devir edilerek evde bakım süreçleri hasta yakınlarına öğretilir. Bu durum yoğun bakım ünitesinde gereksiz ve uzamış yatışları azaltarak ekonomik katkı sağlar. Palyatif bakım ve yoğun bakım ilişkisini irdelemek ve entegrasyonu araştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 1 Ocak 2018- 31 Ağustos 2019 tarihleri arasında Sincan Devlet Hastanesi genel yoğun bakım ünitesine ve palyatif bakım kliniğine yatırılan hastalar çalışmaya dahil edilmişlerdir. HBYS'den elde edilen hasta bilgileri Microsoft Excel'de kaydedildi ve analiz edildi. Eksik bilgiler hasta dosyalarından alındı. Elde edilen yığılma veriler Microsoft Excel'de işlenerek analiz edildi.

**Bulgular:** Palyatif bakım kliniğine 214 hasta ve 242 hasta yatış yapılmıştır. Hasta yatışlarının %33,4'ü (n:81) yoğun bakım ünitesinden, %2,9'u (n:7) göğüs hastalıkları kliniğinden, %1,2'si (n:3) genel cerrahi kliniğinden, %0,4'ü (n:1) iç hastalıkları kliniğinden nakil alınanlardır. %62,4'ü (n:150) ise palyatif bakım kliniğine direk verilen yatışlardır. Hastaların %0,5'i (n:2) yoğun bakım ünitesine nakledilmiştir. Yoğun bakım ünitesine ise 415 hasta ve toplamda 421 hasta yatışı yapılmıştır. Hasta yatışlarının %19,2'si (n:81) palyatif bakım kliniğine nakil ile sonuçlanmıştır.

**Sonuç:** Palyatif bakım ve yoğun bakım disiplinlerin işbirliği geliştirilmelidir.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-26. Pelvis Bölgesine Verilen Radyoterapiye Bağlı Oluşabilecek Yan Etkilerin Profilaksisi ve Tedavi Yolları

Gizem Kavak Evren, H. Cem Mısırlıoğlu, Bektaş Kaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Email: gizem15126@hotmail.com

**Giriş-Amaç:** Kanser tedavisi günümüzde bir çok merkezde multidisipliner olarak yürütülmektedir. Radyoterapi multidisipliner yaklaşımın ana unsurlardan biridir. Prostat kanseri, mesane kanseri, jinekolojik tümörler, rektum kanseri, lenfoma gibi malign tümörlerde primer tedavi olarak ya da çeşitli kanserlerin pelvik organlara metastazlarında pelvis bölgesine radyoterapi uygulanmaktadır. Bu bildiri ile pelvis radyoterapisinde görülebilecek yan etkileri, önleme yollarını, oluştuktan sonra yönetimi konusunda zamanında ve etkin şekilde tedavisini, gelişen radyoterapi tedavi teknikleri de dikkate alınarak derlenmesi amaçlanmıştır.

**Ana Metin:** Pelvis radyoterapisinde etkilenen organlara bağlı görülebilen başlıca yan etkiler olarak diyare, proktit, sistit, bulantı- kusma, ağrı, beslenme bozuklukları, dermatit, anoreksi, idrar- gayta inkontinansı, kanama, anemi, kemik iliği supresyonu, sistit, genital bozukluklar, infertilite sayılabilir. Bu yan etkilerin derecelendirilmesi Radiation Therapy Oncology Group (RTOG), ‘Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) gibi birçok grup tarafından yapılmıştır. Hasta ve hastalığa ait faktörlerin yanı sıra eşzamanlı kemoterapi kullanımları, radyoterapi dozu, radyoterapi teknikleri, radyoterapi cihazı gibi tedaviye ait faktörlerde yan etkilerin görülme sıklığını değiştirebilir. Yan etkilerin bazıları oluşmadan önlenemez, oluştuktan sonra ise hastanın uygun tedavi ve bakımıyla tolere edilebilir hale getirilebilir. Tedavi öncesinde hastanın beslenmesinin değerlendirilmesi, vücut kitle endeksi takibi sonrası hastaya gerekli beslenme katkıları ile anoreksi ve kilo kaybı önlenemez. Bulantı-kusma için antiemetiklerle profilaksi yapılabilir. Diyare, sistit, hemapoetik yan etkiler ile genital yan etkilerin minimal düzeyde kalması için radyoterapi fizik planının tolerans dozlarına uygun seçimi, hasta pozisyonu, dolu mesaneyle tedavi yapılarak alana giren bağırsak volümünün azaltılması gibi yöntemler kullanılabilir. Sistit gelişmesinin önlenmesi için bol sıvı alımı, çay-kahve, alkol, asitli içeceklerden kaçınma önerilir, sistit tedavisinde ise analjezik, antispazmotik ilaçlarla semptomatik tedavi sağlanabilir. Radyoterapi uygulanacak üreme çağındaki hastalar fertilitate riski için bilgilendirilmeli ve fertilitate koruyucu seçenekler sunulmalıdır. Radyoterapi fizik planlaması ve uygulamasında testis ve overler bu açıdan hastaya özel değerlendirilmelidir. Proktit gelişmesi halinde semptomatik tedaviler ve gerekirse cerrahi önerilebilir. Dermatit için semptomatik tedaviler (borik asitli solüsyonlar, steroidli pomadlar vb.) kullanılır. Uzun dönem yan etkilerden vajinal darlıkların profilaksisi için hastalara tedavi sonunda cinsel eğitimler ve önleme yolları aktarılmalı, gelişmesi durumunda hasta cerrahiye yönlendirilmelidir. Uzun dönem üriner-rektal obstrüksiyon ve inkontinans durumlarında cerrahi önerilebilir.

**Sonuç:** Kanser tedavisinde radyoterapi ile oluşabilecek yan etkilerden korunmak mümkün olabilir veya oluşmuşsa tedavi edilebilir. Yan etkilerin mümkünse oluşmasını önlemek yada oluşmuşsa radyoterapiye ara verdirmeden uygun zamanlama ile tedavisini uygulamak hastanın tedavi başarısını artıran önemli faktörlerden biridir. Hastalığı tedavi ederken birlikte hastanın hayat kalitesini etkileyen bu yan etkileri de önlemenin önemi göz ardı edilmemelidir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Prophylaxis and Treatment Methods of Side Effects Due to Pelvic Radiotherapy

Gizem Kavak Evren, H. Cem Mısırlıoğlu, Bektaş Kaya

University of Health Sciences Ankara Oncology Education & Research Hospital, Ankara

Email: gizem15126@hotmail.com

**Introduction and Aim:** Today, cancer treatment is carried out in many centers as multidisciplinary. Radiotherapy is one of the main elements of multidisciplinary approach. In the treatment of malignant tumors such as prostate cancer, bladder cancer, gynecologic tumors, rectal cancer, lymphoma or metastasis of various cancers to the pelvic organs radiotherapy to the pelvic region is applied. In this paper, it is aimed to review the side effects, prevention ways and management of pelvic radiotherapy in a timely and effective manner after the formation and taking into consideration the developing radiotherapy treatment techniques.

**Main Text:** The main side effects associated with the affected organs in pelvic radiotherapy include diarrhea, proctitis, cystitis, nausea and vomiting, pain, nutritional disorders dermatitis, anorexia urinary-stool incontinence, bleeding, anemia, bone marrow suppression, cystitis, genital disorders, and infertility. These side effects were graded by several groups such as the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG), Termin Common Terminology Criteria for Advers Events (CTCAE). In addition to patient and disease factors, simultaneous use of chemotherapy, radiotherapy dose, radiotherapy techniques, radiotherapy device may change the incidence of side effects. Some of the side effects can be prevented before they occur, after which they can be made tolerable by appropriate treatment and care of the patient. Anorexia and weight loss can be prevented by evaluating the nutrition of the patient before the treatment, following the body mass index and adding the nutritional contributions to the patient. Diarrhea, cystitis, hemapoietic side effects and genital side effects can be minimized by choosing the appropriate radiotherapy physical plan for tolerance doses, patient position, and reducing bowel volume entering the area by treatment with full bladder. In order to prevent the development of cystitis, abundant fluid intake is recommended, as well as avoidance of tea, coffee and acidic beverages. In the treatment of cystitis, symptomatic treatment can be provided with analgesic and antispasmodic drugs. Reproductive age patients undergoing radiotherapy should be informed about fertility risk and protection options should be offered. In the planning and application of radiotherapy, testes and ovaries should be evaluated individually. In case of proctitis, symptomatic treatments and surgery may be recommended. Symptomatic treatments for dermatitis (boric acid solutions, steroid pomades, etc.) are used. For the prophylaxis of vaginal stenosis from long-term side effects, sexual education and prevention methods should be given to the patients at the end of the treatment, and if it develops, the patient should be referred to surgery. Surgery may be recommended for long-term urinary-rectal obstruction and incontinence.

**Conclusion:** In the treatment of cancer, it is possible to avoid the side effects that may occur with radiotherapy, or it can be treated after it occurs. Preventing the occurrence of side effects, if possible, or applying treatment without interrupting radiotherapy is one of the important factors that increase the success of the treatment. The importance of preventing these side effects that affect the quality of life of the patient while treating the disease should not be ignored.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-27. Farklı Manyetik Rezonans Görüntüleme Uygulamalarında Hasta Anksiyete Durumu Değişiklikleri

Özlem Demircioğlu

S.B.Ü. Dr. Alparslan Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

**Giriş ve Amaç:** Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), görüntüleme yöntemleri arasında en ayrıntılı ve güvenilir bilgi veren tetkiklerden birisidir. Tetkik ağrısız ve non-invazivdir fakat derin bir tünelde gerçekleşmesi, yüksek ve rahatsız edici ses çıkarması nedeni ile genellikle hastalarda anksiyete oluşturmaktadır. Ayrıca bazı tetkiklere eklenen kontrast madde uygulamaları bu endişede bir miktar artışa neden olabilmektedir. Bu doğrultuda çalışmada farklı MRG uygulamalarında hastaların anksiyete durumlarındaki farklılıklar araştırılmıştır.

**Yöntem:** Çeşitli ön tanımlarla MRG istenen, daha önce en az bir kez MRG yapılmış 150 hasta çalışmaya dahil edildi. Sayılar her bir grupta eşit olacak şekilde kontrastsız beyin MRG, kontrastlı beyin MRG ve kontrastsız servikal spinal MRG tetkikleri uygulanacak hastalara, tetkik öncesinde Beck Anksiyete Ölçeği uygulandı. Anket öncesinde tüm hastalara yapılacak işlemler, tetkik süreleri ve uygulanacaksa kontrast maddeye bağlı olası yan etkiler ayrıntılı bir şekilde anlatıldı. Alınan ortalama puanlar, yapılan tetkik gruplarına göre SPSS versiyon 17 kullanılarak bağımsız örneklem t test ile karşılaştırıldı.  $p < 0,05$  değeri anlamlı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Uygulanan MRG tetkiklerinin ortalama süreleri; kontrastsız beyin MRG’de 15,7 dakika, kontrastlı beyin MRG’de 22,1 dakika, kontrastsız servikal spinal MRG’de 9,8 dakika olarak hesaplandı. Grupların ortalama anksiyete puanları sırası ile 28,4, 36,2 ve 19,8 olarak hesaplandı. Gruplar arası ortalama anksiyete değerlerinin karşılaştırılmasında; kontrastlı ve kontrastsız beyin MRG ( $p=0,076$ ) ve kontrastsız beyin ve servikal spinal MRG ( $p=0,127$ ) gruplarında istatistiksel anlamlı fark saptanamazken, kontrastlı beyin MRG ve kontrastsız servikal spinal MRG grupları arasında anlamlı fark elde edildi ( $p=0,038$ ).

**Sonuç:** MRG uygulamalarında tetkik süresinde uzama ve kontrast madde uygulama hastalarda belirgin anksiyete artışına neden olmaktadır. Çalışmada ortalama anksiyete ölçek verilerinde bu artış gösterilmektedir. Her iki etkenin eklenmesi ile bu fark istatistiksel anlamlı düzeye de ulaşmaktadır. Bu doğrultuda hastalara uygulanacak tetkikler öncesinde başka komorbid rahatsızlıklarının olup olmasına göre hastaların ayrıntılı gözden geçirilmesi ve gerekirse profesyonel destek sağlanması, MRG yapılacak hasta konforunu arttırmaya yönelik etkin adımlar olacaktır.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Changes in Patient Anxiety Status in Different Magnetic Resonance Imaging Applications

Ozlem Demircioglu

S.B.Ü. Dr. Alparslan Yurtaslan Ankara Onkoloji Education and Research Hospital, Radiology Department, Ankara, Turkey

**Introduction and Aim:** Magnetic Resonance Imaging (MRI) is one of the most detailed and reliable methods of imaging. The examination is painless and non-invasive, but it usually causes anxiety in patients due to the fact that it occurs in a deep tunnel and makes loud and disturbing sounds. In addition, contrast agent applications added to some tests may cause some increase in this concern. In this respect, differences in anxiety status of patients in different MRI applications were investigated.

**Method:** A total of 150 patients who had undergone MRI at least once with various preliminary diagnoses were included in the study. Beck Anxiety Scale was applied to the patients who were going to undergo non-contrast brain MRI, contrast-enhanced brain MRI and non-contrast cervical spinal MRI with equal numbers in each group. Prior to the questionnaire, procedures, examination times and possible side effects due to contrast agent were explained in detail. The mean scores were compared with independent samples t-test using SPSS version 17 according to the groups. A p value of <0.05 was considered significant.

**Results:** Mean duration of MRI examinations; 15.7 minutes on non-contrast brain MRI, 22.1 minutes on contrast-enhanced brain MRI and 9.8 minutes on non-contrast cervical spinal MRI. The mean anxiety scores of the groups were 28.4, 36.2 and 19.8, respectively. In the comparison of mean anxiety values between groups; there was no statistically significant difference between contrast and non-contrast brain MRI ( $p = 0.076$ ) and non-contrast brain and cervical spinal MRI ( $p = 0.1277$ ) groups, but there was a significant difference between contrast MRI and non-contrast cervical spinal MRI groups ( $p = 0.038$ ).

**Conclusion:** In MRI applications, prolongation of the examination period and contrast agent administration causes significant anxiety in patients. In the study, this increase was shown in the average anxiety scale data. With the addition of both factors, this difference reaches a statistically significant level. In this respect, prior to the examinations to be applied to the patients, detailed review of the patients according to the presence of other comorbid disorders and providing professional support if necessary will be effective steps to increase patient comfort to be performed MRI.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-28. Baş-Boyun Kanseri Nedeni ile Radyoterapi Uygulanan Hastalarda Tedavi Sürecinde Nutrisyon Durumlarının Değerlendirilmesi

Fatih Demircioğlu

S.B.Ü. Dr. Alparslan Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Baş-boyun kanserleri (BBK), tedavisinde radyoterapi (RT)'nin en sık kullanıldığı ve en etkin olduğu kanser türleri arasındadır. Anatomisinde birçok yapı ve organ bulunması nedeni ile RT sırasında ve sonrasında bunlar etkilenebilmekte ve yan etki veya komplikasyon olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu yan etkilerden birisi olan özefajit; nutrisyon bozukluğu ve şiddetli kilo kaybı nedeni ile tedaviye ara vermemize veya sonlandırmamıza sebep olabilen en önemli akut komplikasyonlardandır. Bu nedenle çalışmada, BBK nedeni ile RT alan hastalarda nutrisyon durumları değerlendirilmiş ve olası komplikasyonları önleyebilmek amacı ile tıbbi müdahale zamanları belirlenmeye çalışılmıştır.

**Yöntem:** BBK nedeni ile geniş alan 30 fraksiyon ve üzeri RT planlanan 27 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 56,4 (42-76) idi. 17 hastaya RT ile eş zamanlı haftalık 40 mg/m<sup>2</sup> sisplatin kemoterapisi, diğer 10 hastaya tek başına RT planladı. Hastaların tamamına profilaktik olarak günde 3 kez 20 mg glutamin desteği verildi. Hastaların tamamına poliklinik şartlarında doktor eşliğinde tedavi öncesi, tedavinin 3. haftası, tedavinin 5. haftası, tedavi sonu ve tedaviden 1,5 ay sonra mini nutrisyonel değerlendirme (MNA) formu doldurtuldu. Değerler kaydedilerek SPSS versiyon 17 kullanılarak ortalama değerler deskriptif analiz ile ve gruplar arası ortalama değer farklılıkları bağımsız örneklem t-test ile incelendi. p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Hastalardan elde edilen MNA değerleri, RT başlangıcından RT sonu 1,5 aya kadar gruplar zaman sıralamasına göre ayrıldığında ortalama puanlar sırasıyla 25,5, 21,5, 17,8, 16,3 ve 24,2 olarak hesaplandı. Bu değerlere göre tedavi başlangıcında normal nutrisyonel durumda olan hastalar RT bitiminde malnutrisyon seviyesine kadar gerilemektedir. Diğer gruptaki hastalar ise malnutrisyon riski altında olarak saptandı. Grupların birbirleri arasında karşılaştırmalı değerlendirilmesinde tedavi öncesi grup ile RT 5. hafta (p=0,042) ve RT sonu (p=0,017) arasında istatistiksel anlamlı fark elde edildi. Diğer gruplar arasında anlamlı fark elde edilemedi.

**Sonuç:** Baş-boyun bölgesine RT alan hastalarda, tedavi sırasında oluşan özefajit ve nutrisyon bozuklukları, özellikle tedavinin 3. haftasında başlamakta ve RT 5 hafta ve RT sonunda en şiddetli düzeye ulaşmaktadır. Bu bulgular geçici ve uygun tedavi ile düzeltilebilir bir durumdur. RT sonrası 1,5 ay grubundaki hastaların ortalama puanları, neredeyse tedavi öncesi grup seviyesine ulaşmaktadır. Bu doğrultuda özellikle RT 3. haftasından sonra hastalar haftalık olarak çok dikkatli değerlendirilmelidir. Bu sayede istenmeyen tedavi araları azaltılabilir ve daha etkin bir tedavi uygulanabilir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Evaluation of Nutritional Status in Patients Undergoing Radiotherapy for Head and Neck Cancer

Fatih Demircioğlu

S.B.Ü. Dr. Alparslan Yurtaslan Ankara Onkoloji Education and Research Hospital, Department of Radiation Oncology, Ankara, Turkey

**Introduction and Aim:** Head and neck cancers (HNC) are among the most frequently used and effective types of cancer in the treatment of radiotherapy (RT). Due to the presence of many structures and organs in the anatomy, these may be affected during and after RT and may present as side effects or complications. One of these side effects is esophagitis; It is one of the most important acute complications that may lead to interruption or discontinuation of therapy due to nutritional disorder and severe weight loss. For this reason, nutritional status was evaluated in patients receiving RT due to HNC and the time of medical intervention was tried to be determined in order to prevent possible complications.

**Method:** Twenty-seven HNC patients who were planned to have a large area of 30 fractions were included in the study. The mean age of the patients was 56.4 (42-76) years. Seventeen patients were scheduled for weekly concurrent cisplatin chemotherapy (40 mg / m<sup>2</sup>) and the other 10 patients had RT alone. All patients received prophylactic 20 mg glutamine supplementation 3 times a day. Mini nutritional assessment (MNA) form was completed in all patients under the supervision of a physician before the treatment, at the 3rd week of treatment, at the 5th week of treatment, at the end of treatment and 1.5 months after treatment. Mean values were analyzed by using descriptive analysis and differences between the groups were analyzed by independent sample t-test with SPS version 17. A p value of <0.05 was considered statistically significant.

**Results:** When the MNA values obtained from the patients were separated according to the time order from the beginning of RT to the end of RT, the mean scores were calculated as 25.5, 21.5, 17.8, 16.3 and 24.2 respectively. According to these values, patients with normal nutritional status at the beginning of treatment regress to malnutrition level at the end of RT. Patients in the other group were at risk of malnutrition. In the comparison of the groups, a statistically significant difference was found between the pretreatment group and RT 5th week (p = 0.042) and end of RT (p = 0.017). There was no significant difference between the other groups.

**Conclusion:** In patients receiving RT in the head and neck region, esophagitis and nutritional disorders that occur during treatment begin especially at the third week of treatment and reaches the most severe level at the 5th weeks and the end of RT. These findings can be corrected with temporary and appropriate treatment. The average scores of patients in the group 1.5 month after RT almost reached the pre-treatment group level. In this respect, especially after the 3rd week of RT, patients should be evaluated very carefully weekly. In this way, unwanted treatment intervals can be reduced and more effective treatment can be applied.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-29. Hemşirelerin Kansere İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler

Emine İster<sup>1</sup>, Yasemin Altınbaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

<sup>2</sup>Adıyaman Üniversitesi

Email: eminederyaister@ksu.edu.tr

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı hemşirelerin kansere ilişkin tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Adıyaman il merkezinde Kamu Hastanelerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırma 214 katılımcı ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri 15 Mayıs-15 Ağustos 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “birey tanıtım formu” ve “Kansere ilişkin tutum ölçeği (KİTÖ)” kullanılmıştır. KİTÖ 12 madde ve üç alt faktörden oluşmaktadır. Birinci faktör “Kanser tanısını ortaya çıkarma, ikinci faktör “İyileşmenin imkansız olması - etiketlenme”, üçüncü faktör “Ayrımcılık”dır. KİTÖ ‘nun Türk toplumunda Cronbach alpha değeri 0.92 olup, bu çalışmada hemşire grubunda Cronbach alpha değeri **0.85** olarak saptanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde maddelerin puan ortalaması kullanılmakta 2,5 ve üzerinde olan puanlar kansere ilişkin olumsuz (negatif) tutumların varlığına işaret etmektedir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ortalama gibi tanımlayıcı istatistik yöntemleri ile bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada; hemşirelerin %85.5’inin kadın, %69.2’sinin lisans mezunu, %79.4’ünün evli, %70.6’sının çocuk/çocuklarının olduğu, %42.5’inin vardiyalı çalıştığı, %57.9’unun akrabalarında kanser hastasının olduğu, %75.7’sinin arkadaş, komşu gibi yakın çevresinde kanser hastasının olduğu, %26.6’sının onkoloji kliniklerinde çalıştığı, %27.1’inin nadiren kanser hastasına bakım verdiği belirlenmiştir. Hemşirelerin faktör 1, faktör 2, faktör 3 ve KİTÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla 1.72±0.67, 1.89±0.51, 1.53±0.47 ve 1.71±0.42’dir. Onkoloji klinik deneyimi olan hemşirelerin faktör 1 ve faktör 3 puan ortalamasının deneyimi olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (p<0.05). Arkadaş, komşu, dost gibi sosyal çevresinde kanser hastası olan hemşirelerin faktör 2 (İyileşmenin imkansız olması – etiketlenme) puan ortalamasının olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, çalışma şekli, aile ve akrabalarında kanser hastasının varlığı hemşirelerin kansere ilişkin tutumlarını etkilememektedir (p>0.05). Hemşirelerin %11.7’sinin “kanseri tanımasını yayma ve ortaya çıkarmaya” yönelik negatif tutumunun olduğu, %8.9’unun “iyileşmenin imkansız olması – etiketlenme” ye ilişkin negatif tutumunun olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırmamızda hemşirelerin genelinde kansere ilişkin olumlu tutumlarının olduğu; hemşirelerden az bir kısmının kansere ilişkin olumsuz tutumunun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin kansere ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, çalışma şekli, aile ve akrabalarında kanserli birey varlığı etkilememektedir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Attitudes Toward Cancer and Affecting Factors Among Nurses

Emine İster<sup>1</sup>, Yasemin Altınbaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam University

<sup>2</sup> Adıyaman University

Email: eminederyaister@ksu.edu.tr

**Objective:** The aim of this study was to determine attitudes of nurses toward cancer and factors that affecting attitudes toward cancer.

**Method:** The population of this descriptive research was composed of nurses that working in Public Hospitals in Adıyaman city center. The research was completed with 214 participants. The survey data were collected between 15 May and 15 August 2018. “Individual Interview Form” and “Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer” were used for data collection. Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer scale consists of 12 items and three sub-factors. The first factor is “Revealing the diagnosis of cancer”, the second factor is “Impossibility of recovery/ the labeling”, the third factor is “discrimination against cancer patients”. The Cronbach’s alpha value was 0.92 in Turkish population and the Cronbach alpha value was 0.85 in this study. The mean score of 2.5 and above at the scale indicates negative attitudes toward cancer. Descriptive statistical methods and independent groups t-test and one-way ANOVA were used.

**Results:** 85.5% of the nurses were women, 69.2% were graduates license degree, 79.4% were married, 70.6% were having child/children, 42.5% were working shifts, 57.9% had cancer patients in his/her relatives, 75.7% had cancer patients in her/his friends and neighbors, 26.6% of the nurses worked oncology clinics and 27.1% of them rarely gave care to cancer patients. The mean scores of factor 1, factor 2, factor 3 and total score of the nurses were  $1.72 \pm 0.67$ ,  $1.89 \pm 0.51$ ,  $1.53 \pm 0.47$  and  $1.71 \pm 0.42$ , respectively. The average of factor 1 and factor 3 scores of the nurses that with had oncology clinical experience was found statistically lower than those without experience ( $p < 0.05$ ). It was found that the mean score factor 2 of the nurses who have cancer friends, neighbors his/her in the social environment was higher than the ones that did not have. 2 ( $p < 0.05$ ). The gender, marital status, education level, having a child, working style, the presence of cancer patients in family and relatives do not affect the attitudes of nurses towards cancer ( $p > 0.05$ ). It was determined that 11.7% of the nurses had a negative attitude towards - revealing the cancer diagnosis and 8.9% had a negative attitude towards “Impossibility of recovery/ the labeling”.

**Conclusion:** In our study, it was found that the nurses had positive attitudes towards cancer in general; it is concluded that a small number of nurses have negative attitudes towards cancer. The attitudes of the nurses working in oncology clinics were found to be more positive. Gender, marital status, education level, state of having a child, working style, family and relatives do not affect the presence of individuals with cancer.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-30. Multipl Miyelomlu Hastalara Verilen Eğitimin Semptom Şiddeti Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Can Lafçı<sup>1</sup>, Öznur Usta Yeşilbalkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>T.C.S.B.Ü.Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul/Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye

Email: canlafci35@gmail.com

**Amaç:** Multipl Miyelom (MM), monoklonal plazma hücrelerinin neoplastik bir proliferasyonu ile karakterize, B hücresinden kökenli bir hematolojik malignitedir. Yeni tanı ve refrakter MM hastalarında bir proteazom inhibitörü olan Bortezomib, sıklıkla kullanılan bir yeni kemoterapi ajanıdır. Hasta için önemli yararlanımlarına karşın bu ajan anemi, trombositopeni, periferik nöropati, gastrointestinal rahatsızlıklar gibi birçok semptomlara neden olabilmektedir. Buna dayanarak çalışmada MM hastalarına bu semptomların yönetimi konusunda eğitim verilmesinin tedavi ilişkili semptomlara etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Yarı deneysel tipte planlanan araştırma, bir üniversite hastanesinin ayaktan kemoterapi merkezinde 5 Şubat 2018 - 31 Ağustos 2018 tarihleri arasında izlenen, basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmaya dahil olma ölçütlerini karşılayan ilk kez Bortezomib tedavisi alan Multipl Miyelomlu hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini; eğitim alan 20 uygulama grubu ile sadece rutin bakım uygulanan 20 kontrol grubu hastası olmak üzere randomize seçilen, toplam 40 MM hastası dahil edilmiştir. Uygulama grubunda olan hastalara hazırlanan 'Hasta ve Aileye Yönelik Bakım ve Tedavi Rehberi' içeriği doğrultusunda bireylere bireysel eğitim verilmiştir. Hastaların sosyo-demografik özellikleri 'Birey Tanıtım Formu' ile edinilmiştir. Hastalardan eğitim/ tedavi öncesi (Z1), 21. günü (Z2) ve 63. günü (Z3) 'Semptom İzlem Formu' ve 'Bortezomib İlişkili Toksikite İzlem Formu' araçları ile veriler toplanmıştır. Araştırmanın başlatılabilmesi için etik kurul, yürütülebilmesi için kurum izni, ve araştırmacılardan yazılı onam alındı. Gruplar arası karşılaştırmalar istatistiksel olarak Mann-Whitney U nonparametrik, ya da Bağımsız değişkenler t parametrik test kullanılmıştır. P<0,05 istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Gruplar arasında sosyo-demografik özellikler açısından fark yoktur (p>0,05). Kontrol grubu hastaları daha fazla sigara kullanmaktadır. Gruplar arasında kalsiyum, platelet, hemoglobin, nötrofil ve eritrosit açısından fark görülmezken, kendi içinde zamana bağlı platelet sayısındaki azalma dikkat çekmektedir. Her iki grupta da zamana bağlı abdominal ağrı mevcut ya da artmaktadır. Diyare ve konstipasyon görülme sıklığı bakımından eğitim alan grupta zamanla azaldığı görülmektedir. Eğitimin anemi üzerine azaltıcı etkisi bulunmazken duyuşal ve motor nöropati, bulantı ve kusma ile dispne şiddetini azaltıcı etkisi tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Sonuç olarak MM seyrine ve sağkalıma olumlu etkisi olan Bortezomib tedavisinde, hastayı sıklıkla karşılaşılan kemoterapi ilişkili semptomlardan koruma ya da bunları azaltma konusunda verilecek eğitimin etkili ve yararlı olduğu görülmektedir. Bu bulguların daha geniş olgu serilerinde ve daha uzun izlemler ile takibi sonraki çalışmalar için önerilmektedir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Investigation of the Effect of Education Given to Patients with Multiple Myeloma on Symptom Severity

Can Lafçı<sup>1</sup>, Öznur Usta Yeşilbalkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>T.C.S.B.U.Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Internal Medicine Clinic, İstanbul/Turkey

<sup>2</sup>University of Ege Nursing Faculty, Department of Internal Medicine, İzmir/Turkey

**Objective:** Multiple Myeloma (MM) is a B cell-derived hematological malignancy characterized by a neoplastic proliferation of monoclonal plasma cells. Bortezomib, a proteasome inhibitor is a frequently used new chemotherapy agent in newly diagnosed and refractory MM patients, Despite significant benefits for the patient, this agent can cause many symptoms such as anemia, thrombocytopenia, peripheral neuropathy, gastrointestinal disorders. Based on this, it was aimed to evaluate the effect of education on the management of these MM related symptoms.

**Method:** The quasi-experimental study was conducted February 5, 2018- August 31,2018 at a University hospital who were applied outpatient chemotherapy center. A total of 40 MM patients randomly selected, including 20 control groups, who were administered only routine care and 20 experimental group who took education, in this semi-experimental study. Patients who include experimental group was given individual education with 'Care And Treatment Guidelines For Patients And Their Families'. The socio-demographic characteristics of the patients were obtained through an individual identification form. Data were collected by means of symptom follow-up form and bortezomib-associated toxicity monitoring form on pre-education / treatment (Z1) and also on day 21th (Z2) and day 63th (Z3).Ethics committee permission was obtained for the initiation of the study and written consent were obtained from the researchers with the permission of the institution for conducting study. Mann-Whitney U nonparametric or independent variables t parametric tests were used to compare data between groups. P <0.05 was considered statistically significant.

**Results:** There was no difference in terms of socio-demographic characteristics between the groups (p> 0.05). The control group patients were found to be smoking more cigarettes. While there is no difference between the groups in terms of calcium, platelet, hemoglobin, neutrophil and erythrocyte, the decrease in the number of time-dependent platelets was noteworthy. In both groups, time-related abdominal pain was existing or increased. Diarrhea and constipation in terms of the frequency were decreased in time in the education group. While the education had no reducing effect on anemia, sensory and motor neuropathy, nausea and vomiting and dyspnea severity were found to be decreased as a result.

**Conclusion:** In conclusion, the symptom management education for Bortezomib treatment, which has a positive effect on MM course and survival, was found to be effective and beneficial in the prevention or decreasing for patients with chemotherapy related symptoms. The follow-up of these findings with larger sample size and longer follow-up duration are recommended for further studies.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-31. Oxaliplatin Tedavisi Sonrası Gelişen Soğuk ile İlişkili Laringofarengeal Diestezi Olguları; Olgu Sunumları

Oxaliplatin ileri evre veya metastatik gastrointestinal sistem tümörlerinde, sıklıkla 5-fluorourasil ve lökoverin ile kombine edilerek kullanılan bir platin türevidir. Hematolojik ve gastrointestinal yan etkilerinin yanısıra soğuk ile ilişkili laringofarengeal diestezi de olguların yaklaşık olarak %1-2'sinde görülmekte olup, nadir bir yan etki olarak bildirilmektedir (1,3). Makalemizde laringofarengeal diestezi'li iki olgu sunulmuş tanı ve tedavi planlaması literatür bulguları eşliğinde gözden geçirilmiştir.

**Giriş:** Gastrointestinal tümörler ülkemizde ve dünyada sık görülen tümörlerden olup, metastatik veya ileri evre olgularda oxaliplatin tedavide tek başına veya kombine edilerek 2 veya 3 er haftalık kürler şeklinde 2 saat süreli infüzyonla uygulanır (1).

**Olgu 1:** 61 yaşında erkek hasta boğulma hissi ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişte Nisan 2015 tarihinde mide kanseri nedeniyle total gastrektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Beşinci kür 130 mg/m<sup>2</sup> oxaliplatin tedavisini takiben soğuk su içtiği, boğazında bir rahatsızlık hissi olduğu ve giderek artış gösterdiği bu nedenle başvuruda bulunduğu ifade edildi. Genel durum iyi, vital bulgular stabil olarak değerlendirildi. Nabız 100 atım/dk, oksijen saturasyonu % 96, solunum sayısı 30/dk olarak bulundu, eşlik eden anksiyete tablosu mevcuttu. Fizik muayenede tonsiller ve farinks doğal, uvulada eşlik eden ödem yoktu. Solunum sesleri doğaldı. Ciltte herhangi bir kızarıklık ve döküntü izlenmedi. Laboratuvar parametreleri ve akciğer grafisi de normaldi. Laringofarengeal diestezi tanısıyla medikal onkoloji kliniği ile konsülte edilen hasta monitorize edilerek izlendi. Anksiyeteyi azaltmak amaçlı benzodiazepin 5 mg iv infüzyon yapıldı, 4 saatlik izlem sonrası taburcu edildi.

**Olgu 2:** 56 yaşında kadın hasta boğazda tıkanıklık hissi ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişte Ağustos 2018 tarihinde metastatik kolon kanseri tanısı aldığı ve 8 yıldır hipertansiyon nedeni ile ilaç kullanıldığı belirtildi. Hasta tarafından 3.kür oxaliplatin tedavisi esnasında soğuk su içtiği sonrasında şikayetlerinin başladığı ifade edildi. Kemoterapi ünitesinde 80 mg prednizolon tedavisi intravenöz yoldan verilerek acil servise yönlendirilen hastanın genel durumu iyi, vital bulguları stabil olup, solgun bir görünümdeydi. Kan basıncı 140/90 mm/Hg, nabız 101 atım/dk, solunum sayısı 30 /dk, oksijen saturasyonu %92 olarak bulundu. Fizik muayenede farinks ve uvulada hiperemi veya ödem bulgusu yoktu. Solunum sesleri normaldi. Laboratuvar testleri ve akciğer grafisinde patoloji mevcut değildi. Laringofarengeal diestezi tanısıyla monitorize edilip takip edilen hasta 4 saatlik izlem sonrası herhangi bir tedavi verilmeksizin taburcu edildi.

**Tartışma:** Oxaliplatin tedavisinin; diyare, bulantı, kusma, mukozit, alerjik reaksiyon, kolinerjik sendrom, palmar plantar eritem, koroner arter spazmı, pulmoner fibrozis, duyuşal periferik nöropati gibi birçok yan etkisi mevcuttur (3). Parestezi, dizestezi ve hipoestezi şeklinde akut nöropati, %90'nın üzerinde hastada meydana gelmektedir. Akut nöropati, doza bağımlı ve genellikle geri dönüşümlüdür. Nöro-duyuşal şikayetler de rapor edilmiştir (3). Bu durum genellikle ilacın verilmesinden hemen sonra veya saatler içinde soğuğa maruz (soğuk içecek/hava) kalma sonucu oluşur. Geçici parestezi, duyu yitimi, duyu azlığı veya akut paralarengal duyu yitimi şeklinde de görülebilir. Tahmin edilen insidans %1 ile 2 arasında olup, akut paralarengal duyu yitimi sendromu herhangi bir solunum sıkıntısı kanıtı olmaksızın sübjektif disfaji veya nefes darlığı hissi



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

(siyanoz ve hipoksi olmadan) veya laringospazm ya da bronkospazm (stridor ve weezing olmadan); çene spazmı, anormal dil sensasyonu, dizartri ve göğüste baskı hissi ile de kendini gösterebilmektedir (3). Bu tür olgularda antihistaminik ve bronkodilatörler verilmesine karşın semptomlar herhangi bir tedavi olmasızın da gerileyebilmektedir. Diğer yan etkiler kemik iliği depresyonu, hipersensitivite reaksiyonları, anafilaktik şok ve immünolojik trombopeni dahil alerjik reaksiyonlar olarak sayılabilir (3). Semptomlar geliştiğinde sıklıkla alerjik reaksiyon olarak düşünülür ( Bkz Tablo 1).

Tablo 1

Klinik Semptom	Laringofarengeal Diestezi	Hipersensitivite Reaksiyonları
Dispne	Mevcut	Mevcut
Bronkospazm	Yok	Mevcut
Laringospazm	Yok	Mevcut
Anksiyete	Mevcut	Mevcut
O2 Saturasyonu	Normal	Azalmış
Yutma Güçlüğü	Mevcut	Yok
Kaşıntı	Yok	Mevcut
Soğuk Uyarılma	Var	Yok
Kan Basıncı	Normal/Artmış	Normal/Azalmış
Tedavi	İnfüzyon Süresi 6 Saate Uzatılmalı	
Anksiyolitik Uygulanmalı	O2, Steroid, Adrenalin, Bronkodilatör, Antihistaminik	

Laringofarengeal diestezi, tedavi gerektirmeyen bir durumdur. Hastalar tedavi öncesi alınacak önlemler konusunda bilgilendirilmelidir. İlk epizoddan sonra kalsiyum glukonat ve magnezyum sülfat uygulanmalı, ilaç infüzyonu ise premedikasyon eşliğinde 6 saatin üzerinde bir sürede gerçekleştirilmelidir (5). Uygulama sırasında İnfüzyon süresinin uzamasının bu tür sendromların insidansının düşürülmesine yardımcı olacağı dikkate alınarak bu şekilde bir planlamada bulunulması önem arz etmektedir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Acute Cold Related Laryngopharyngeal Dysaesthesia Developing After Oxaliplatin Treatment

Arzu Duyar Babacan

SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji EAH Acil Servis

**Abstract:** Oxaliplatin is a platinum derivative used in combination with 5-fluorouracil and leucovorin in advanced or metastatic gastrointestinal system tumors. In addition to hematological and gastrointestinal side effects, cold-associated laryngopharyngeal diesthesia is seen in approximately 1-2% of cases and is reported as a rare side effect [3]. In this article, two cases with laryngopharyngeal diesthesia are presented and the diagnosis and treatment planning are reviewed in the light of literature findings. Anahtar Sözcük; İlaç Toksikitesi, Laringofarengal Diestezi, Oxaliplatin

**Introduction:** Gastrointestinal tumors are among the most common tumors in our country and in the world. In metastatic or advanced stage cases, oxaliplatin treatment is administered alone or in combination with 2 or 3-week cures for 2 hours infusion [1].

**Case 1:** A 61-year-old male patient presented to our emergency department with drowning and dyspnea. He had undergone total gastrectomy for gastric cancer in April 2015. After fifth cycle of 130 mg / m<sup>2</sup> oxaliplatin treatment, she was drinking cold water, a feeling of discomfort in her throat and gradually increasing, so she was admitted. The general condition was good and vital signs were stable. Pulse rate was 100 beats / min, oxygen saturation was 96%, respiratory rate was 30 / min and accompanying anxiety was present. On physical examination, tonsils and pharynx were normal and no accompanying edema on the uvula. Respiratory sounds were normal. No skin rash or rash was observed. Laboratory parameters and chest X-ray were also normal. The patient, who was consulted to the medical oncology clinic with the diagnosis of laryngopharyngeal diesthesia, was monitored and followed up. Benzodiazepine 5 mg iv infusion was performed to reduce anxiety and was discharged after 4 hours of follow-up.

**Case 2:** A 56-year-old female patient presented to our emergency department with complaints of throat obstruction and shortness of breath. It was reported that she was diagnosed with metastatic colon cancer in August 2018 and that she had been on medication for hypertension for 8 years. It was stated by the patient that she started drinking cold water during the third cycle of oxaliplatin treatment and her complaints started. 80 mg prednisolone treatment was given intravenously to the emergency department in the chemotherapy unit. The patient's general condition was good, vital signs were stable and pale. Blood pressure was 140/90 mm Hg, pulse rate was 101 beats / min, respiration rate was 30 / min and oxygen saturation was 92%. On physical examination, there were no signs of hyperemia or edema in the pharynx and uvula. Respiratory sounds were normal. There was no pathology in laboratory tests and chest X-ray. The patient was monitored and followed up with the diagnosis of laryngopharyngeal diesthesia and discharged without any treatment after 4 hours of follow-up.

**Discussion:** Oxaliplatin treatment has many side effects such as diarrhea, nausea, vomiting, mucositis, allergic reaction, cholinergic syndrome, palmar plantar erythema, coronary artery spasm, pulmonary fibrosis, sensory peripheral neuropathy [3]. Acute neuropathy in the form of paresthesia, dysesthesia and hypoesthesia occurs in over 90% of patients. Acute neuropathy is dose-dependent and usually reversible. Neuro-sensory



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

complaints have also been reported [3]. This is usually caused by exposure to cold (cold drink / air) immediately after administration or within hours. Transient paresthesia may also be sensory loss, sensory loss or acute paralaryngeal sensory loss. The estimated incidence is between 1% and 2%, with acute paralaryngeal sensory loss syndrome subjective dysphagia or shortness of breath without evidence of respiratory distress (without cyanosis and hypoxia) or laryngospasm or bronchospasm (without stridor and wheezing); jaw spasm, abnormal tongue sensation, dysarthria and chest pressure can also manifest itself [3]. Although antihistamines and bronchodilators are given in such cases, the symptoms may regress without any treatment. Other side effects include allergic reactions including bone marrow depression, hypersensitivity reactions, anaphylactic shock and immunological thrombopenia [3]. It is often considered an allergic reaction when symptoms develop (see Table 1).

**Table 1**

Clinical Symptoms	Laryngopharyngeal Diesthesia	Hypersensitivity Reactions
Dyspnea	Available	Available
bronchospasm	No	Available
laryngospasm	No	Available
Anxiety	Available	Available
O2 Saturation	Normal	decreased
Swallowing Difficulty	Available	No
Itching	No	Available
Cold Stimulation	Yes	No
Blood pressure	Normal / Increased	Normal / Reduced
Treatment	Infusion Time should be extended to 6 hours	O2, Steroid, Adrenaline, Bronchodilator, Antihistamine

Laryngopharyngeal diesthesia is a condition that does not require treatment. Patients should be informed about the precautions to be taken before treatment. After the first episode, calcium gluconate and magnesium sulfate should be administered, and drug infusion should be performed over 6 hours with premedication [5]. It is important to make such a plan considering that prolongation of the infusion time during administration will help to reduce the incidence of such syndromes.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-32. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Uygulamaları

Derya Yüksel Koçak<sup>1</sup>, Eda Kiracılar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü

**Amaç:** Bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin serviks kanserine yönelik risk faktörleri ve serviks kanserine yönelik erken tanı uygulamalarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma Eylül 2019 tarihinde Çorum ilinde bulunan Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 440 hemşire/ebeyle gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Veri toplama aşamasında araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak hazırlanan 17 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anket formunda hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, serviks kanserine yönelik risk faktörleri ve erken tanı uygulamalarını içeren sorular yer almaktadır. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin %53.0'ü 20-29 yaş arasındadır. Hemşire ve ebelerin %49.8'i sağlık meslek lisesi mezunu iken, %21.4'ü lisans mezunudur. Katılımcıların % 68'inin menarş yaşı 13-15 yaş arasında iken, %3.9'unun ailesinde serviks kanseri öyküsü, % 15.7'sinde otoimmün hastalık mevcuttur. Hemşire ve ebelerin %15'i sigara kullanmaktadır. % 15.9'u düzenli olarak % 58.4'ü ara sıra jinekolojik muayene, %54.8'i daha önce pap smear testi yaptırdığını belirtmiştir. Katılımcıların sadece %6'sında pap smear sonucu anormaldir. Katılımcıların %25.7'i 5 yıldan daha fazla aralıklarla Pap smear testi yaptırdığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin % 3'ü daha önce HPV tanısı almıştır ve hiçbiri daha önce HPV aşısı yaptırmamıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızda hemşire ve ebeler arasında daha önce HPV aşısı yaptıran yoktur. 20 yaşından itibaren senede bir yapılması gereken pap smear testinin düzenli yaptırılmadığı ve düzenli jinekolojik muayene yaptırma oranının da düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca sigara kullanımı, genetik yatkınlık ve otoimmün hastalık öyküsü gibi serviks kanseri riskleri mevcuttur. Hemşire ve ebelerin serviks kanseri erken tanısında yönelik uygulamalarını istendik düzeyde olmadığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının toplumun sağlık eğitiminde ve danışmanlık rolü açısından önemli bir noktada olduğu düşünüldüğünde sağlık personelinin sağlığının korunmasına yönelik eğitimlerin artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Nurses and Midwives Working in a Training and Research Hospital for Cervical Cancer Risk Factors and Early Diagnosis of Cervical Cancer

Derya Yüksel Koçak, Eda Kiracılar

Hitit University, Health Science Faculty, Nursing Department

**Aim:** This study was carried out to determine the risk factors for cervical cancer and early diagnosis of cervical cancer in nurses and midwives working in a training and research hospital.

**Material and Method:** The study was carried out with 440 nurses / midwives working at Hitit University Erol Olçok Training and Research Hospital in Çorum in September 2019. The data were collected by the researchers. In the data collection stage, a questionnaire form consisting of 17 questions was used which was prepared by the researchers based on the literature. The questionnaire includes questions about the sociodemographic characteristics of nurses, risk factors for cervical cancer and early diagnosis. Descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation) were used in the statistical analysis of the data.

**Results:** 53.0% of the nurses and midwives participated in the study were between 20-29 years old. While 49.8% of nurses and midwives are graduates of health vocational high schools, 21.4% of them are undergraduate graduates. While 68% of the participants had a menarche age between 13 and 15 years, 3.9% had a family history of cervical cancer and 15.7% had autoimmune disease. 15% of nurses and midwives smoke. 15.9% reported that 58.4% had occasional gynecological examination and 54.8% had previously had a pap smear test. Only 6% of the participants had abnormal pap smear results. 25.7% of the participants stated that they had Pap smear test at intervals of more than 5 years. 3% of the nurses and midwives who participated in the study were previously diagnosed with HPV and none of them had previously received HPV vaccine.

**Conclusion:** In our study, there was no HPV vaccine among nurses and midwives. It is seen that the pap smear test which should be done once a year starting from the age of 20 is not performed regularly and the rate of having regular gynecological examination is low. There are also risks of cervical cancer such as smoking, genetic predisposition and a history of autoimmune disease. It is seen that nurses and midwives are not at the desired level for their applications in the early diagnosis of cervical cancer. Considering that health workers are at an important point in the health education and consultancy role of the society, it is considered that it is important to increase the trainings aimed at protecting the health of the health personnel.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-33. BRCA1/BRCA2 Genlerinde Mutasyon Tespit Edilmiş Meme ve Over Kanseri Hastalarının Aile Bireylerinde Genetik Tarama Farkındalığının Araştırılması

Haktan Bağış Erdem, Taha Bahsi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Meme ve over kanserlerinin yaklaşık %5-10'u ailesel geçiş göstermektedir. Herediter meme ve over kanserlerinin (HMOK) %25'i BRCA1 ve BRCA2 mutasyonlarıyla gelişmektedir. HMOK tanılı hastalara, genetik sonuçlarının takdimi sırasında tıbbi genetik uzman hekimi tarafından genetik danışmanlık verilmektedir. Çalışmamızda, BRCA1/BRCA2 genlerinde mutasyon tespit edilen hastalarda, hastaların aile bireylerinin genetik taramaya başvuru oranları araştırıldı. Sonuçlar ışığında, mutasyon tanımlanmış ailelerde etkin koruyucu ve önleyici hekimlik uygulaması adına alınabilecek aksiyonlar tartışıldı.

**Yöntem:** Çalışmamıza 2017-2019 yılları arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Polikliniği'ne başvurmuş, Amerikan Ulusal Kansere Ağı'nın BRCA testi yapılması gereken hastalarla ilgili oluşturduğu kriterleri sağlayan ve mutasyon tespit edilmiş 139 hasta alındı. Genetik taramalara 18 yaşından büyükler kabul edilmiştir. Mutasyonların tespiti Illumina MiSeq yeni nesil dizileme platformunda yapılmıştır. Aile bireylerine uygulanan genetik taramada Sanger dizileme kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmamızda ele alınan 139 hastanın, 98'inin (%70,5) yakınlarının genetik tarama için başvurduğu tespit edilmiştir. Tarama için başvuran 98 ailede, her aile için ayrı ayrı başvuran sayılarına bakıldığında ise 8 ailede 1'er kişi (%8,1), 16 ailede 2'şer kişi (%16,3), 37 ailede 3'er kişi (%37,7), 37 ailede de 4 veya daha fazla sayıda kişi (%37,7) raporlanmıştır. Aynı aileden 4 veya daha fazla kişinin başvurduğu grupta maksimum başvuru sayısı 11 olup, ortalama başvuru sayısı ise 6,7 olarak hesaplanmıştır. Birinci derece akrabalar başvuranların %78'ini, ikinci derece ve daha uzak akrabalar ise başvuranların %22'sini oluşturmaktadır.

**Sonuç:** Maliyet etkinliği ve toplum sağlığını artırıcı etkisi göz önünde bulundurulduğunda, HMOK hastalarının ailelerinde genetik tarama ile yatkın bireyleri tespit edip önlem almak hayati önem arz etmektedir. Daha önce ülkemizde benzeri bir çalışma yapılmadığı için merkezimizin bu konudaki ulusal başarısını kıyaslayacak veri bulunmamıştır; fakat 2018 yılında Lieberman ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada mutant hastaların aile bireylerinin genetik taramaya katılma oranının %48 olduğunu bildirilmiştir. Bu bağlamda merkezimizin yakaladığı %70,5'lik oranın, başta Türk aile yapısının aile içi iletişime sağladığı katkının ardından da tıbbi genetik ve medikal onkoloji birimleri arasındaki güçlü kollaborasyonun ve tıbbi genetik uzman hekimlerinin sunduğu etkin danışmanlığın çıktısı olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonucunda, hasta ile iletişim tekniklerinin geliştirilerek, sağlık bürokrasisinin de katkılarıyla daha fazla ailenin genetik taramaya katılması ve aile içerisinde daha çok kişiye ulaşılmasının gerektiği anlaşılmıştır.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Investigation of Genetic Screening Awareness in Family Members of Breast and Ovarian Cancer Patients with Mutations in BRCA1/BRCA2 Genes

Haktan Bagis Erdem, Taha Bahsi

University of Health Sciences, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

**Introduction and Aim:** Approximately 5-10% of breast and ovarian cancers are familial. These patients are defined as “Hereditary Breast and Ovarian Cancer”(HBOC). 25% of HBOC develops with BRCA1 and BRCA2 mutations. Genetic counseling is provided to the HBOC patients by the medical geneticist. In this study, the genetic screening rates of patients with mutations in BRCA1/BRCA2 genes were investigated. In the light of the results, the actions that should be taken for effective preventive medicine in the families with BRCA mutation were discussed.

**Method:** In this study, 139 patients who applied to our center between 2017-2019, and met the criteria established by National Comprehensive Cancer Network for patients who needed BRCA test, were included. Tests were accepted for individuals, older than 18 years. Sanger sequencing was used for genetic screening of family members.

**Results:** In our study, it was found that the relatives of 98 (70,5%) of 139 patients applied for genetic screening. In these 98 families, when the number of applicants for each family is examined separately; 1 individual (8,1%) in 8 families, 2 individuals (16,3%) in 16 families, 3 individuals (37,7%) in 37 families and 4 or more individuals (37.7%) in 37 families were reported. The maximum number of applicants in the group of 4 or more individuals from the same family was 11 and the average number of applicants was 6,7. First-degree relatives accounted for 78% of the applicants and second-degree and more distant relatives accounted for 22% of the applicants.

**Conclusion:** Considering the cost-effectiveness and public health-enhancing effect, it is vital to apply genetic screening. Since no similar study has been reported in Turkey before, no data can be found to compare the national success of our center on this subject. However, in a study published by Lieberman et al. in 2018, the rate of participation in genetic screening of family members of mutant patients was reported to be 48%. In this context, the rate of our center (70,5%) is thought to be the result of the strong contribution of Turkish family structure to family communication, followed by the strong collaboration between medical genetics and medical oncology units and effective genetic counseling provided by medical genetic specialists. As a result of the study, it was understood that the communication techniques with the patient should be improved and more families should participate in genetic screening and reach more people in the family with the contribution of bureaucracy.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-34. Hemşirelerin Kanser Bilgi Yükü: Bir Pilot Çalışma

Kamile Kırcı<sup>1</sup>, Esra Özcan<sup>2</sup>, Fatma Esma Tüzen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale/Türkiye

<sup>2</sup>Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale/Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanser dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Kanser bilgisine erişimin yaygın olması, kansere ilişkin kontrol çabalarını ve tarama davranışlarının gelişmesini sağlamaktadır. Buna karşın bilginin çok fazla olması bireylerin bilgiyi yorumlayamamasına ve kafa karışıklığına da neden olabilmektedir. Bu çalışma hemşirelerin kanser bilgi yükünün belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, tanımlayıcı tipte Eylül-Ekim 2019 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 140 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Kanser Bilgi Yükü Ölçeği” aracılığıyla online olarak toplanmıştır. Özgün ölçek tek boyutludur ve kanser hastalığına ilişkin kişinin bilgi yükünü değerlendirmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması aşırı bilgi yükünü göstermektedir. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 22 kullanılmıştır. Değerlendirmede, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 30.93±9.43’dür. Hemşirelerin %85’i kadın, %50,7’si çalışmıyor, çalışan hemşirelerin %39,3’ü üniversite hastanesinde çalışıyor. Hemşirelerin %43,6’sının ailesinde kanser öyküsü bulunmaktadır. Hemşirelerin %50,7’si kansere ilişkin bilgisini yeterli görmemektedir ve bilgiyi %85,7 oranında lisans eğitiminde almıştır. Hemşirelerin %61,4’ü kanser taraması yaptırdığını belirtmiştir. Bu tarama yöntemlerinden en sık %50 oranında kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapılmaktadır. Hemşirelerin %43,6’sı kanser hakkındaki bilgilerin hepsinin bir süre sonra kulağa aynı gelmeye başladığını, %37,9’u hiç kimsenin kanser hakkında verilen önerilerin hepsini yapamayacağını, %34,3’ü kanseri önlemeye yönelik pek çok öneri olduğunu, hangisini yapacağını bilmediğini ifade etmiştir.

**Sonuç:** Hemşirelerin kanser bilgi yükü orta düzeyde bulunmuştur ve koruyucu sağlık davranışlarının yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. Bilgi yükü arttıkça kanser tarama davranışının azalacağı varsayılmaktadır. Daha geniş popülasyonlarda çalışmanın yapılması ve hizmet içi eğitimlerde hemşirelerin kanıta dayalı bilgilerle desteklenmesi önerilebilir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Cancer Information Overload of Nurses: A Pilot Study

Kamile Kırca<sup>1</sup>, Esra Özcan<sup>2</sup>, Fatma Esmâ Tüzen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Internal Medicine Nursing, Kırıkkale/Türkiye

<sup>2</sup>Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale/Türkiye

**Introduction and aim:** Cancer is an important health problem in the world and in our country. Easy access to cancer information enables cancer control efforts and development of screening behaviors. However, too much information can cause individuals to be unable to interpret the information and confusion. This study was conducted to determine the cancer information overload of nurses.

**Method:** This descriptive study was conducted in September-October 2019. The sample consisted of 140 nurses who agreed to participate in the study. Data were collected online through the “Descriptive Characteristics Form” prepared by the researchers and “Cancer Information Overload Scale”. The original scale is unidimensional and assesses the burden of knowledge of a person with regard to cancer. The higher the score, the higher the information load. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 22 was used to evaluate the data obtained from the study. Number, percentage, mean and standard deviation were used in the evaluation.

**Results:** The mean age of the nurses included in the study was  $30.93 \pm 9.43$ . 85% of the nurses are women and 50.7% do not work, 39.3% of the working nurses work in university hospitals. 43.6% of the nurses have a family history of cancer. 50.7% of the nurses do not consider their knowledge of cancer sufficient and 85.7% of them have received their undergraduate education. 61.4% of the nurses stated that they had cancer screening. Among these screening methods, 50% self-breast examination (BSE) is the most common method. 43.6% of the nurses said that all of the information about cancer started to sound the same after a while, and 37.9% said that no one could make all the suggestions about cancer, 34.3% stated that there are many recommendations for cancer prevention and that they do not know which one to do.

**Conclusion:** Cancer information overload of nurses was found to be moderate and preventive health behaviors were not sufficient. It is assumed that cancer screening behavior will decrease as the information burden increases. It may be recommended to conduct studies in larger populations and to support nurses with evidence-based information in in-service trainings



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-35. Brakiterapi Alan Jinekolojik Kanserli Hastaların Cinsel Fonksiyon Durumlarının Değerlendirilmesi

Nurgül Kaplan<sup>1</sup>, Özgül Erol<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Avrasya Üniversitesi

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi

Email: nrgl.kpln@hotmail.com

Bu tanımlayıcı ve kesitsel araştırma, brakiterapi alan jinekolojik kanserli hastaların cinsel fonksiyon durumlarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla planlandı. Araştırma, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Brakiterapi Ünitesi'nde 01.09.2017-31.12.2017 tarihleri arasında polikliniğe başvurup brakiterapi alan 18-65 yaş arası jinekolojik kanser tanısı alan, iletişim güçlüğü olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 50 kadın hasta ile yapıldı. Hastalara 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Kadın Cinsel İşlev Ölçeği' uygulandı. Verilerin istatistiksel analizinde  $p < 0,05$  değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi. Brakiterapi alan jinekolojik kanserli kadın hastaların aile tipi, eğitim düzeyi, meslek, eş eğitimi, çalışma durumu, primer hastalığa sahip olma durumu, ameliyat olma durumu ile KCIÖ ölçeği ve bazı alt boyutları arasında anlamlı farklar saptanırken ( $p < 0,05$ ) medeni durum, gelir durumu, hastalık tanısı, ayaktan ya da ayaktan tedavi olma durumu ile daha önce radyoterapi ve kemoterapi alma durumu ile ölçek ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadığı belirlendi ( $p > 0,05$ ). Ayrıca hastaların yaş, çocuk sayısı, evlilik süresi, tanı süresi, ECOG performans skoru arttıkça cinsel fonksiyon durumlarının olumsuz yönde etkilendiği saptandı.

## Evaluation of Sexual Function of Patients with Gynecologic Cancers Receiving Brachytherapy

Nurgül Kaplan<sup>1</sup>, Özgül Erol<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Avrasya University, Turkey

<sup>2</sup>Trakya University, Turkey

Email: nrgl.kpln@hotmail.com

This descriptive and cross-sectional study was planned to evaluate the sexual function of gynecological cancer patients receiving brachytherapy and the factors affecting sexual function. The study was carried out with 50 female patients who had a gynecologic cancer, aged between 18-65 years, without any communication difficulties and volunteered to participate in the study. "Individualized Information Form" and "Female Sexual Function Scale" were applied to the patients. In the statistical analysis of the data,  $p < 0,05$  was accepted as the statistical significance limit. Significant differences were found between the patients' family type, education, occupation, husband education, working status, had primer disease, had operation before and the mean scores of Female Sexual Function Scale and the subscales. No significant difference was found between the patients' marital status, income, type of cancer, inpatient or outpatient treatment, had radiotherapy and chemotherapy before and the mean scores of Female Sexual Function Scale and the subscales ( $p < 0,05$ ). It was found that as the age, number of children, duration of marriage, duration of the diagnosis, and the ECOG performance score increased; the levels of sexual desire/interest, arousal, lubrication, orgasm and overall sexual functioning decreased.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-36. Ürotelyal Kanserli Hastalarda Hastalıklarının Tütün Dumanına Maruziyeti İle İlişkisi Konusunda Bilgi ,Tutum ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi

Çiğdem Özdilekcan<sup>1</sup>, E. Oğuz Güven<sup>2</sup>, F. Görkem Güvenir<sup>2</sup>, Eda Karaismailoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi ,Göğüs Hastalıkları Bölümü

<sup>2</sup>SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi , Üroloji Kliniği

<sup>3</sup>Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

**Giriş:** Ürotelyal kanserler, üriner sistemi kaplayan ürotelyum isimli spesifik bir epitelden kaynaklanmaktadır. Ürotelyal kanserlerin büyük çoğunluğu mesane kökenli olup erkek cinsiyet ağırlıklıdır. Sigara içimi ve mesleki maruziyetler başlıca etyolojik faktörlerdir.

**Amaç:** Ürotelyal kanser hastalarında tütün maruziyet durumunun, primer hastalıkları ile bu maruziyet ilişkisi konusunda bilgi ve farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlandı .Ayrıca hastağın evresi , grade ‘i ve histopatolojisi ile sigara öyküsünün ilişkisini araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya histopatolojik olarak tanı almış 179 hasta dahil edildi. Demografik verileri ,onkolojik, cerrahi ve klinik bulguları kaydedilerek, hazırlanan bir anket tüm katılımcılara uygulandı . Anketin içeriğinde hastaların sigara içimi ile ilgili tutum ve davranışlarına ek olarak sigara-mesane kanser ilişkisi hakkında farkındalıklarının sorgulanması vardı .

**Sonuçlar:** Çalışmaya dahil edilen hastaların %86 erkek , %14 ü bayan idi. Ortalama yaş64.02±11.58. olarak tesbit edildi. Hastaların ortalama vücut kitle indeksi (VKİ):25.26±3.35( <30) idi; ve bu değerler non obes hasta grubu olduklarını işaret ediyordu.Tanı süresi 35.25 ±22.47 ay olarak belirlendi .).Eşlik eden akciğer hastalığı öyküsü sorgulandığında 30 hastada (16.8%) eşlik eden solunumsal patoloji vardı .Solunumsal patolojiler KOAH(n=17), astım(n=6), ve pnömoni (n=7) (primer hastalık tedavisi sırasında ortaya çıkan) olarak dağılım gösteriyorduHastaların sigara içme durumu. Hastaların sigara içme durumu değerlendirildiğinde 47’ si hiç içmemiş,74 ü bırakmış,58 ‘i halen içer haldeydi (dağılımı, sırasıyla %26., %41.3, %32.4%) . Çalışma grubunun ortalama sigara tüketimi paket /yıl olarak değerlendirildiğinde 27.62±9.4.olarak bulundu. Tüm hasta grubu içinde 87 hasta sigara bırakma girişiminde bulunmuş, 11 hasta ise hiç girişimde bulunmadan aktif sigara içicisi olmaya devam ediyordu. Sigara bırakma girişiminde bulunan hastaların %57.1’i tanıdan önce , %42.9’u ise tanıdan sonra veya tanısal süreçler içinde sigarayı bırakmıştı.. Sigara içme durumu ve cinsiyetler kıyaslandığında erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p<0.05) Hastalara” sigara alışkanlığı ile genel olarak kanser hastalığı arasında ilişki var mı?” sorusuna hastaların %91.4’ü evet var , %8.6 sı ise hayır yok veya fikrim yok cevabını vermişlerdir. Ancak hastalara ikinci bir soru yöneltildiğinde ve mesane kaserinin sigara kökenli bir tümör olup olmadığı sorulduğunda hastaların çoğunluğu (%60) bu ilişkiden haberdar olmadıklarını belirtmişlerdir ,%30 hasta ilişkiden haberdar olduklarını, %10 hasta ise konuyla ilgili hiç bir fikirlerinin olmadığını ifade etmişlerdir .

**Sonuçlar:** Ürotelyal tümör tanısıyla takip edilen hastalarda hastalığın sigara ile ilişkisi konusunda bir miktar farkındalık tesbit edilmiş ancak tam olarak yeterli bulunamamıştır . Etyopatogenezinde tütün dumanı maruziyetinin önemli yer aldığı bu hastalık grubunda sigaranın primer hastalığı ve tedavisini olumsuz yönde etkilediğini ve eşlik eden akciğer hastalıklarını tetiklediği konusunda sağlık hizmetleri sunucuları tarafından hastaların daha fazla bilgilendirilmesine ve eğitim verilmesine ihtiyaç vardır .



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## The Awareness and Knowledge of Urothelial Bladder Cancer Patients about the Relationship Between Bladder Carcinoma and Tobacco Exposure

Çiğdem Özdilekcan<sup>1</sup>, E. Oğuz Güven<sup>2</sup>, F. Görkem Güvenir<sup>2</sup>, Eda Karaismailoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Research and Training Hospital, Department of Pulmonology

<sup>2</sup>University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Research and Training Hospital, Department of Urology,

<sup>3</sup>Kastamonu University School of Medicine , Department of Biostatistics

**Introduction:** Urothelium is the specialised epithelium covering the urinary system. Vast majority of urothelial cancers originate from the bladder with significant male gender predominancy. The main etiological factors for urinary bladder cancers are cigarette smoking and occupational exposure.

**Aim:** In this study we aimed to investigate the UBC patients with their history of smoking (tobacco exposure ) and to find out the answer for their knowledge and awareness of the exposure – cancer relationship. Furthermore, we aimed to show the association between smoking status with the stage, grade and histopathology of the disease.

**Material and methods:** Demographic, oncological ,surgical and clinical informations with a questionnaire about knowledge and awareness was obtained from all contributors. Totally 21 items were prepared and recorded for assessment of the aforementioned situations.

**Results:** Of the 179 UCB patients 154 were male and 25 were female (86%,14% respectively). The mean age was 64.02±11.58. Patients had mean body mass index (BMI):25.26±3.35( <30) indicating the group with non-obese feature. The duration of diagnosis 35.25 ±22.47 months ). When the history of respiratory disorders were asked, 30 patients (16.8%) had history of COPD(n=17), asthma(n=6), and pneumonia(n=7) (during treatment period) . Smoking history of patients revealed 47 never smokers, 74 former smokers,58 current smokers (26.3%,41.3%,32.4% respectively ).The mean package of cigarette consumption among the study population was 27.62±9.4.Of the total study group 87 patients attempted quit smoking however 11 are current smokers without attempting give up smoking. 57.1 % of the patients gave up smoking before diagnosis of their primary diseases, 42.9 % of them quitted during diagnostic procedures or after being diagnosed as cancer. There was a statistically significant difference between the smoking status and male gender . (p<0.05). The first question was “Are you aware of the fact that the cause of cancer in general is based upon your smoking habbit?” answer given by the patients was 91.4%yes,8.6% was no or have no idea. Secondly ‘Are you aware of the fact that the cause of your urinary cancer illness is based upon your smoking habbit ?’the answer 60% no , and 30 % yes , 10 % have no idea.

**Conclusions:** Majority of patients did not have or particularly have idea about the relationship between smoking and bladder cancer. This is not a satisfactory result for the awareness of patients in such a cancer whose etiology is closely related with tobacco exposure. Further educational attempts by the healthcare professionals are needed based upon the negative impact of smoking on their treatment course of their primary cancers as well as triggering respiratory co- morbidities.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-37. Kemoterapi Alan Çocuklara Yapılan Planlı Temel Ağız Bakımı Eğitiminin Oral Mukozitin Önlenmesine Etkisi

Meral Bektaş<sup>1</sup>, Hacer Kobya Bulut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>KTÜ Trabzon Tıp Fakültesi, Pediatri Onkoloji Servisi

<sup>2</sup>KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi/Çocuk Sağlığı ve Hatalıkları Hemşireliği

**Giriş ve amaç:** Bu araştırma kemoterapi (KT) alan çocuklara verilen planlı TAB eğitiminin oral mukozitin (OM) önlenmesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmış kendine kontrol gruplu deneysel bir çalışmadır.

**Yöntem:** Araştırmaya 15 Şubat 2018 ve 15 Kasım 2018 tarihleri arasında Çocuk Hematoloji-Onkoloji kliniğinde yatarak KT tedavisi alan, araştırmanın kriterlerine uyan 3-17 yaş grubu 30 çocuk dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu, Temel Ağız Bakımı Takip Çizelgesi ve Dünya Sağlık Örgütü Mukozit Değerlendirme İndeksi kullanılmıştır. Araştırma verileri çocuk ve ebeveynlerinden yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 23.0 paket programında; sayı, yüzde, medyan, min-max değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk ile incelenmiştir. Normal dağılıma uymayan verilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırmalarında Wilcoxon Testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çocukların yaş ortalamasının 7.8±4.42 olup, %56.7'si erkek, %43.3'ünün kız olduğu saptanmıştır. Çocukların %56.7'sinin lösemi/lenfoma tanısı ile izlendiği, %93.4'ünün tedavi süresinin 6 ayın üzerinde ve %63.3'ünün 3. evrede olduğu belirlenmiştir. Araştırmada çocukların eğitim öncesi ve eğitim sonrası TAB uygulamaları ve OM dereceleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

**Sonuç:** KT alan çocuklara yapılan planlı TAB eğitimi sonrasında çocuklarda OM oluşumunun önlendiği ve OM derecesinin azaldığı görülmüştür.

### SUMMARY

**Introduction and aim:** This research is an experimental study with self-control group, which was conducted to investigate the effect of planned basic oral care (BOC) education on the prevention of oral mucositis (OM) in children receiving chemotherapy (CT).

**Method:** Thirty children aged between 3-17 years who were treated with CT treatment in Pediatric Hematology-Oncology Clinic between 15 February 2018 and 15 November 2018 were included in the study. Data Collection Tool, Child and Parent Introductory Information Form, BOC Follow-up Schedule and World Health Organization Mukosit Evaluation Index were used. The data were collected from the child and their parents by face-to-face interview technique. The data obtained from the study were included in SPSS 23.0 package program; number, percentage, median, min-max values are used. The suitability of the data for normal distribution was examined by Shapiro Wilk. The Wilcoxon Test was used for the pre-training and post-training comparisons of data that did not fit the normal distribution.

**Results:** The mean age of the children was 7.8±4.42 and 56.7% were male and 43.3 % were female. It was determined that 56.7% of the children were followed up with leukemia / lymphoma diagnosis, 93.4% of the treatment period was over 6 months and 63.3% was in the 3rd stage. In the study, it was found that the difference between the BOC practices and OM levels of children before and after education was statistically significant (p <0.05).

**Conclusion:** It was observed that OM development was prevented and the degree of OM decreased in children after planned BOC education.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-38. Tiroit Kanseri Tanı ve Tedavisinde Yeni İmmünolojik Ajan: Anti-Tg Modifikasyonu

Eylem Turan, İsmail Güler, Nilay Bektaş Akpınar

Medipol Üniversitesi, Ankara

**Giriş:** Biyofonksiyonel moleküller, protein yapısındaki nanokafeslerin yüzeylerine kovalent bağlarla bağlanabilirler. Bu yöntemde, uygun ara bağlayıcılar kullanılarak, biyomoleküllerin protein nanokafeslerin yüzeylerine kolay bağlanması sağlanabilir (1,2). Nanokafeslerin yüzeylerine kovalent bağlanan anti-Tg antikoru protein yapısındadır ve hedef antijenlerine yüksek seçicilikle bağlanmaktadır. Bu yüksek seçicilik, farklı yüzeylere bağlanan antikorumun, nanobiyosensör, hastalık tanı testleri gibi birçok alanda kullanılmasını sağlamaktadır (3,4).

**Amaç:** Bu çalışma kapsamında ise, biyomoleküllerin apoferritin nanokafeslerin yüzeylerine EDC/NHS gibi ara bağlayıcılarla kovalent bağlanması sağlanmıştır.

**Yöntem:** EDC/NHS ile apoferritin nanokafeslerin yüzeylerindeki karboksilli asit gruplarının aktifleştirilmesinden sonra oldukça kararlı olan NHS-ester ara ürünleri primer amin grupları içeren anti-Tg antikoru ile muamele edilerek amit bağlarının oluşumuyla biyomoleküllerin bu nanokafeslerin yüzeylerine kovalent bağlanması sağlandı (5).

**Bulgular:** Hazırlanan biyonanokafeslerin protein-antijen karışımlarından antikorumun kendilerine özgü antijenleri etkili ve seçici bir şekilde bağlama özellikleri incelenmiştir. Genel olarak, anti-Tg bağlı apoferritin nanokafeslerin kendilerine özgü Tg antijenlerini Fbg (340 kDa), Hb (65 kDa) ve Mb (17 kDa) plazma proteinlerine karşı seçici bir şekilde bağladıkları açıkça görülmektedir. Anti-Tg bağlı apoferritin nanokafeslerin kalibrasyon grafiğinden, 0.1-100 mg/mL deri im aral11n1n lineer çall\_ma aral11 oldu sonucuna ula\_11ml\_tır. Bu lineer çall\_ma aral11n1n 0.9992 korelasyon katsayısı ile  $y=0.01006x+0.00429$  regresyon e\_itli\_ine uyduu belirlenmi\_tir. Anti-Tg ball apoferritin nanokafesler ile Tg antijenlerinin gözlenebilme sln1r1 (LOD) 0.284 mg/mL, tayin edilebilme sln1r1 0.945 mg/mL iken, duyarl1111n1n, 0.001006 mL/mg olduğu belirlenmiştir. Son olarak, çalışmanın amacı doğrultusunda hazırlanan nanobiyosensörlerin çalışabilirliğini kanıtlamak amacıyla, sentetik kan örnekleri (kan eşdeğer madde) antikorumun kendilerine özgü antijenleri ile kirletilerek hazırlanan çözeltilerde antikor bağlı nanokafeslerin yüzeyindeki antikorlarla spesifik etkileşime giren antijen miktarları tayin edilerek önerilen metodun doğruluğu ve güvenilirliği saptanmıştır. Hazırlanan nanobiyosensörler kendilerine özgü antijenler ile kirletilen sentetik kan örnekleri içerisinde 35 dakika boyunca karıştırılmış ve UV-GB spektrofotometresi ile absorbans değerleri okunarak anti-Tg bağlı apoferritin nanokafeslerin kirletilmiş sentetik kan örneklerinden Tg antijenlerini geri kazanımının % 96.7' den % 98.9' 0 % 4.77 - % 6.52 bağıl standart sapma aralığında değiştiği belirlenmiştir.

**Sonuç:** Spesifik antikor-antijen etkileşimlerinden yola çıkılarak anti-Tg antikoru ile modifiye edilerek hazırlanan apoferritin nanokafes tabanlı nanobiyosensörler tiroid kanseri teşhisi için güvenle kullanılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca sentetik kan örneklerindeki çalışmalar neticesinde, Tiroid kanseri antijenlerin kandan yüksek bir ilgi ve seçicilikle hazırlanan bu nanobiyosensörler ile geri alınabileceği anlaşılmıştır. Dolayısıyla hiçbir toksik etkiye sahip olmadıkları için vücut içi kullanımlara uygun olan bu nanobiyosensörlerin daha ileri düzeyde araştırmalar ile Tiroid kanseri teşhisinde ve tedavisinde kullanılır duruma gelebileceği düşünülmektedir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## New Immunological Agent for Diagnosis and Treatment of Thyroid Cancer: Anti-Tg Modification

Eylem Turan, İsmail Güler, Nilay Bektaş Akpınar

Medipol University, Ankara

**Introduction:** Biofunctional molecules can be covalently bonded to the surface of protein nanocages in the protein structure. In this method, by using suitable interconnectors, biomolecules can be easily bonded to the surfaces of protein nanocages (1,2). Anti- T g antibodies, which are covalently bound to the surfaces of nanocages, are protein structure and bound to target antigens with high selectivity. This high selectivity allows the use of antibodies that bind to different surfaces in many areas such as nanobiosensor and disease diagnosis tests (3,4).

**Objective :** In this study, it was aimed to covalently bind biomolecules to the surfaces of apoferritin nano lattices with intermediate binders such as EDC / NHS..

**Method :** After activation of carboxylic acid groups on the surfaces of apoferritin nanocages with EDC / NHS , highly stable NHS-ester intermediates were treated with anti- T g antibodies containing primary amine groups to form covalent binding of biomolecules to the surfaces of these nanocages (5).

**Results :** From the protein-antigen mixtures of the prepared bionanocafes, the ability of the antibodies to bind their specific antigens effectively and selectively was investigated. In general, it is clear that the anti- Tg- bound apoferritin selectively binds the specific Tg antigens of the nanocages to the Fbg (340 kDa ), Hb (65 kDa ) and Mb (17 kDa ) plasma proteins. From the calibration graph of the anti- Tg- bound apoferrite nanocafes , it was concluded that the concentration range of 0.1-100 µg / mL was linear working range. It was found that this linear working range was consistent with the regression equation  $y = 0.01006x + 0.00429$  with a correlation coefficient of 0.9992. The detection limit of anti- T g- bound apoferritin nanocages and T g antigens (LOD) was 0.284 µg / mL and the detection limit was 0.945 µg / mL, while the sensitivity was 0.001006 mL / µg . Finally, in order to prove the operability of the nanobiosensors prepared for the purpose of the study, the accuracy and reliability of the proposed method was determined by determining the amount of antigen that interacts with the antibodies on the surface of antibody bound nanocages in the solutions prepared by contaminating the synthetic blood samples (blood equivalent material) with the specific antigens of the antibodies. The prepared nanobiosensors were mixed for 35 minutes in synthetic blood samples contaminated with their specific antigens. The absorbance values of UV-GB spectrophotometry were read and the recovery of anti-Tg-bound apoferritin from contaminated synthetic blood samples of Tg antigens from contaminated blood samples from 96.7% to 98.9% ranged from 4.77% to 6.52% relative standard deviation.

**Conclusion:** Specific antibody-antigen interaction starting from anti- Tg antibodies with modified prepared, apoferritin the nanocages based are nanobiyosens thyroid cancer for diagnosis is considered can be used safely. In addition, as a result of the studies in synthetic blood samples, it was understood that thyroid cancer antigens can be recovered from these blood with these nanobiosensors prepared with high interest and selectivity. Therefore, it is thought that these nanobiosensors, which are suitable for in-body use since they have no toxic effects, can become used in the diagnosis and treatment of thyroid cancer by further researches.

# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-39. Bir Onkoloji Hastanesinde Kansersiz ve Kansersiz Hasta Ölümünün Retrospektif Karşılaştırılması

Sedef Çakar<sup>1</sup>, Ayşe Temizel Taşlı<sup>1</sup>, Esra Durmuşoğlu<sup>1</sup>, Gökhan Turan<sup>1</sup>, Mehmet Emin Yılmaz<sup>1</sup>, Fatma Nurbüke Şarkışla<sup>1</sup>, Özcan Saygılı<sup>1</sup>, Gülçin Akkol Şahin<sup>1</sup>, Dursun Ali Sağlam<sup>1</sup>, Ayşegül Özdemir<sup>1</sup>, Fatma Bartınlı<sup>1</sup>, Esin Koçer Karahanlı<sup>1</sup>, Ömer Canpolat<sup>2</sup>, Fevzi Coşkun Sökmen<sup>1</sup>, İbrahim Yıldırım<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji SUAM Dahiliye Kliniği. Ankara, Türkiye.

<sup>2</sup> Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Acil Tıp Bölümü, Elazığ, Türkiye.

**Giriş ve Amaç:** Yan dal hastaneleri özel hasta popülasyonlarına ağırlıklı hizmet veren hastanelerdir ve hastanemiz de onkoloji hastalarına ağırlık veren yan dal hastanelerinden biridir. Bu hastanelerde kümülatif ölüm oranları, genel popülasyona göre farklılık göstermektedir. Yaptığımız bir çalışmada 2016 ile 2018 yılları arasında kliniğimizde ölüm vakalarının yaklaşık yarısının tümöre bağlı olduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışmamızın amacı dahiliye kliniğimizde takip edilen ve ölen kanserli ve kanser bulunmayan hastaların demografik verileri ve biyokimyasal parametreleri arasında bir fark olup olmadığını belirlemektir.

**Yöntem:** Aralık 2015 ile Eylül 2019 tarihleri arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları kliniğimizde takip edilen ve hastanemizde ölen toplam 96 hasta çalışmaya alındı. Hastaların diğer komorbid hastalıkları, yaşları ve yatış süreleri, ölüm nedenleri, biyokimyasal parametreleri hastane kayıtlarından elde edildi. Bu hastalar, metastatik kanseri bulunan ve ölenler, ve kanseri bulunmayıp kanser dışı nedenlerden ölenler diye iki ana gruba ayrılarak yukarıda bahsedilen klinik veriler ve biyokimyasal parametreler açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmamız için son 4 yılda hastanemizde yatan toplam 3468 hastanın verisi incelendi. Hastanemizde ölen 96 hastanın 47 tanesinde metastatik tümör tanısı vardı. Tümör bulunmayan ve diğer nedenlerden ölen hasta sayısı ise 49 idi. Bu hastaların ölüm sebepleri Tablo 1’de, klinik veri ve biyokimyasal parametrelerinin değerlendirilmesi Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Hastanemizde ölen hastaların ölüm nedenleri

Ölüm Nedeni	Kanser Var (n)	Kanser Yok (n)	p Value
Solunum Yetmezliği	8	14	0.244
Böbrek Yetmezliği	10	28	<0.00
Enfeksiyon Varlığı	28	38	0.005
Sepsis Varlığı	8	23	0.003
Kültür Pozitifliği	25	35	0.006

Solunum yetmezliği açısından her iki grup arasında fark tespit edilmedi. Yatış süreleri kanser bulunmayan hastalarda daha uzundu. Tümörü bulunan hastalarda lökosit sayısı, serum alanin transaminaz ve tiroid uyarıcı hormon ortalamaları anlamlı olarak daha yüksekti.

Tablo 2: Tümör bulunan ve tümörü olmayan ölüm vakalarının klinik ve biyokimyasal verileri

Parametreler	Kanser Var	Kanser Yok	p Value
Yaş (yıl)	65,5 (±12)	73,5 (±15)	0.001
Yatış süresi (gün)	6,51 (±6,58)	9,78 (±9,04)	0.027
Diyabetes Mellitus (n)	12	17	0.503



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Hemoglobin (kanda, g/dl)	9,39 (±2,04)	9,76 (±2,24)	0.324
Platelet (kanda, x10 <sup>9</sup> )	169 (±132)	174 (±142)	0.809
Lökosit (kanda, x10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> )	22,06 (±27,94)	14,87 (±10,79)	0.050
Serum C-Reaktif Protein (mg/L)	153(±139)	128 (±76,9)	0.596
Serum prokalsitonin (ng/ml)	24 (±54,9)	13 (±26,03)	0.162
Serum albumin (g/dl)	2,25 (±0,62)	2,27 (±0,58)	0.851
Serum alanin transferaz (U/l)	138 (±308,55)	98 (±260,62)	0.027
Serum kreatinin (mg/dl)	2,52 (±1,68)	3,36 (±2,62)	0.114
Serum kalsiyum (mg/dl)	7,5 (±1,32)	7,46 (±0,99)	0.789
Serum fosfor (mg/dl)	5,1 (±2,41)	5,19 (±3,32)	0.664
Serum magnezyum (mg/dl)	2,21 (±0,49)	2,16 (±0,65)	0.525
Tiroid stimulan hormon (IU/ml)	2,96 (±2,7)	1,69 (±1,76)	0.018
Vitamin B <sub>12</sub> (pg/ml)	831 (±632,52)	778 (±597,98)	0.707
Folik asit (ng/ml)	7,08 (±5,07)	7,59 (±5,17)	0.708

**Sonuç:** Kanser bulunmayan hastalarda böbrek yetmezliği varlığı ve enfeksiyon, ölüme katkı sağlayan önemli faktörlerdendir. Kanser mevcudiyeti bizim çalışmamızda ölüm yaşını ortalama 8 yıl kadar öne almıştır. Ayrıca bu çalışmada kanserli hastalarda ölüm süresinin daha kısa olduğu gözlenmiştir.

## A Retrospective Comparison of Death in Patients with and without Cancer in an Oncology Specialised Hospital from Turkey.

Sedef Çakar<sup>1</sup>, Ayşe Temizel Taşlı<sup>1</sup>, Esra Durmuşoğlu<sup>1</sup>, Gökhan Turan<sup>1</sup>, Mehmet Emin Yılmaz<sup>1</sup>, Fatma Nurbüke Şarkışla<sup>1</sup>, Özcan Saygılı<sup>1</sup>, Gülçin Akkol Şahin<sup>1</sup>, Dursun Ali Sağlam<sup>1</sup>, Ayşegül Özdemir<sup>1</sup>, Fatma Bartınlı<sup>1</sup>, Esin Koçer Karahanlı<sup>1</sup>, Ömer Canpolat<sup>2</sup>, Fevzi Coşkun Sökmen<sup>1</sup>, İbrahim Yıldırım<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Health Sciences Medical School, Ankara Dr Abdurrahman Yurtaslan Oncology Education and Research Hospital, Department of Internal Medicine, Ankara, Turkey.

<sup>2</sup>Elazığ Fethi Sekin City Hospital, Department of Emergency Medicine, Elazığ, Turkey

**Introduction:** Specialized hospitals are mainly operating certain populations of patient in Turkey, and our hospital is one of those that focus on oncology patients. The cumulative percentage of patient mortality rates of these specialised hospitals vary considerably according to the general population. In a study we conducted in our clinic between 2016 and 2018, it was observed that about half of deaths were caused by cancer-related causes.

**Objective:** The aim of this study was to determine whether a difference was present between demographic data and biochemical parameters of patients with cancer and without cancer who were treated and died in our internal medicine clinic.

**Method:** A total of 96 patients who died in Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital between December 2015 and September 2019 were included in this study. Other co-morbid diseases, the age of patients and hospitalization length of stay, causes of death and biochemical parameters were obtained from hospital records. These patients were divided into two main groups. Group 1 composed of patients with metastatic cancer and group 2 composed of patients without cancer who died during hospitalization. Clinical data and biochemical parameters taken both groups were compared statistically.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

**Results:** The data of 3468 hospitalized patients in our department were analysed. Only 47 of the 96 patients who died in our hospital, had metastatic cancer. The number of patients who had no cancer and died from other causes was 49. The causes of death of these patients are shown in Table 1 and the evaluation of clinical data and biochemical parameters are shown in Table 2.

Table 1: Causes of death of patients who died in our hospital.

The Cause of Death	Patients with Cancer (n)	Patients without Cancer (n)	p Value
Respiratory insufficiency	8	14	0.244
Renal Failure	10	28	<0.00
Infection	28	38	0.005
Sepsis	8	23	0.003
Culture positivity	25	35	0.006

There was no difference between the two groups in terms of respiratory failure. Leukocyte count, alanin transaminase and tiroid stimulating hormone mean values were significantly higher in patients with cancer.

Table 2: Clinical data and biochemical parameters in Cancer related and non-cancer related deaths

Parameters	Patients with Cancer (n)	Patients with Cancer (n)	p Value
Age (years)	65,5 (±12)	73,5 (±15)	0.001
Hospitalisation lenght (day)	6,51 (±6,58)	9,78 (±9,04)	0.027
Diyabetes Mellitus (n)	12	17	0.503
Haemoglobin (blood, g/dl)	9,39 (±2,04)	9,76 (±2,24)	0.324
Platelet (blood, x10 <sup>9</sup> )	169 (±132)	174 (±142)	0.809
Leucocyte (blood, x10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup> )	22,06 (±27,94)	14,87 (±10,79)	0.050
Serum C-Reactive Protein (mg/L)	153 (±139)	128 (±76,9)	0.596
Serum procalcitonin (ng/ml)	24 (±54,9)	13 (±26,03)	0.162
Serum albumin (g/dl)	2,25 (±0,62)	2,27 (±0,58)	0.851
Serum alanin transferaz (U/l)	138 (±308,55)	98 (±260,62)	0.027
Serum creatinine (mg/dl)	2,52 (±1,68)	3,36 (±2,62)	0.114
Serum calcium (mg/dl)	7,5 (±1,32)	7,46 (±0,99)	0.789
Serum phosphorus (mg/dl)	5,1 (±2,41)	5,19 (±3,32)	0.664
Serum magnesium (mg/dl)	2,21 (±0,49)	2,16 (±0,65)	0.525
Tiroid Stimulating Hormone (IU/ml)	2,96 (±2,7)	1,69 (±1,76)	0.018
Vitamin B <sub>12</sub> (pg/ml)	831 (±632,52)	778 (±597,98)	0.707
Folik asit (ng/ml)	7,08 (±5,07)	7,59 (±5,17)	0.708

**Conclusion:** The presence of renal failure and infection are important factors contributing to death in patients without cancer. The average age of death is brought forward up to 8 years by the presence of cancer. Duration of hospitalization is longer in patients without cancer than in those with cancer.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-40. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Yaşayan Kadınların Destekleyici Bakım Gereksinimleri

Gülay Akman<sup>1</sup>, Hatice Balcı Yangın<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun

<sup>2</sup> Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Email: gulaydalakman@hotmail.com

**Giriş ve Amaç:** Kemoterapinin en sık görülen yan etkilerinden biri kemoterapiye bağlı alopesidir ve insidansı %65 olarak tahmin edilmektedir. Kullanılan rejime bağlı olarak kemoterapiye bağlı alopesi beklenen ve genellikle geri dönüşümlü olmakla birlikte kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan kadınlar alopesiyi önemli bir sorun olarak değerlendirmekte ve kemoterapinin en travmatik yan etkisi olduğunu bildirmektedir. Bu nedenle bu derlemenin amacı kemoterapiye bağlı alopesinin kadınlar üzerindeki olumsuz etkilerini ve kadınların destekleyici bakım gereksinimlerini incelemek ve dikkat çekmektir.

**Ana Metin:** Kemoterapi sürecinde pek çok kadın için saçların kaybı; kadını bazı özellikleri kaybetme, çekiciliğin azalması, cinselliğin ve kişiliğin kaybı, itibarın düşmesi, utanç verici bir durum ve hastalık olarak görülmekte, yaşlanma süreci ve ölümlü özdeşleştirilmektedir. Bu nedenle de kemoterapiye bağlı alopesi, kadınların beden imajını bozmakta, benlik saygısı ve yaşam kalitelerini düşürmekte, emosyonel ve cinsel yaşamlarını olumsuz etkilemekte, utanma duygusunun artışına bağlı özgüven duygularının ve sosyal etkileşimlerinin azalmasına neden olmaktadır. Kadınlar kemoterapiye bağlı alopesi nedeniyle kendilerini kanser hastası olduklarını gizleme hakkından yoksun bırakılmış hissetmektedir. Fiziksel bir değişimin ötesinde kemoterapiye bağlı alopesi, kadınlar üzerinde derin psikolojik sorunlara neden olabilmekte, anksiyete ve depresyon riskini arttırmakta ve sonuçta kemoterapinin reddedilmesine bile neden olabilmektedir. Kemoterapiye bağlı alopesi, kadınların tedavi sürecinde bilgi ve yeteneklerinin az ya da hiç olmadığı, yeni gereksinimlerle karşılaştıkları ve profesyonel desteğe gereksinim duydukları bir durumdur. Fakat bu süreçte sağlık profesyonelleri sıklıkla kemoterapinin bulantı-kusma, yorgunluk gibi yan etkilerine odaklanmakta, kemoterapiye bağlı alopesinin geçici bir yan etki olduğu düşünülerek kadının günlük yaşamına önemli bir etkisi olan bu durum göz ardı edilmekte ya da yeterince önem verilmemektedir. Etkinliği tartışılmakla birlikte saçlı deriyi soğutma yönteminin dışında kemoterapiye bağlı alopesiyi önlemede kullanılan etkinliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır fakat tüm kadınların bu yönetime erişimi sınırlıdır. Bu nedenle kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan kadınlar, bu durumla baş edebilmek için özel bir eğitim, danışmanlık, psiko-sosyal ve ekonomik desteğe gereksinim duymaktadır.

**Sonuç:** Hemşireler kemoterapi öncesinde ve sırasında kadınlara kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik; ön hazırlık, başetme yöntemleri, özbakım, kamuflaj yöntemleri, makyaj ve güzellik bakım uygulamaları konularında bilgi ve danışmanlık vererek ve psiko-sosyal destek sağlayarak kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan kadınların destekleyici bakım gereksinimlerini karşılayabilir. Böylece hemşireler kadınların kemoterapiye bağlı alopesiyle baş etmelerini destekleyebilir ve kemoterapiye bağlı alopesinin kadınlar üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Supportive Care Needs of Women With Chemotherapy-Induced Alopecia

Gülay Akman<sup>1</sup>, Hatice Balcı Yangın<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Health Sciences, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

<sup>2</sup> Akdeniz University, Nursing Faculty, Antalya, Turkey

Email: gulaydalakman@hotmail.com

**Introduction and Aim:** One of the most common side effects of chemotherapy is alopecia and its incidence is estimated at 65%. Although chemotherapy-induced alopecia is expected and generally reversible depending on the regimen used, women experiencing chemotherapy-induced alopecia consider alopecia as an important problem and report that chemotherapy is the most traumatic side effect. Therefore, the aim of this review is to examine and draw attention to the negative effects of chemotherapy-induced alopecia on women and their supportive care needs.

**Main Text:** For many women during chemotherapy, loss of hair, loss of some feminine traits, alleviation of attractiveness, loss of sexuality and personality, and loss of reputation are considered as a disgraceful case and illness, and these are identified with aging process and death. Thus, chemotherapy-induced alopecia damages the body image of women, decreases self-respect and quality of life, has a negative impact on their emotional and sexual lives, and decreases their self-confidence and social interactions because of the sense of shame. Because of chemotherapy-induced alopecia, women feel deprived of their rights to conceal the fact that they have cancer. Chemotherapy-induced alopecia may cause deeper psychological problems in women beyond physical changes, and it increases the risk of anxiety and depression, and may eventually lead them to reject chemotherapy. Chemotherapy-induced alopecia is a condition, where women have little or no knowledge and skills throughout the treatment process, and keep encountering new requirements and need professional support. However, in this process, healthcare professionals often focus on other side effects of chemotherapy, such as nausea, vomiting and fatigue. Chemotherapy-induced alopecia is thought to be a transient side effect and this situation, which has a significant impact on the daily life of the woman, is ignored or underestimated. Although its efficacy is discussed, there is no proven treatment method used to prevent chemotherapy-induced alopecia other than scalp cooling, but all women have limited access to this method. Therefore, women suffering from chemotherapy-induced alopecia need special training, counseling, psychosocial and economic support to cope with this condition.

**Conclusion:** Nurses can meet the supportive care needs of women suffering from chemotherapy-induced alopecia by providing information and counseling on pre-preparation, coping methods, self-care, camouflage methods, make-up and beauty care practices and providing psychosocial support to women before and during chemotherapy. Thus, nurses can support women to cope with chemotherapy-induced alopecia and contribute to reducing the adverse effects of chemotherapy-induced alopecia on women.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-41. Kanser Hastasına Bakım Verenlerin Evdeki Bakım Uygulamaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Bakım Yüküne Etkisi

Tuba Ülgen

Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Onkoloji Servisi

Email: tubaulgen1981@gmail.com

**Giriş:** Dünyada önemli morbidite ve mortalite nedeni olan kanser bakımında ve tedavisinde, ayaktan tedavi şekli temel alınmıştır. Bu durum aile üyelerinin, evde hastasının yönetimini almasına ve artan bakım sorumluluğunu üstlenmesine, aile üyesinin bakım veren pozisyonuna gelmesine neden olmaktadır. Evde bakımın yönetiminde yeterli desteği bulamayan bakımverenlerin bakım yüklerinin yüksek olduğu bilinmektedir. Bu süreçte bakım verenler aile, arkadaş ilişkileri ya da sosyal etkinliklerden uzak kalarak yalnızlık, sosyal izolasyon ve kişiler arası ilişkilerde bozulma gibi problemler yaşayabilirler. Bu nedenle bakım verenler, ailelerin ve arkadaşlarının desteğine, yalnız bırakılmadıklarını hissetmeye, para, bilgi ve eğitim konularında yardım almaya, sosyal ve duygusal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar.

**Amaç:** Kanser hastasına bakım verenlerin evdeki bakım uygulamalarının ve algılanan sosyal desteğin bakım yüküne etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Araştırmaya, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kemoterapi Gündüz Tedavi Ünitesi'nde tedavi gören kanser hastalarının, 18 yaş ve üstü olan, Türkçe konuşabilen, onkolojik veya hematolojik malignitesi olan hastasına en az 3 aydır bakım veren, kognitif ve bilişsel fonksiyonları iyi olan, iletişim kurulabilen, araştırmacı ile işbirliği yapabilen, araştırmaya katılmaya istekli olan 222 bakım veren alınmıştır. Çalışmada veri toplama formu olarak, Bakım Vereninin Ve Hastanın Tanıtım Formu, Bakım Vereninin Evdeki Bakım Uygulamaları Anket Formu, Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği, Algılanan Çok Yönlü Sosyal Destek Ölçeği, Karnofsky Performans Ölçeği olmak üzere beş form kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda, bakım verenlerin %47.3'ünün 40- 61 yaş grubunda olduğu, sosyal destek düzeyinin orta seviyede yeterli ve hafif bakım yüküne sahip oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca bakım verenlerin, bakım verdiği hastaların performans durumlarının %23'ünün %80 performans skoruna sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda AÇYSDÖ puanları ile ZBYÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; bakım verenlerin algılanan sosyal destek toplam puanları ile bakım verme yükü puanları arasında zayıf ve negatif yönde olmak üzere çok anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu ( $p<.01$ ) saptanmıştır. Karnofsky Performans puanları ile ZBYÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise çalışmada zayıf düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere çok anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<.01$ ). Bunun yanında, çalışmamızda bakım verenlerin hastanın günlük bakım aktiviteleri toplam puanları ile bakım verme yükü puanları arasında orta ve pozitif yönde olmak üzere çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p<.001$ ).

**Sonuç:** Kanser hastasına bakım verenlerin evdeki bakım uygulamalarının ve algılanan sosyal destek azlığının bakım yükünü attırdığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda uygun desteğin sağlanması ve ilgili eğitimlerin verilmesi önemlidir.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Applications for Nursing Who Caring for a Cancer Patient at Home and The Effect of Perceived Social Support on Care Of

Tuba Ülgen

Dokuz Eylül University, Reserch and Development Hospital, Oncology Service, İzmir, Turkey

Email: tubaulgen1981@gmail.com

In the treatment of cancer, which is the leading cause of morbidity and mortality in the world, outpatient treatment is based. This causes the family members to take over the management of the patient at home and assume the responsibility for increased care and the family member to become the caregiver. It is known that the care load of caregivers who do not find adequate support in the management of home care is high. In this process, caregivers may experience problems such as loneliness, social isolation and deterioration in interpersonal relationships by staying away from family, friends or social activities.

**Objective:** The aim of this study is to investigate the effect of care on home care and perceived social support on cancer burden.

**Method:** 222 people who are communicable, have good cognitive functions, can cooperate with the researcher, are eager to participate in research. Also they care for at least 3 months with the patient who are Cancer patients treated at Chemotherapy Day Treatment Unit of Dokuz Eylül University Research and Application Hospital, 18 years and older, Turkish speaking, and have oncological or hematological malignancy.

**Findings:** In our research, 47.3% of the caregivers were in the 40- 61 age group, and the social support level was found to be moderately adequate and had a mild maintenance burden. In addition, care givers found that 23% of the performance status of care givers had an 80% performance score. In our study, when the relationship between the multidimensional perceived social support scale scores and the Zarit care load scale scores is examined it was found that there was a significant relation between the perceived social support total scores of caregivers and the care burden scores in a weak and negative way ( $p < .01$ ). When the relationship between Karnofsky performance scale scores and Zarit care load scale scores is analyzed the study found a relationship which is a weak level and in a positive way ( $p < .01$ ).

**Results:** It has been determined that the caregivers of cancer patients have taken care of their home care practices and the perceived lack of social support. In this context, it is important to provide appropriate support and to provide relevant training.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-42. Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Sule Çalışır Kundakçı<sup>1</sup>, Birsen Yürügen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gebze Fatih Devlet Hastanesi

<sup>2</sup> Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik

Email:sulecalisir@gmail.com

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırma, kemoterapi tedavisi alan hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın yapıldığı hastanenin verilerine göre 2016-2017 yılları arasında tedavi alan 443 hastanın aile üyeleri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini araştırma kriterlerine uygun kemoterapi ünitesinde tedavi gören 120 hastanın aile üyesi oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak “Hasta Yakınlarını Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Aile-Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 programı kullanılmıştır. Değerlendirmede Kolmogorov-Smirnov testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun 31-43 ve 44-56 yaş aralığında olduğu, %55,8'nin kadın, %82,5'inin evli, %35'i lise mezunu, %22,9 birbirine eşit iki oran ile emekli ve ev hanımı, %61,7'sinin çalışmadığı, %55'inin hastanın eşleri olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların aile-yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarının puanları, psikolojik ve manevi sağlık durumu yaklaşık 6,6 olarak orta ile iyi arasında, fiziksel sağlık durumu 4,4 ile çok da kötü olmadığı, tanıya yaklaşım durumu 6,8 ile hasta yakınları için endişe verici ve üzücü, destek ve ekonomik etkilene durumu 5,4 olarak orta düzeyde etkilendikleri tespit edilmiştir. Psikolojik ve manevi sağlık durumu ile fiziksel sağlık durumu ve tanıya yaklaşım durumu arasında negatif yönlü, anlamlı ilişki olduğu, fiziksel sağlık durumu ile tanıya yaklaşım durumu arasında pozitif yönlü, anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaş, eğitim, medeni durum, meslek, çocuk sahibi olma değişkenlerinin aile –yaşam kalite düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Kadın bakım vericilerin yaşam kaliteleri ve tanıya karşı duygusal yaklaşımlarının daha kötü olduğu, çalışan hasta yakınlarının ekonomik olarak daha çok etkilendiği saptanmıştır. Hasta yakınlarının %58'i bakım sürecinde sağlık personellerinden destek almak istediklerini ve %49,2'si bunu telefon yolu ile almak istediğini belirtmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonucunda hemşirelerin bütüncül bakımda aileyi de değerlendirmesi, ailede bakımın paylaşılması, bakım vericiye destek olunması, hasta yakınlarının bakım sürecinde sağlık profesyonellerinden destek alabilecekleri destek hatları oluşturulması, telefonla destek alınmasının sağlanması ve kanser hastası yakınlarına yönelik benzer çalışmaların farklı kurumlarda yapılması önerilir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Care of Patients with Chemotherapy Quality of Life of Family Members and Affecting Factors

Şule Çalışır Kundakçı<sup>1</sup>, Birsen Yürügen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gebze Fatih Hospital

<sup>2</sup> Okan University, Health Science Faculty, Nursing Department, Turkey

Email: sulecalisir@gmail.com

**Introduction and aim:** This descriptive study was carried out in order to determine the domestic problems encountered by patients receiving chemotherapy.

**Method:** According to the data of the hospital where the study was conducted, the family members of 443 patients receiving treatment between 2016-2017 constitute the universe of the study. The sample of the study consists of the family members of 120 patients who were treated in the chemotherapy unit of a private hospital. "Patient Relative Introduction Form" and "Family-Life Quality Scale" were used as data collection tools. The SPSS 21 software program was used to evaluate the data. Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and correlation analysis were used in the evaluation.

**Results:** When the demographic characteristics of the participants were examined, it was found that the majority of the participants were aged between 31-43 and 44-56, 55.8% were females, 82.5% were married, 35% were high school graduates, and 22.9% were retired, 22.9% were housewives, 61.7% did not work, and 55% of the participants were determined to be the patients' partners. In terms of the scores of the subscales of the family-life quality scale of the participants, psychological and spiritual health status is between the middle and good levels at about 6.6, the physical health is not very bad with 4.4, the approach to diagnosis is of concerning and depressing nature for the relatives of patients with 6.8 and support and economic impact was at medium level with 5.4. It was found that there was a negatively significant relationship between psychological and mental health status, and physical health status and approach to diagnosis, and that there was a positively significant relationship between physical health and approach to diagnosis. It was also determined that variables such as age, education, marital status, occupation and having children did not affect family-life quality levels. It was further determined that life qualities and emotional approaches, to diagnosis, of female caregivers were worse and working relatives of patients were economically impacted at a greater level. 58% of the relatives of the patients stated that they wanted to get support from the health personnel during the care period and 49.2% said they would like to receive it via telephone conversations.

**Conclusion:** As a result of this study, it is recommended that nurses include the families of their patients in holistic care, tasks of patient care be divided among family members, support be given to the patient's caregiver, to provide support hotlines where the relatives of patients can get support from health care professionals and to provide telephone support for people in this position. It is also suggested to perform similar studies for relatives of cancer patients in different institutions.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-43. Adjuvan Kemoterapi Alan Meme Kanserli Kadınların Yaşadıkları Semptomlar: Niteliksel Bir Araştırma

Gökçe Banu Acar<sup>1</sup>, Birgül Özkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Email: gacar\_1987@hotmail.com

**Giriş:** Meme kanseri, insidans ve ölüm oranları bakımından kadınlar arasında en fazla görülen kanser türlerinden olup kadın sağlığı üzerinde tehlike oluşturan önemli bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir. Türkiye’de meme kanseri insidansı 100 binde 43 olup, her yıl yaklaşık olarak 15.000 kadına meme kanseri tanısı konmaktadır. Meme kanseri insidansında gerçekleşen bu yükseliş ile beraber yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmuş ve hastalar yoğun stres yaratan birçok tedavi yöntemine maruz kalmışlardır. Bunlardan biri olan kemoterapötik ajanlar, tedavi etmenin yanı sıra, özelliklerine bağlı olarak farklılık göstermekle birlikte, bulantı, kusma, iştahsızlık, kilo kaybı, anemi, lökopeni, trombositopeni, saç dökülmesi, mukozit, cilt problemleri, uykusuzluk, nörolojik problemler, ağrı, göz problemleri, halsizlik, yorgunluk ve cinsel problemler gibi istenmeyen yan etkilere yol açmaktadır.

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı; adjuvan kemoterapi alan meme kanserli kadınların yaşadıkları semptomların belirlenip bunlara ilişkin görüşlerinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Araştırmada niteliksel araştırma tasarımı kullanılmıştır. Etik kuruldan onay, kurumdan ve hastalardan yazılı izin alınmıştır. Örneklemi, meme kanserli hastalar (n:11) oluşturmuştur. Veriler, “yarı yapılandırılmış görüşme formu” kullanılarak “derinlemesine görüşme” yöntemiyle toplanmıştır. Nitel verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi ve MAXQDA plus10 yazılımı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalamasının 49.27±8.96, %81.82’sinin evli, %72.82’sinin ev hanımı ve çoğunluğunun (%45.45) lise mezunu olduğu bulunmuştur. Çalışmada kemoterapi kürlerinden sonra gerçekleştirilen bireysel hasta görüşmelerinde ortaya çıkan üç ana tema; hastaların yaşadığı semptomlar, hastaların yaşadığı semptomları etkileyen uyarılar, hastaların yaşadığı semptomlarla baş etme yöntemleri olarak belirlenmiştir. Kemoterapi sonrasında hastalarla yapılan bireysel görüşmelerin sonucunda en sık karşılaşılan semptomların bulantı, kabızlık, ağrı, ağız içi kuruluk, iştahsızlık, saç dökülmesi, ciltte kuruluk, uyku düzeninde bozulma, endişe, halsizlik ve cinsel hayatta değişim olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Hemşireler meme kanserli hastaların yaşadıkları semptomları tanıyarak baş etme mekanizmalarını güçlendirmeli, uygun girişimleri başlatarak yaşam kalitelerini yükseltmeli, sonuçları değerlendirmeli ve hastaların saygın bir biçimde bakım almasını sağlamalıdır.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Symptoms of Breast Cancer Women Receiving Adjuvant Chemotherapy: A Qualitative Research

**Gökçe Banu Acar<sup>1</sup>, Birgül Özkan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Provincial Health Directorate

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt University

Email: gacar\_1987@hotmail.com

Breast cancer is one of the most common types of cancer among women in terms of incidence and mortality rates and continues to be an important public health problem that poses a threat to women's health. breast cancer incidence in Turkey is 43 100 thousand, approximately 15,000 women each year are diagnosed with breast cancer issue. With the increase in the incidence of breast cancer, new treatment methods were needed to be developed and the patients were exposed to many stressful treatment methods. Chemotherapeutic agents, which are one of these, may vary according to their characteristics as well as treatment, although nausea, vomiting, anorexia, weight loss, anemia, leukopenia, thrombocytopenia, hair loss, mucositis, skin problems, insomnia, neurological problems, pain, eye problems , unwanted side effects such as fatigue, fatigue and sexual problems.

**Objective:** The purpose of this research; The aim of this study is to determine the symptoms experienced by breast cancer women receiving adjuvant chemotherapy and to examine their opinions.

**Method:** Qualitative research design in research. Approval from the ethics committee and written permission from the institution and the patients were given. The sample was created in breast cancer (n: 11). The data were collected by using the "semi-structured interview form" with the method of "in-depth interview". Content analysis and MAXQDA plus10 software were used to evaluate qualitative data.

**Results:** The mean age of the patients was  $49.27 \pm 8.96$ , 81.82% were married, 72.82% were housewives and the majority (45.45%) were high school graduates. In the study, three main themes that emerged in individual patient interviews after chemotherapy cures were; The symptoms experienced by the patients, the stimuli affecting the symptoms experienced by the patients, were identified as methods of coping with the symptoms experienced by the patients. As a result of individual interviews with the patients after chemotherapy, the most common symptoms were nausea, constipation, pain, dry mouth, loss of appetite, hair loss, dry skin, disturbance of sleep, anxiety, weakness and changes in sexual life.

**Result:** Nurses should strengthen the coping mechanisms by identifying the symptoms experienced by breast cancer patients, initiating appropriate interventions, improving their quality of life, evaluating outcomes, and ensuring that patients receive respected care.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-44. Kemoterapi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Tedavi ile İlişkili Semptomlar ve Öz Etkililiğe Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Kamile Kırca<sup>1</sup>, Sevinç Kutlutürkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

**Giriş ve Amaç:** Kemoterapi alan akciğer kanserli hastalar, günlük yaşam aktivitelerini sınırlayacak birçok semptomu eş zamanlı ya da ayrı ayrı deneyimlemektedir. İyi oluş ve başarılı bir semptom yönetiminin etkili bir bileşeni olan öz etkililik algısı, tedavi ile ilişkili sorunlarla baş edilmesi ve bu yeni yaşam sürecine uyum sağlanması bakımından son derece önemlidir. Bu çalışma, kemoterapi alan akciğer kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin tedavi ile ilişkili semptomlar ve öz etkililiğe etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. Hastalar, yaş ve akciğer kanseri tipine göre tabakalandırılarak deney (n=42) ve kontrol (n=42) grubuna ayrılmıştır. Verilerin toplanmasında, “Kişisel Bilgi Formu”, “Memorial Semptom Değerlendirme Formu”, “Hastaların Kullandığı Sağlığı Geliştirme Stratejileri Ölçeği”, “ECOG Performans Skoru”, “Telefon Danışmanlığı İzlem Formu” kullanılmıştır. İlk görüşmede, deney grubundaki hastalara progresif gevşeme egzersizlerine ilişkin eğitim uygulaması yapılmıştır. Bu eğitimi evde yapabilmeleri için MP3 çalar ile yazılı ve görsel yönergelerin yer aldığı materyaller verilmiştir. Hastalara günlük olarak kısa mesaj yoluyla progresif gevşeme egzersizleri hatırlatılmış, haftalık olarak egzersizler ve semptom yönetimine ilişkin telefon danışmanlığı yapılmıştır. Veri toplama araçları, ilk görüşmede ve üç kez kemoterapi kürlerinin bitiminin 7. günlerinde olmak üzere 4 farklı zamanda uygulanmıştır.

**Bulgular:** Progresif gevşeme egzersizleri sonrası, yaşanan fiziksel ve psikolojik semptomların sıklık, şiddet ve sıkıntı verme düzeyleri karşılaştırıldığında semptomların deney grubunda anlamlı derecede azaldığı ve ölçümler arasında semptom puanları açısından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hastaların öz etkililik düzeyleri, deney grubunda haftalar ilerledikçe anlamlı derecede yükselmiştir ( $p<0,05$ ). Deney grubundaki hastaların öz etkililik düzeyleri arttıkça semptom sıklık, şiddet ve sıkıntı verme düzeyleri azalmıştır.

**Sonuç:** Bu sonuçlara dayanarak, akciğer kanseri için kemoterapi tedavisi alan hastalarda semptom yönetimi ve öz-etkinlik seviyesini iyileştirmek için ilerici gevşeme egzersizlerinin kullanımını yaygınlaştırmak önerilmektedir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## The effect of progressive relaxation exercises on treatment related symptoms and self efficacy in the patients with lung cancer receiving chemotherapy: A randomized controlled trial

Kamile Kırca<sup>1</sup>, Sevinç Kutlutürkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department

<sup>2</sup>Gazi University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department

**Introduction and Aim:** Patients with lung cancer receiving chemotherapy experience many symptoms simultaneously or separately that limit their daily living activities. Self-efficacy perception, which is an effective component of well-being and successful symptom management, is important for coping with treatment related problems and adapting to this new life process. The aim of this study was to determine the effect of progressive relaxation exercises on symptoms and self-efficacy in treatment of lung cancer patients receiving chemotherapy.

**Methods:** This study was conducted as a randomized controlled experimental study. Participants were randomly assigned to an experimental (n=42) or a control group (n=42), with stratifying on age and lung cancer type. Data were collected using “Personal Data Form”, “Memorial Symptom Assessment Scale”, “Strategies Used by Patients to Promote Health”, “ECOG Performance Score” and “Telephone Counselling Follow-up Form”. In the first interview, training was given to the patients in the experimental group about progressive relaxation exercises. In order to carry out this training at home, an MP3 player and written and visual instructions were provided. Patients were reminded of progressive relaxation exercises via text messaging on a daily basis and telephone counseling on exercises and symptom management on a weekly basis. Data collection tools were administered at 4 different times, which are at first interview and three times on the 7th day of the end of the chemotherapy cure, and weekly telephone follow-up was performed.

**Results:** When the frequency, severity and distress levels of physical and psychological symptoms experienced after progressive relaxation exercises were compared, the symptoms decreased significantly in the experimental group and there was a significant difference between the measurements in terms of symptom scores ( $p<0.05$ ). Self-efficacy levels of the patients increased significantly as the weeks progressed in the experimental group ( $p<0.05$ ). As the self-efficacy levels of the patients in the experimental group increased, the frequency of symptoms, severity and distress decreased at the same time.

**Conclusions:** Based on these results, it is suggested to disseminate the use of progressive relaxation exercises in order to improve the level of symptom management and self-efficacy in patients under chemotherapy treatment for lung cancer



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-45. Onkoloji Yan Dal Hastanesinde 3 Yıllık Ölüm Oranları ve Tümörle İlişkisi

Fevzi Coşkun Sökmen

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye.

**Giriş ve amaç:** Tüm nedenlere bağlı ölümlerle ilgili Dünya ve Türkiye’de ölüm oranları açısından büyük farklar vardır. Etiyolojilere bağlı ölüm oranları da önemli farklılıklar göstermektedir. Onkoloji yan dal hastanesi olarak bu oranların hastanemizde daha farklı olması beklenmektedir. Çalışmamızda 2016 ile 2018 yılları arasında, iç hastalıkları kliniğine yatarak taburcu olan ve ölen hastaların oranları Türkiye geneli ile karşılaştırılarak araştırıldı.

**Yöntem:** Hastanemizde 2016-2018 yılları arasında İç Hastalıkları Kliniğinde yatarak tedavi görmüş hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların yaşları, hastanemize kabul ediliş nedenleri, yatış süreleri, taburculuk sayıları ve ölüm sayıları hesaplandı. Hesaplanan ölüm oranları, tümör nedeni ölümler, tümör dışı nedene bağlı ölümler ve bu ölüm oranlarının Türkiye genel ortalamaları ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** 3 yıllık takip edilen toplam hasta sayısı 2406 idi. Bu süre zarfında taburcu olan toplam hasta sayısı 2363, hastanede yaşamını yitiren hasta sayısı 43’tü. Yaygın metastazı bulunan ve ölen tümörlü hastaların ortalama yaşı 65,4 ve tümörü olmayan ve ölen hastaların yaş ortalaması 73,2 idi. Tablo 1’de toplam yatan hasta ve ölen hasta sayısı ve oranları verilmiştir.

Tablo 1: Tümör nedeni ve tümör nedeni olmayan ölüm oranları

YILLAR	TOPLAM YATAN HASTA SAYISI	METASTATİK TÜMÖRDEN ÖLEN HASTA SAYISI	TÜMÖR DIŞI NEDENLERDEN ÖLEN HASTA SAYISI	TÜMÖR NEDENLİ MORTALİTE ORANLARI	TÜMÖR DIŞI NEDENLİ MORTALİTE ORANLARI
2016	526	12	23	%2,28	%4,37
2017	827	16	12	%1,87	%1,4
2018	1053	15	10	%1,39	%0,93

**Sonuç:** Dünyada enfeksiyonlara bağlı olmayan ölümlerin %46’sı kardiyovasküler, %21,6’sı ise kanserlere bağlı nedenlerle olmaktadır. Türkiye’de de ölüme neden olan enfeksiyon dışı hastalıklarda dolaşım sistemi hastalıkları %40,4, tümörler %20,7 oranında olup dünyadaki ölüm nedenleri ile benzeşmektedir. Yan dal hastanesi olarak onkoloji hastalarına hizmet veren hastanemizde ise yaralanmalar hariç diğer tüm nedenlere bağlı ölümlerin %48,86’sından kanser hastalığı sorumlu olduğu tespit edilmiştir. Yaralanmalara bağlı ölümler ülkemizdeki ölüm nedenlerinin %4,7’sini oluşturmaktadır.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Three-Year Mortality Rates in Oncology Hospital and its Relationship with Tumor

Fevzi Coşkun Sökmen

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine

**Introduction and aim:** There are significant differences between countries in terms of mortality rates for all cause deaths. There are also significant etiological differences in mortality rates. As an oncology hospital, these rates are expected to be different in our hospital. In our study, the mortality rates of patients hospitalized internal medicine clinic between 2016 and 2018 were compared with data from Turkey.

**Method:** Inpatients treated in our Internal Medicine Clinic between 2016-2018 in our hospital were analyzed retrospectively. The age of the patients, the reasons for admission to our hospital, the length of hospitalization, the number of discharge and the number of deaths were calculated. The calculated death rate, tumor-induced deaths, non-tumor-related deaths and causes of this mortality rate compared with the overall average of Turkey.

**Results:** The total number of patients followed for 3 years was 2406. During this period, the total number of patients discharged was 2363 and the number of patients who died in the hospital was 43. The mean age of the metastatic death patients was 65.4 years and the mean age of the death patients without tumor was 73.2 years. Table 1 shows the total number of inpatients and death patients.

Years	No of Inpatients	No of Death Patients with metastatic cancer	No of Death Patients without cancer	Cancer Related Mortality	Non-cancer mortality
2016	526	12	23	%2,28	%4,37
2017	827	16	12	%1,87	%1,4
2018	1053	15	10	%1,39	%0,93

**Conclusion:** 46% of the non-infectious causes of death in the world are related to cardiovascular diseases and 21.6% are related to cancer. Similar to the world these rates are 40.4% and 20.7%, respectively in Turkey. In our hospital, which usually serves oncology patients as branch hospital, we found that cancer disease is responsible for 48.86% of all causes of death except for injuries. Deaths due to injuries constitute 4.7% of the causes of death in our country.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-47. Palyatif Bakım Ünitelerinde Onkolojik Tanılara Sahip Hastalarda Morfin Kullanımı

Müberra Aktaş<sup>1</sup>, Özlem Sögüt<sup>2</sup>, Melek Gülşen Aydın<sup>1</sup>, Emine Er<sup>1</sup>, Göknur Aslan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Ameliyathane Ünitesi, Ankara, Türkiye

Palyatif bakım; yaşamı tehdit eden hastalıkları ve bu hastalıklara bağlı olarak gelişen semptomları, hasta ve hasta yakınlarının fiziksel, psikososyal, manevi gereksinimlerini erken tanılama ve değerlendirme yolu ile belirleyerek acı çekmenin hafifletilmesini, en aza indirgenmesini hatta ortadan kaldırılmasını sağlayan, yaşam kalitesinin artırılmasını hedefleyen multidisipliner bir yaklaşımdır. Palyatif bakım ünitelerinde, hastalık pleveransı oldukça geniş olup, onkolojik tanılar bu hastalıklar arasında önemli yer tutmaktadır. Onkolojik tanılar nedeniyle palyatif bakım hizmeti alan hastaların ise hastalıkları ile baş etmede en çok zorlandıkları semptomun, günlük takip edilen semptom ölçeklerinde, belirgin olarak ağrı olduğu gözlemlenmektedir. Buna yönelik yapılan semptom yönetim değerlendirmelerinde opioid tüketiminin; özellikle de morfin tüketiminin güncel ve etkin olduğu saptanmıştır. Buna rağmen; iyi organize edilmiş palyatif bakım merkezlerinin yetersizliğine ek olarak morfinin; kullanım toleransı, ulaşım zorluğu, yan etkisi ve kullanımına bağlı bilgi eksikliği sağlık çalışanlarında tereddüt oluşturmakta ve tüketim yaygınlığını azaltmaktadır. 2010 yılında yapılan bir çalışmada dünya genelinin yalnızca %7 si hasta başına düşen morfin kullanımında yeterli sayılırken, Türkiye, hasta başına düşen morfin tüketimi yetersiz sayılan ülkeler arasında yer almaktadır. Sonuç olarak; ülkemizde palyatif bakım merkezlerinde bakım hizmeti alan onkolojik hastalarda ağrı tedavisinde kullanılan ve güçlü opioidlerden sayılan morfinin kullanımı önem arz etmektedir.

## Morphine Usage in Treatment of Palliative Care Patients Related to Oncological Diseases

Müberra Aktaş<sup>1</sup>, Özlem Sögüt<sup>2</sup>, Melek Gülşen Aydın<sup>1</sup>, Emine Er<sup>1</sup>, Göknur Aslan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara 29 Mayıs Public Hospital Palliative Care Unit, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Ankara 29 Mayıs Public Hospital Coronary Intensive Care Unit, Ankara, Turkey

<sup>3</sup>Ankara 29 Mayıs Public Hospital Operating Room, Ankara, Turkey

Palliative care is a multidisciplinary approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problems associated with life-threatening diseases and symptoms caused by these diseases, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. Palliative care units, have a very wide range of disease types and most of them are related to oncology. When examining the daily symptom scales of the oncology related palliative care patients, it is seen that the most severe symptom is pain. On the symptom assesment studies, it is seen that the opioid usage, especially the morphine usage, is recommended and efficient. However; due to the lack of knowledge on morphine usage, dose tolerances, availability and side effects, in fact; lack of well organised palliative care centers, health care workers can hesitate to use morphine..A study conducted in 2010 shows that only 7% of the countries in the world has adequate consumption of morphine. Turkey is statistically ranked among the countries that have inadequate consumption of morphine per capita, also. To sum up; usage of morphine which is considered as one of the powerful opioids used in the treatment of pain in oncological cases in palliative care centers in our country is important.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-47. Monoklonal Antikorlarda Sistemik Yan Etkiler ve Yönetimi

Nilay Bektaş Akpınar

Ankara Medipol Üniversitesi, Ankara, Türkiye

E-mail: nilaybektas88@gmail.com

Kanser tedavisinde immünoterapi ajanlarından yüksek miktarda ve doku spesifik olarak üretilen reseptörler ile büyüme faktörlerini hedef alan monoklonal antikorlar kullanılmaktadır. Bu monoklonal antikorlar meme, akciğer kanseri, kolorektal kanser, renal hücre kanseri, melanoma, çeşitli lenfoma ve lösemilerde tedavide kullanılmaktadır. Monoklonal Antikorların klinik yararları olmalarına rağmen sistemik yan etkileri mevcuttur.

**Pnömonitis:** Pnömoni hem anti-CTLA-4 hem de anti-PD-1 ajanları ile ortaya çıkabilir. Diğer kontrol noktası inhibitörlerine göre nispeten daha az görülmesine rağmen, ciddi komplikasyonlara ve ölüme neden olabilir. Kombinasyon tedavisi alan hastalarda sıklığı artar (5,7,9). Grade 1 de 2-3 gün ara ile izlenilmeli, hekimine bilgi verilmelidir. Grade 2'de immünoterapi tedavisi durdurulmalı, kortikosteroidler kullanılmalı ve hasta steroid konusunda eğitilmeli, hastaya ayrıntılı CT tarama ve diğer akciğer hastalıklarına ilişkin taramalar yapılmalıdır. Grade 4 de ise grade 1 ve grade 2 önerilerine ek hastanın hastanede takibi önerilir.

**Enterokolitis:** CTLA-4 inhibitörleri ile tedavi edilen hastalarda daha sık görülmektedir (Diyare yönetiminde grade1(24 saatte dışkı sayısının 4'den az olması) ve grade 2 (24 saatte 4-6 arası dışkı) de hasta takibi önerilir. Hastaya diyare yönetim eğitimi verilir; bu önerilere rağmen 24 saat içerisinde geçmeyen diyarede 1.v tedavi ile hastanın desteklenmesi önerilir. Ayrıca 3-5 günden sonra kortikostreoid desteği ek olarak uygulanır. Grade 3 ve 4'te (24 saatte 7den fazla dışkı) ise hastaların hastaneye yatarak, sıvı-elektrolit takibi ve tedavisi önerilmektedir.

**Hepatotoksitesi:** CTLA-4 hem de PD-1 inhibitörleri tedavisinde görülür. Grade 2de (AST/ALT AST/ALT >3-≤ 5× ULN ve total bilirubin >1.5-≤ 3× ULN olması) kontrol noktası inhibitörü ile tedavi durdurulmalı, hasta enfeksiyöz durumlara karşı korunmalıdır (4,8,10). Grade 3 ve 4 de (AST/ALT AST/ALT > 5× ULN ve total bilirubin > 3× ULN olması) tedavi sonlandırılmalı, antibiyotik tedavisi başlatılmalı ve hastayı enfeksiyöz durumlardan korunma yöntemleri uygulanmalıdır.

**Endokrin Sistem değişiklikleri:** Asemptomatik Tsh yükselmesinde kontrol noktası inhibitörlerine devam edilmeli, belirtilere göre semptom yönetimi planlanmalıdır. Endokrin sisteme ait semptomatik belirtiler varsa endokrin sistem ayrıntılı değerlendirilmeli, kontrol noktası inhibitörü tedavisi durdurulmalı, hasta belirtiler açısından gözlenmeli, gerekirse hormon replasman tedavisine başlanmalıdır. Adrenal kriz ise hastada ciddi dehidrasyon, hipotansiyon ve şoka neden olabilen acil müdahale gerektiren durumdur. Hastaya intravenöz kortikosteroid başlanmalı, hastaya sepsis kurallarına göre müdahale edilmeli ve endokrin değerlendirmesi yapılmalıdır.

**Cilt Toksisitesi:** Grade 1 ve 2 de(cilt yüzeyinin %30 ve daha az olan değişiklik) hastanın ayrıntılı deri mauyenesi yapılmalı, topikal yumuşatıcılar, oral antihistaminikler, hafif topikal kortikosteroidler önerilir. Grade 3 ve 4 te ise grade 1 ve 2 önerilerine ek olarak; hasta enfeksiyon ve kanama yönünden de izlenmelidir(8). Stevens-Johnson sendromunda hospitalizasyon, intravenözsteroidler, sıvı ve elektrolit durumundaki anormallikleri tedavi edilmelidir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Monoclonal Antibodies and Side-Effect Management

Nilay Bektaş Akpınar

Ankara Medipol University, Ankara, Turkey

E-mail: nilaybektas88@gmail.com

Monoclonal antibodies are used in the treatment of cancer, targeting overexpressed and tissue specific receptors or growth factors from immunotherapy agents (1-3). These monoclonal antibodies are used for the treatment of breast, lung cancer, colorectal cancer, renal cell cancer, melanoma, various lymphoma and leukemia (1,4). Although monoclonal antibodies have clinical benefits, they have systemic side effects (4,5).

**Pneumonitis:** Pneumonia can occur with both anti-CTLA-4 and anti-PD-1 agents. Although relatively less frequent than other irAEs, it can result in dire complications and death. Its frequency increases in patients receiving combination therapy (5,7,9). Grade 1 should be followed with an interval of 2-3 days and the physician should be informed. Immunotherapy treatment should be stopped in Grade 2, corticosteroids used and the patient should be trained on steroids, and the patient should be screened for detailed CT scans and other lung diseases. In Grade 4, in addition to the recommendations of grade 1 and grade 2, hospital follow-up is recommended.

**Enterokolitis:** Diarrhoea and colitis are more commonly associated with the CTLA-4 than PD-1 checkpoint inhibitors. Grade 1 (Diarrhea of less than 4 stools per day over baseline) and grade 2 (Diarrhea of 4 to 6 stools per day over baseline) are recommended for patient monitoring. The patient is given diarrhea management training; despite these recommendation that within do esnt24 hours, the patient should be supported with iv treatment. If persists beyond 3-5 days or recur, start the steroids. Grade 3 and 4 (diarrhea of 7 or more stools per day over) patients are hospitalized, fluid-electrolyte replacement and hospital admisission is recommended (5,6,8,10).

Hepatotoxicity can occur with both anti-CTLA-4 and anti-PD-1 agents. Grade 2 (ALT or AST 3 to less than 5 X ULN or Total bilirubin 1.5 to 3 X ULN) withhold checkpoint inhibitors should be stopped and the patient protected against infectious conditions (4,8,10). Grades 3 or 4 (ALT or AST more than 5 X ULN or Total bilirubin more than 3 X ULN) should be discontinue checkpoint ,iantibiotic therapy should be initiated and the patient protected from infectious conditions (8,10,11).

**Endocrinopathies:** Control point inhibitors should be continued in asymptomatic TSH elevation and symptom management planned according to symptoms. If there are symptoms of endocrine system, endocrine system should be evaluated in detail, control point inhibitor should be stopped. Endocrine team can advise appropriate hormone replacement. Adrenal crisis can be a medical emergency. Adrenal crisis can cause severe dehydration, hypotension and shock. Intravenous corticosteroid should be started and the patient treated according to sepsis rules (8,10).

**Skin Toxicity:** In Grade 1 and 2 (30% or less change in skin surface), the patient should undergo detailed skin examination, topical emollients, oral antihistamines, mild topical corticosteroids are recommended. Grade 3 and 4 in addition to grade 1 and 2 recommendations; patients should be followed up for infection and bleeding (8). In Stevens-Johnson syndrome, abnormalities in hospitalization, intravenous steroids, fluid and electrolyte status should be treated (4,10).



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-48. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Bakış Açılırları ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Ferdağ Bölükbaş<sup>1</sup>, Ayşegül Koç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Giriş:** Kanser hastaları fiziksel ve emosyonel iyilik hali ve kanser tedavisinin yan etkileri ile baş etmek için tamamlayıcı ve alternatif tedavileri (TAT) yaygın olarak kullanmaktadırlar. Bu araştırmanın amacı, kemoterapi alan kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tıbbi bakış açılarını, bu tedaviye yönelik tutumlarını ve yaşam kalitesine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniği'ne başvuran ve ayaktan Kemoterapi alan 104 yetişkin hasta ile yürütülmüştür. Araştırma sosyodemografik özellikler, TAT davranışları, tamamlayıcı ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) ve Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SDÖ) sorularından oluşan anket formu ile toplanmıştır. BTATÖ 11 sorudan oluşan altılı likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanı düştükçe tamamlayıcı ve alternatif tıbbi karşı pozitif tutum artmaktadır. N-SDÖ toplam 38 maddeden oluşan üç alt boyutu olan beşli likert tipi ölçektir. Ölçek puanının yüksek olması hastaların hastalığa/tedaviye bağlı oluşan sorunlardan etkilenme düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Yaşam kalitesi puanı çok iyiden çok kötüye sınıflandırılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS paket programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin %38.5'i (n=40) kadın, %61.5'i (n=64) erkektir. Katılımcıların çoğu evli (%65.4) ve orta gelir düzeyine (%69.2) sahiptir. Hastaların %48.2'si ilköğretim, %22.1'i lise ve %31.7'si üniversite mezunudur. Bireylerin sahip olduğu ilk üç kanser türü testis (%21.1), meme (%16.3) ve akciğer kanseri (%13.5)'dir. TAT yöntemini hastaların %44.2'si (n=46) kullandıklarını ve kullananların %82.6'sı (n=38) tıbbi tedavi sonrası başladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların BTATÖ ortalama puanı 31.02±5.3 iken, N-SDÖ ortalama toplam puanı 1.63±0.7'dir. N-SDÖ puanına göre bireylerin %38.5'inin iyi ve %46.2'sinin orta yaşam kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Yaşam kalitesi çok iyi olanların BTATÖ puanı kötü olanlardan daha yüksektir (p>0.05). Üniversite mezunu olan hastaların hastalıktan etkilenme düzeyinin lise mezunu olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). TAT yöntemi kullananların tamamlayıcı ve alternatif tıbbi karşı tutumlarının daha pozitif olduğu saptanmıştır (p<0.05), ancak yaşam kalitesiyle istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Hastaların tedaviye yönelik tutumları ile yaşam kaliteleri arasında anlamlılık saptanmamıştır (p<0.05).

**Sonuç:** Kanserli hastaların yaklaşık yarısı TAT yöntemi kullanmaktadır. Ancak TAT kullananların yaşam kaliteleri düşük olsa da anlamlı fark bulunmamıştır. Bu nedenle TAT kullanımı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## The Relationship Between the Quality of Life and Approaches to Complementary and Alternative Medicine Among Cancer Patients Receiving Chemotherapy

Ferdağ Bölükbaş<sup>1</sup>, Ayşegül Koç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gülhane Education and Research Hospital

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt University, Health Science Faculty

**Introduction:** Cancer patients commonly use complementary and alternative medicine (CAM) to achieve physical and emotional well-being and cope with the side effects of cancer treatment. The aim of this study is to determine the perspectives and attitudes about complementary and alternative medicine among cancer patients receiving chemotherapy and to determine the effects of these perspectives and attitudes on the quality of life.

**Method:** The study was carried out on 104 adult patients, who were admitted to the Oncology Clinic of Gülhane Training and Research Hospital and who received outpatient chemotherapy. The study data were collected using a questionnaire comprising questions on sociodemographic characteristics and CAM attitudes, and the items of the “Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale (CACMAS)” and the “Nightingale Symptom Assessment Scale (N-SAS)”. CACMAS is a six-point Likert scale consisting of 11 questions. Lower total scale scores indicate a higher positive attitude towards complementary and alternative medicine. N-SAS is a five-point Likert scale, consisting of three sub-dimensions and a total of 38 items. The higher the scale score, the higher the severity of the effects of the disease/treatment-related problems on the patient. The quality of life score is graded in the range from very good to very bad. The data was statistically analyzed using the SPSS program.

**Results:** Of the study patients, 38.5% (n=40) were females and 61.5% (n=64) were males. Most of the participants were married (65.4%) and belonged to the middle-income socioeconomic level (69.2%). Of the study patients; 48.2% were primary school graduates, 22.1% were high school graduates, and 31.7% were university graduates. The leading three types of cancers of the study participants were testicular (21.1%), breast (16.3%), and lung (13.5%) cancers. CAM was used by 44.2% (n=46) of the patients and 82.6% (n=38) of the patients reported that they started CAM after starting the medical treatment. The mean CACMAS score of the participants was 31.02±5.3 and the mean total score of N-SAS was 1.63±0.7. The N-SAS scores revealed that; of the study patients, 38.5% had good and 46.2% had moderate levels of quality of life. Patients with very good levels of quality of life had higher CACMAS scores than those with a poor quality of life (p> 0.05). It was determined that the disease effects were significantly more severe on the university graduates compared to the high school graduates (p<0.05). The patients using CAM were observed to have more positive attitudes towards this approach (p<0.05) but no statistically significant differences were observed by the quality of life. There was no significant relationship between treatment attitudes and the quality of life of the patients (p<0.05).

**Conclusion:** Approximately half of the cancer patients use CAM. However; although the quality of life was low among the CAM users, no significant differences were found. Therefore, large-scale studies are needed to evaluate the relationship between the CAM use and the quality of life.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-49. Türkiye’de Radyasyon Onkoloji Hemşirelerinin Mevcut Durum Değerlendirmesi

<sup>1</sup>Fatma Gündoğdu, <sup>2</sup>Meryem Aras, <sup>3</sup>Cansu Çorak Çebi, <sup>4</sup>Özlem Topkaya, <sup>5</sup>Ülkü Saygılı, <sup>6</sup>Gülsüm Nihal Çürük, <sup>1</sup>Canan Keşkin Gemici, <sup>7</sup>Burçin Karakılıç, <sup>2</sup>Yeter Soylu

<sup>1</sup>Özel Ankara Güven Hastanesi

<sup>2</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Amerikan Hastanesi

<sup>4</sup>Anadolu Sağlık Merkezi

<sup>5</sup>Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

<sup>6</sup>İzmir Ekonomi Üniversitesi

<sup>7</sup>Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırma ülkemizde radyasyon onkoloji ünitelerinde çalışan hemşirelerin mevcut durumunu değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlarla mevcut durumun saptanması, sorunların belirlenmesi, sorunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi ve ileriye yönelik çalışmaların yapılması planlanmıştır.

**Yöntem:** Türkiye genelindeki bütün radyasyon onkoloji ünitelerinde çalışan hemşireler evreni oluşturmuştur. Çalışmamızda örneklem seçimine gidilmemiş tüm hemşirelere ulaşılması hedeflenmiş, çalışma anketi doldurmayı kabul eden 42 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmış olan veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formu hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki bilgileri, çalıştıkları merkezdeki rol ve sorumlulukları, yönetmekte zorlandıkları yan etkiler ve eğitim ihtiyaçlarına yönelik toplam 27 sorudan oluşmuştur. Veriler bilgisayar ortamında SPSS programı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 35±8,2 (min:24,max:52) olup, %80.9’unun lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %21,4’ünün yönetici hemşire, %50.0’inin klinik hemşiresi, %21,4’ünün poliklinik hemşiresi, %7,1’inin vaka yönetim hemşiresi olarak çalıştığı, hemşirelikte hizmet yılının ortalama 13.8±9.5 (min:1, max:35) olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda Türkiye genelinde toplam 11 ilde bulunan radyoterapi merkezlerinde çalışan hemşirelere ulaşılmış olup büyük çoğunluğu İstanbul (% 39.0) ve Ankara (%31.0) oluşturmuştur. Hemşirelerin %31.0’ının eğitim ve araştırma hastanesindeki, % 28.6’nın üniversitelerdeki, %26.2’sinin özel hastanelerdeki ve 14,3’ünün özel merkezlerdeki radyoterapi birimlerinde çalıştığı saptanmıştır. Çalışmamızda hemşirelerin %69.0’ı radyoterapi (RT) alanında yan etki yönetiminin hemşirelerin sorumluluğunda olması gerektiğini ifade etmiştir. RT’ye bağlı gelişen yan etkilerin değerlendirilmesinde hemşirelerin %23.8’i NCI (National Cancer Institute) toksisite skalası, %23.8’i RTOG (The Radiation Therapy Oncology Group) toksisite skalası kullandığını, %14,3’ü NCI ve RTOG toksisite skalasından farklı bir skala kullandıklarını, %38.1’i ise yan etkilerin değerlendirilmesinde herhangi bir değerlendirme kriteri kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin sadece %26.2’si yan etkileri bilgisayar ortamında takip ettiklerini bildirmişlerdir. Hemşirelerin %50.0’ı yorgunluğu, %42.9’u cilt reaksiyonlarını, %38.1’i bulantı-kusmayı ve ağrıyı, %33.0’ı ağız kuruluğunu, %33.3’ü özefajiti ve %31.0’ı mukoziti yönetmekte hiç zorlanmadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşirelerin % 57.0’ı RT ile ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını, onkoloji hemşireliği derneği radyasyon onkoloji hemşireliği çalışma komisyonundan beklentilerinin %90,5 oranında radyoterapi ve yan etkilerine yönelik rehberlerin geliştirilmesi, % 78.6 oranında hemşirelere eğitim programı düzenlenmesi ve % 73.8 oranında radyoterapi üniteleri ile araştırma yapılması olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin % 64.3’ünün onkoloji hemşireliği derneği radyasyon onkoloji hemşireliği çalışma komisyonunda rol almak istediği saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızda radyasyon onkolojisinde çalışan hemşirelere yönelik yan etki yönetimi rehberlerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu, bu alanda çalışan hemşirelerin yarısından fazlasının mesleki gelişimleri için onkoloji derneği ile çalışmak istedikleri belirlenmiştir. Çalışma sonucumuza göre onkoloji hemşireliği derneği radyasyon onkoloji hemşireliği çalışma komisyonu olarak RT’ye yönelik yan etki yönetimi rehberi geliştirilmesine öncelik vermeyi, araştırmaların yapılması ve eğitimlerin planlanmasını önermekteyiz.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Evaluation of Current Status of Radiation Oncology Nurses in Turkey

Fatma Gündoğdu<sup>1</sup>, Meryem Aras<sup>2</sup>, Cansu orak ebi<sup>3</sup>, zlem Topkaya<sup>4</sup>, lkü Saygılı<sup>5</sup>, Gülsüm Nihal rk<sup>6</sup>, Canan Keskin Gemici<sup>1</sup>, Burçin Karakılıç<sup>7</sup>, Yeter Soylu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Güven Hospital

<sup>2</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Teaching and Research Hospital

<sup>3</sup>American Hospital

<sup>4</sup>Anadolu Medical Center

<sup>5</sup>Vocational School of Health Services, Selçuk University

<sup>6</sup>İzmir Economy University

<sup>7</sup>Oncology Hospital, Hacettepe University

**Aim:** This study is descriptive in nature to evaluate the current status of nurses, who work at radiation oncology units, in our country. It is planned to determine the current status, reveal out the problems, develop advices to solve the problems and conduct prospective studies in the light of the study results.

**Method:** The study population consists of nurses, who work at all radiation oncology units in Turkey. The study aimed to contact al nurses rather than creating a study sample; forty two nurses were enrolled who accepted to fill in the study survey. The data is collected using the data collection form that is prepared in the light of the literature search by the investigators. The data collection form consisted of 27 questions in total that addressed sociodemographics and occupational details of nurses, their role and responsibilities in the healthcare facility, the side effects that are difficultly managed and their education/training needs. The data is analyzed using SPSS software in a computer.

**Results:** It is revealed out that mean age of participant nurses was and educational status was Bachelor's degree or above in 80.9% of the nurses.

Participants were supervisor nurses by 21.4%, clinical nurse by 50.0%, outpatient clinic nurse by 21.4% and case management nurse by 7.1 percent, while the professional experience in the field of nursing care was 13.8±9.5 (min:1, max:35) in average. Our study could reach the nurses, who work at radiotherapy centers in 11 cities of Turkey, and the participants were mostly from Istanbul (39.0%) and Ankara (31.0%). Participants were working at radiotherapy units of teaching and research hospitals by 31.0%, university hospitals by 28.6%, privately owned hospitals by 26.2% and privately owned centers by 14.3 percent.

Sixty nine percent of the nurses expressed that nurses should be responsible for management of side effects in the field of radiotherapy, while ninety percent of the nurses stated that a guideline should be developed for the management of side effects. NCI (National Cancer Institute) toxicity scale, RTOG (The Radiation Therapy Oncology Group) toxicity scale and a scale other than NCI and RTOG toxicity scales were used by 23.8%, 23.8% and 14.3% of the nurses, respectively, to evaluate the side effects that develop secondary to chemotherapy, while 38.1% of the nurses stated that no evaluation criterion is used to evaluate the side effects. Only 26.2% of the nurses reported that side effects are followed up in digital environment. Nurses faced no difficulty in the management of tiredness by 50.0%, dermal reactions by 42.9%, nausea-vomiting and pain by 38.1%, dry mouth by 33.0%, esophagitis by 33.3% and mucositis by 31.0 percent, as reported by the participant nurses.

Fifty seven percent of the participant nurses stated that they had no education or training about radiotherapy, while 90.5% expressed that they expect development of guidelines for radiotherapy and side effects from the study groups of the association of oncology nurses and the association of radiation oncology nurses, 78.6% request education and training program for nurses and 73.8% expect studies on radiotherapy units. Moreover, 64.3% of nurses wanted to play a role in the study commission of the association of oncology nurses and the association of radiation oncology nurses.

**Conclusion:** Our study revealed out that development of guidelines for management of side effects to help radiation oncology nurses and that more than half of nurses, who work in this field, wanted to collaborate with the society of oncology to boost the professional improvement. In the light of the study results, we recommend that development of a guideline for management of side effects secondary to radiotherapy is prioritized by Radiation Oncology Nurse Study Group of the Association of Oncology Nurses, studies are conducted in this field and educations are planned.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-50. Kanser Hastasında NANDA-I, NOC ve NIC Bağlantıları Nasıl Uygulanır? Hemşirelik Bakım Planı Örneği

Damla Bayrak<sup>1</sup>, Fatma İlknur Çınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Çankırı, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kemoterapi, kanser hastalarında sık uygulanan tedavi yöntemlerinden biridir. Sık uygulanmasının yanı sıra hastaların birçoğunda yan etkilere neden olmaktadır. Bulantı kusma, kemoterapi tedavisi alan hastalarda sık görülen gastrointestinal sistem yan etkileri arasındadır ve kanser hastalarının yaşam kaliteleri kötü etkilenmektedir. Kanser tedavisi alan bireylere bakım veren onkoloji hemşiresinin sorumlulukları arasında kanserli bireyin yaşam kalitesini geliştirmek için semptom yönetimi yer almaktadır. Onkoloji hemşiresi kanser tanısı almış bireyi sistematik olarak değerlendirir, sağlık sorunlarını ve önceliklerini belirler, kemoterapi/biyoterapiye bağlı yan etkilerin önlenmesi ve kontrolüne yönelik bakım standartlarını geliştirir, hastanın girişimlere yanıtını ve hedeflenen sonuca ulaşıp ulaşılmadığını sistematik olarak değerlendirir. Bu doğrultuda hemşire, hastanın verilerini sistematik bir şekilde analiz etmeyi, hemşirelik tanısı belirlemeyi, beklenen çıktıları tanımlamayı, bakımı planlamayı, bu plana yönelik hemşirelik girişimlerini uygulamayı ve planın etkinliğini değerlendirmeyi sağlayan hemşirelik sürecini kullanılır. Hemşirelik süreci ile bakım planı oluşturulurken hemşirelik tanımlarını, hasta çıktıları ve girişimlerini belirlemede çeşitli standart sınıflandırma sistemleri kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda, meme kanseri tıbbi tanısına sahip bir birey için uluslararası hemşirelik sınıflama sistemleri kullanılarak ve bu sistemler arasında bağlantılar kurularak hazırlanan hemşirelik bakım planı örneği sunulmuştur.

**Olgu:** Bu bakım planı örneğinde hemşirelik tanımlarını belirlemede NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association-International/Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği-Uluslararası), hemşirelik girişimleri uygulanmadan önce beklenen hasta çıktıları tanımlamada ve girişimler uygulandıktan sonra girişimlerin etkinliğini değerlendirmede NOC (Nursing Outcomes Classification/Hemşirelik Çıktıları Sınıflama Sistemi), hemşirelik girişimlerini seçme ve uygulamada NIC (Nursing Interventions Classification/Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemi) kullanılmıştır. Meme kanseri tıbbi tanısıyla ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi uygulanan bayan hasta 46 yaşındadır. Kemoterapi uygulaması sırasında bulantı yaşayan hastaya “00134 Bulantı” hemşirelik tanısı konulmuştur. Bu tanıya yönelik girişimler uygulanmadan önce beklenen hasta çıktıları tanımlamak amacıyla “2107 Bulantı & Kusma Şiddeti” NOC’u uygulanmıştır. Sonrasında “1450 Bulantı Yönetimi” ve “1570 Kusma Yönetimi” NIC’leri ile hemşirelik girişimleri seçilmiş ve uygulanmıştır. Bu girişimler uygulandıktan sonra girişimlerin etkinliğini değerlendirmede “2107 Bulantı & Kusma Şiddeti” NOC’u tekrar uygulanmıştır. NIC girişimleri uygulandıktan sonra NOC ile değerlendirilen hasta çıktıları iyileşme olduğu gözlenmiş ve girişimlerin etkili olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu bakım planı örneğinde NANDA-I, NOC ve NIC bağlantıları kullanılarak uygulanan bakım planının kemoterapiye bağlı gelişen bulantının yönetiminde etkili olduğu belirlenmiştir. Bu sınıflandırma sistemleri birlikte uygulandığında, bakım planı için temel oluşturmakta, hemşireler arasında standart bir dil sağlamakta ve iletişimi kolaylaştırmaktadır. Standart bir terminoloji kullanmak hemşirelerin hasta gereksinimleri ile ilgili ortak bir anlayışa sahip olmasını da sağlamaktadır. Bu sonuçlardan yola çıkılarak, kanser hastaları için planlanan hemşirelik bakım planında bu sistemlerin birlikte kullanımının hasta çıktıları iyileştirmede etkili olabileceği düşünülmektedir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## How to Implement NANDA-I, NOC and NIC linkages for Cancer Patient? An example of nursing care plan

Damla Bayrak<sup>1</sup>, Fatma İlknur Çınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Çankırı, Turkey

<sup>2</sup>University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Ankara, Turkey

**Introduction and Aim:** Chemotherapy is one of the common treatment methods in cancer patients. In addition to its frequent implementation, it causes side effects in many patients. Nausea and vomiting are common gastrointestinal side effects in patients receiving chemotherapy and the quality of life of cancer patients is adversely affected. The responsibilities of the oncology nurse's who caring for cancer patients include symptom management to improve the quality of life of the cancer patient. The oncology nurse systematically evaluates the oncology patient, identifies health problems and priorities, develops standards of care for the prevention and control of chemotherapy/biotherapy-related side effects, systematically evaluates the patient's response to interventions and the targeted outcome. In this context, the nursing process is used to analyze the patient's data in a systematic way, to determine the diagnosis of nursing, to define the expected outcomes, to plan the care, to implement the nursing interventions to this plan and to evaluate the effectiveness of the plan. Various standard classification systems are used to determine the nursing diagnoses, patient outcomes and interventions while creating the care plan with nursing process. In this case report, an example of a nursing care plan prepared by using international nursing classification systems and making linkages between these systems for an individual with breast cancer medical diagnosis is presented.

**Case:** In this nursing care plan, NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association) is used to determine the nursing diagnoses, NOC (Nursing Outcomes Classification) is used to determine the expected patient outcomes before the nursing interventions and to evaluate the effectiveness of the interventions after nursing interventions, NIC (Nursing Interventions Classification) is used to select and to implement the nursing interventions. Female patient who was treated in the outpatient chemotherapy unit with the diagnosis of breast cancer is 46-year-old. "00134 Nausea" nursing diagnosis was determined for the patient who experienced nausea during chemotherapy implementation. "2107 Nausea & Vomiting Severity" NOC was used to define expected patient outcomes before interventions for this diagnosis. Then, the nursing interventions with "1450 Nausea Management" and "1570 Vomiting Management" NIC were selected and implemented. After these interventions, "2107 Nausea & Vomiting Severity" NOC was implemented to evaluate the effectiveness of the interventions. After NIC interventions, patient outcomes which evaluated with NOC improved and interventions were found to be effective.

**Conclusion:** In this example of care plan, the nursing care plan using NANDA-I, NOC and NIC linkages was found to be effective in the management of chemotherapy-induced nausea. When these classification systems are applied together, it forms the basis for an entire care plan, provides a standard language among nurses and eases the communication among them. The use of a standard terminology ensures that nurses have a common understanding of patient needs. Based on these results, it is thought that the combined use of these systems in the nursing care plan designed for cancer patients may be effective in improving patient outcomes.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-51. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Kök Hücre Bağışı Konusunda Farkındalıklarının Belirlenmesi

Damla Bayrak<sup>1</sup>, Fatma İlknur Çınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Çankırı, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Hematopoetik Kök Hücre Nakli malign ve malign olmayan hastalıkların tedavisinde kullanılan hayat kurtarıcı bir yöntemdir. Allojenik, sinjeneik veya otolog olarak sınıflandırılır. Allojenik transplantasyonda donör aile üyesi olabilir. Aile üyeleri uyuşmuyorsa HLA-uyumlu akraba dışı donörlerden de allojenik transplantasyon yapılabilmektedir. Akraba dışı kök hücre naklinde en önemli engellerden biri potansiyel kök hücre bağışçıların eksikliğidir. Bu konudaki eğitim desteği bireylerin kök hücre bağışı yapmaları ve kayıt sisteminde uzun süre kalmaları açısından önemlidir. Mezuniyet sonrası sağlık alanında görev yapacak öğrencilerin kök hücre bağışı konusundaki farkındalıklarını belirlemek onlara verilecek eğitim konularını oluşturmada yardımcı olacaktır. Bu çalışmanın amacı sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin kök hücre bağışı konusundaki farkındalıklarını ve kök hücre bağışı yapmalarını teşvik eden ve engelleyen faktörleri belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini beslenme ve diyetetik, çocuk gelişimi, ebelik, hemşirelik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, sağlık yönetimi bölümlerinde öğrenim gören ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 541 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan veri toplama formuyla toplanmıştır. Formda sosyodemografik soruların yanı sıra kök hücre bağışına ilişkin sorular bulunmaktadır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerin sözlü ve yazılı izni alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS for Windows 15.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testiyle değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenlerin analizinde ki-kare testi ve normal dağılıma uymayan değişkenlerin analizinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılığın göstergesi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $19.70 \pm 1.52$ , %80.8'i kadın, %59.9'u hemşirelik bölümü ve %56.2'si birinci sınıf öğrencisidir. Çalışmada öğrencilerin %18.9'u kök hücre bağışının ne olduğunu bildiğini belirtmiştir. Kök hücre bağışının ne olduğunu bilme durumu ile öğrencilerin yaşı ve öğrenim gördükleri sınıfı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Araştırmaya katılan öğrencilerin %1.4'ü kök hücre bağışçı adaydır. Kök hücre bağışçı aday olmayan öğrencilerin aday olmayı isteme durumlarına bakıldığında %57.7'i istediğini, %30.5'i kararsız olduğunu, %11.8'i istemediğini belirtmiştir. Kök hücre bağışçı aday olmayı isteyen öğrencileri teşvik eden faktörlerin başında bağışın hayat kurtardığı düşüncesinin yer aldığı belirlenmiştir. Kök hücre bağışı konusundaki prosedürleri bilmemenin öğrencilerin istememe veya kararsız kalma sebepleri arasında ilk sırada yer aldığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmanın sonucunda öğrencilerin kök hücre bağışı konusunda bilgi durumlarının düşük olduğu görülmektedir. Mezuniyet sonrası sağlık alanında görev yapacak öğrencilere eğitim verilerek bilgi durumlarının geliştirilebileceği düşünülmektedir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Determination of Stem Cell Donation Awareness of Faculty of Health Sciences Students

Damla Bayrak<sup>1</sup>, Fatma İlknur Çınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Çankırı, Turkey

<sup>2</sup>University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Ankara, Turkey

**Introduction and Aim:** Hematopoietic Stem Cell Transplantation is a life-saving method used in the treatment of malignant and non-malignant diseases. It is classified as allogeneic, syngeneic or autologous. In allogeneic transplantation, the donor may be a member of the family. If family members are not compatible, allogeneic transplantation can be performed from HLA-compatible non-related donors. One of the most important obstacles in unrelated stem cell transplantation is the lack of potential stem cell donors. Educational support is important for individuals to donate stem cells and to stay in the registry for a long time. It will help to create education topics to determine the awareness of the stem cell donation of the students who will work in the field of health after graduation. The aim of this study is to determine the awareness of health sciences students about stem cell donation and to determine the factors that encourage and prevent stem cell donation.

**Method:** This descriptive study was conducted in a faculty of health sciences. The sample of the study consisted of 541 students studying in nutrition and dietetics, child development, midwifery, nursing, physical therapy and rehabilitation, healthcare management departments and volunteering to participate in the research. The data of the study was collected by the data collection form that was prepared by the researchers as a result of literature review. This form consists of sociodemographic and medical questions as well as questions about stem cell donation. Verbal and written consent of the students who volunteered to participate in the study was obtained. SPSS for Windows Version 15.00 was used for data analysis. Descriptive statistics are shown as mean, standard deviation, number and percentage. The suitability of continuous data to normal distribution was evaluated by Kolmogorov Smirnov test. Categorical variables were analyzed by Chi-square test and Mann-Whitney U test was used for the analysis of variables that did not fit the normal distribution. As an indicator of statistical significance,  $p < 0.05$  was accepted.

**Results:** The mean age of the students participating in the study was  $19.70 \pm 1.52$ , 80.8% were female, 59.9% were nursing department and 56.2% were first year students. In the study, 18.9% of the students stated that they knew what it is stem cell donation. A statistically significant difference was found between the knowledge of stem cell donation with age and class of the students ( $p < 0.05$ ). It was determined that 1.4% of the students participating in the research were stem cell donor candidates. The status of the students who do not stem cell donor candidates regarding willingness for stem cell donor, 57.7% stated that they wanted, 30.5% stated that they were hesitant, 11.8% stated that they did not want. The main factors that encouraged students who wanted to be stem cell donor candidates were the idea that donations saved lives. It was found that not knowing the procedures about stem cell donation was the first among the reasons of unwillingness or hesitation of students.

**Conclusion:** As a result of the study, it is seen that the students' knowledge about stem cell donation is low. It is thought that after graduation the students who will work in the field of health can be educated and their knowledge can be improved.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-52. Üçüncü Basamak Bir Onkoloji Hastanesinde Bir Yıllık Sürede Yapılan Kolonoskopilerin Değerlendirilmesi

Ahmet Yozgat

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

E- mail: a\_yozgat@yahoo.com

**Giriş:** Kolon kanseri kansere bağlı ölümlerin sık nedenlerinden biridir (% 8-9). 40 yaşından önce kolon kanseri nadir görülürken, vakaların % 90'ı 50 yaşından sonra görülmektedir. Kolon kanserlerinin çok büyük bir kısmı adenomatöz poliplerden gelişmektedir. Polipten kanser gelişim aşamaları polip, displazi ve kanser şeklindedir. Bu nedenle kolon kanserinin erken tanısı amacıyla çeşitli tarama programları uygulanmaktadır. Bunlar gaytada gizli kan testi, sigmoidoskopi ve kolonoskopidir. Biz 1 Ocak 2018 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Ankara Onkoloji hastanesinde herhangi bir sebeple kolonoskopi yapılan ve kolonda polip tesbit edilen hastaların ve poliplerin özellikleri retrospektif olarak tesbit etmek amacıyla bu çalışmayı yaptık.

**Yöntem:** Toplam 2075 hastaya total kolonoskopi yapılmış olup herhangi bir sebeple kolonoskopi işlemi tamamlanamayan 192 hasta çalışmaya dahil edilmemiştir.

**Bulgular:** Toplam 382 (%20,3) hastada kolonda polip tespit edilmiştir. Hastaların % 68,2'si (n:261) erkek, % 31,8'i (n:121) kadın olup, yaş ortalaması 61,5 idi. Hastalardaki polip sayıları 1-10 arasında değişmekteydi. 382 hastada toplam 710 adet polip tespit edilmiştir. Polip çapları 1 mm ile 30 mm arasında değişmekte olup ortalama çap  $4.99 \pm 4.0$  mm idi. Polip eksize edilen hastaların 44'ü daha önce kolon kanseri nedeniyle opere edilmişti. Poliplerin % 75,5'i adenomatöz (tübüler (n:364), villöz (n:66) ve tübülovillöz (n:106)), % 20,3'ü hiperplastik, ve % 4,2'si ise serrated adenom tipinde poliplerdi. Tübüler, villöz ve tübülovillöz poliplerin ortalama çapları arasında fark yoktu. Poliplerin % 52'sinde hafif dereceli displazi, % 2,4'ünde ise yüksek dereceli displazi mevcuttu. Hafif dereceli displazisi olan polipler ile yüksek dereceli displazilerin ortalama çapları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ( $12,53 \pm 9,92$  vs  $4,53 \pm 3,42$ ; p:0,001) Poliplerin yerleşim yerlerine bakıldığında, adenomatöz poliplerin 320'si (%59,7) rektum ve sigmoid kolonda, 89 (16,6%) tanesi inen kolonda, 48 (8,9%) tanesi transvers kolonda ve 79 (14,7%) tanesi de çıkan kolon ve çekumda lokalize idi. Kolonoskopilerde komplikasyon oranlarına bakıldığında perforasyonun sadece 5 hastada görüldüğü, bunların 3 hastada perforasyonun işlem sırasında anlaşıldığı, diğer 2 hastanın ise işlem sonrasında acil servise başvuru sırasında anlaşıldığı görüldü.

**Sonuç:** Kolonoskopide yeterli kolon temizliğinin sağlanması, kolonoskopun kalitesi, işlemi yapan doktorun tecrübesi polip tespit oranlarını etkilemektedir. Hastanemiz gastroenteroloji bölümünde yapılan işlemlerin uzman hekimler tarafından yapılması ve hastanemizin onkoloji dal merkezi olması nedeniyle riskli hastaların gönderilmesi nedeniyle polip tespit edilen hastaların oranı yüksektir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda dünya genelinde de sigmoidoskopiye göre kolonoskopinin sağ kolon kanseri teşhisini de arttırması nedeniyle tarama programlarında ön plana geçtiği görülmektedir. Ülkemizde kolon kanseri tarama programı uygulanmaktadır. Kolon kanserinin erken tanısı için bu tarama programının farkındalığının toplumda ve doktorlar arasında arttırılması gerekmektedir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Evaluation of Colonoscopies in One Year Period in a Third Stage Oncology Hospital

Ahmet Yozgat

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

E- mail: a\_yozgat@yahoo.com

**Introduction:** Colon cancer is a common cause of cancer-related deaths ( 8-9 % ). Colon cancer is rare before age 40 and 90 % of cases are seen after age 50. Majority of colon cancers develop from adenomatous polyps. The stages of cancer development from polyp are polyp to dysplasia and cancer. When a polyp is detected, biopsy or excision must be done because it is not possible to distinguish the type and malignant potential of polyp from appearance. Therefore some screening programmes are applied for early diagnosis of colon cancer. These are; fecal occult blood test, sigmoidoscopy and colonoscopy. Colonoscopy is also important because of providing a therapeutic approach with screening. We performed this study in order to determine the characteristics of patients and polyps in colon who underwent colonoscopy for any reason between January 1, 2018 and December 31, 2018 in Ankara Oncology Hospital retrospectively.

**Methods:** A total of 2075 patients underwent total colonoscopy. 192 patients who could not complete the colonoscopy procedure for any reason were excluded from the study.

**Results:** Colon polyps were detected in 382 patients. 68.2% (n: 261) of the patients were male, 31.8% (n: 121) were female and the mean age was 61.5 years. The number of polyps in the patients ranged from 1 to 10 and total of 710 polyps were detected in 382 patients. Polyp diameters range from 1 mm to 30 mm and mean of them are 4.99 mm. 44 of the patients who had polyp excision had been operated for colon cancer before. 75.5% of the polyps were adenomatous (tubular (n:364), villous (n:66) and tubulovillous (n:106)), 20.3% were hyperplastic and 4.2% were serrated adenomas. Low grade dysplasia was present in 52% of polyps and high grade dysplasia in 2.4%. There was a statistically significant difference between the mean diameter of polyps with low grade dysplasia and high grade dysplasia ( $12,53 \pm 9,92$  vs  $4,53 \pm 3,42$ ;  $p:0,001$ ). Localization of adenomatous polyps are; 320 (59.7%) in rectum and sigmoid colon, 89 (16.6%) in descending colon, 48 (8.9%) in transverse colon and 79 (14.7%) in the ascending colon and cecum. When the complication rates of colonoscopies were examined, it was seen that perforation was seen only in 5 patients; 3 of them were detected during procedure other 2 patients were admitted to the emergency department after the procedure.

**Conclusion:** Achieving adequate colon cleansing in colonoscopy, quality of colonoscope, experience of the physician performing the procedure affects the polyp detection rates. The polyp detection rates are high in our hospital due to the fact that the procedures performed in the gastroenterology department of our hospital are performed by specialist physicians and the risky patients are referred because our hospital is an oncology branch center. It is seen that colonoscopy has become more prominent in screening programs due to the increase in the diagnosis of right colon cancer compared to sigmoidoscopy worldwide in recent studies. A colon cancer screening program is being implemented in our country. Awareness of this screening program needs to be increased in society and among doctors for early diagnosis of colon cancer.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-53. Kolposkopik Bulguları CIN1-2 (Servikal İtraepitelyal Neoplazi) olarak değerlendirilen ve LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure) Sonuçları Kronik Servisit Olarak Raporlanan Hastalardaki HR-HPV (Yüksek Riskli Human PapillomaVirus ) Pozitiflik Oranları

Hanife Sağlam

SBÜ Dr. AY. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** HPV, serviks kanserinin primer etiyolojik ajanıdır. Servikal kanserlerin %99.7 'sinde onkojenik HR-HPV tipleri ile oluşan enfeksiyon rol oynar. Bu çalışmada LEEP sonuçları kronik servisit olarak raporlanan hastalardaki HR-HPV pozitiflik oranlarının belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** 2012-2019 yılları arasında SBÜ Dr. AY. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları kliniğinde daha önce HPV bakılmamış olan, şüpheli anamnez ( poskoital kanama, tekrarlayan vajinit, vs) nedeniyle kolposkopik inceleme yapılan hastalardan kolposkopi sonuçları CIN1-2 olarak değerlendirilen ve LEEP yapılan, histopatolojik inceleme sonuçları kronik servisit olarak raporlanan 170 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, smear sonuçları ( LEEP öncesi yapılmışsa) , endoservikal küretaj ve HR-HPV sonuçları arşiv kayıtlarından alınarak kaydedildi. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi IBM SPSS 23.0 Windows istatistiksel paket ile yapıldı.

**Bulgular:** Olguların median yaşı 43 (min 20 –max 69 yaş) idi. HR-HPV bakılan 122 hastadan 89 (%72.9) olguda HR-HPV pozitif olarak bulunurken bunlardan 37 (%30.3) tanesi tip 16, 24 (%19.6) tanesi tip 18, 2 (%1.6) tanesi tip 16-18 birlikte 36 (%29.5) tanesi tip diğer olarak raporlandı. 33 hastada HR HPV negatif idi.

**Sonuç:** Kolposkopik bulguları CIN1-2 olarak değerlendirilen ve LEEP sonuçları kronik servisit olarak raporlanan 122 hastanın 89 (%72.9) 'unda HR-HPV pozitif bulundu.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Incidence of HR-HPV (High Risk Human PapillomaVirus) Positivity in Patients Whose Colposcopic Findings Were Evaluated as CIN1-2 (Cervical İntraepithelial Neoplasia) and LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure) Results Were Reported as Chronic Cervicitis

Hanife Sağlam

SBÜ Dr. AY. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Introduction and aim:** HPV is the primary etiologic agent of cervical cancer. Infection caused by oncogenic HR-HPV types plays a role in 99.7% of cervical cancers. The aim of this study was to determine HR-HPV positivity rates in patients with LEEP results reported as chronic cervicitis.

**Method:** The results of the patients without HR-HPV testing, who underwent colposcopic examination for suspected anamnesis (poscoital bleeding, recurrent vaginitis, etc.) , colposcopy results evaluated as CIN1-2 and performed in LEEP and histopathological examination results of 170 cases reported as chronic cervicitis between the years 2012-2019 in the SBÜ Dr. AY. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi were retrospectively examined.

The age of the patients, smear results (if performed before LEEP), endocervical curettage and HR-HPV results were recorded from archive records. Statistical analysis of the data was performed with IBM SPSS 23.0 Windows statistical package.

**Results:** The median age of the patients was 43 (min 20 –max69 years). of the 122 patients with HR-HPV testing, 89 (72.9%) were found to be HR-HPV positive, while 37 (%30.3) were type 16, 24 (%19.6) of them with HPV 18, 2 (%1.6) of them with HPV 16-18 together, and 36 (%29.5) of them are with other HR HPV. HR HPV was negative in 33 patients.

**Conclusion:** HR HPV positive in 89 (%72.9) of 122 patients whose colposcopic findings were evaluated as CIN1-2 and LEEP results were reported as chronic cervicitis





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-54. Onkoloji Hemşireliğinde Palyatif Bakımın Rolü

Emine Er<sup>1</sup>, Melek Gülşen Aydın<sup>1</sup>, Göknur Aslan<sup>2</sup>, Özlem Söğüt<sup>3</sup>, Müberra Aktaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Ameliyathane Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

E-mail: goknurtopcu@windoowslive.com

Onkolojik hastalıklar dünya genelinde yaşamı tehdit eden ve sıklıkla ölümlle sonuçlanan nedenler arasında ilk sırada yer almaktadır. Onkolojik hastalarda asıl amaç hastalığın tümüyle ortadan kaldırılması ve yaşam süresinin uzatılması olmasına rağmen hastalığın seyri bunu her zaman mümkün kılmamaktadır. Tedavinin mümkün olmadığı bu tür hastalıklarda, hastanın acı çekmesini en aza indirmek hatta ortadan kaldırmak ve yaşam kalitesini arttırmak amaçlanmaktadır. Palyatif bakım, tam da bu noktada, yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüz yüze kalan hasta ve hasta yakınlarının, gereksinimlerinin karşılanması amacıyla doğmuş bir yaklaşım türü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sonuç olarak; tanı anından itibaren tedavi sürecinde, ölüm anında ve sonrasında ki yas sürecinde, hasta ve hasta yakınlarını insanlık onuruna yakışır şekilde destekleyerek fiziksel, psikososyal ve ruhani gereksinimlerinin karşılanmasında palyatif bakım önemli yer tutmaktadır. Bu sebeple tedavi odaklı olan onkoloji hemşireliğinin palyatif bakımla entegrasyonu sağlanmalı ve multidisipliner bir yaklaşım sergilenmelidir.

## The Role of Palliative Care on Oncology Nursing

Emine Er<sup>1</sup>, Melek Gülşen Aydın<sup>1</sup>, Göknur Aslan<sup>2</sup>, Özlem Söğüt<sup>3</sup>, Müberra Aktaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Ameliyathane Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

E-mail: goknurtopcu@windoowslive.com

Diseases related with oncology are among the first reasons which are threatening people's life and generally end up with death. Despite the fact that; it is desired to cure the disease completely and extend the life time of patients having oncological diseases, the progress of the disease does always not allow that. With the diseases which are not possible to cure completely, it is aimed to lessen or eliminate (if possible) the pain and increase the quality of life of the patients. Palliative care approach was born in order to meet the needs of the patients having life – threatening diseases and their families.

To sum up; under treatment process after diagnosis, at the moment of death and while mourning period after death of patient, it is the duty of the palliative care to worthily support the patients and families physically, psychosocially and spiritually. Hence, oncology nursing which is focused on treatment should be unified with palliative care and it should show a multidisciplinary approach.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-55. Kemik Metastazlı Olgularda Palyatif Radyoterapi Uygulamalarının Retrospektif Değerlendirmesi: Tek Merkez Deneyimi

Fatih Göksel

S.B.Ü. Dr. A. Yurtaslan Ankara Onkoloji E.A.H. Radyasyon Onkolojisi Kliniği Ankara Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanserli hastaların %10-15'inde kemik metastazı ilk bulgudur. Kanserli hastaların %30-90'ında kemik metastazı görülür. Kemik metastazları kansere bağlı ağrının en sık nedenlerinden birisidir. Radyoterapi ağrı palyasyonunu kısa bir sürede sağlamaktadır ve bu palyasyon çoğu zaman uzun süreli olmaktadır. Patolojik fraktür gelişmesini önlemesi ve minimal yan etki oluşturması nedeni ile kemik metastazlarında ilk tercih edilen palyasyon yöntemlerindedir. Çalışmamızda palyatif amaçlı radyoterapi almış kemik metastazlı hastalarımızın tanıları, demografik dağılımı ve sayısal durumunun tek merkez deneyimleri yönünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ocak 2016 – Eylül 2019 yılları arasında S.B.Ü. Dr. A. Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğinde kemiklere palyatif amaçlı radyoterapi uygulanan hastaların tedavi dosyaları ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi geriye dönük taranarak elde edilen kayıtlar kullanıldı. Tüm kayıtlar arşivlerdeki dosyalarla karşılaştırılarak teyit edildi. Palyatif amaçlı radyoterapi uygulanan hastaların profilleri, cinsiyet, yaş, histolojik tipi, tedavi şeması ve fraksiyon sayıları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 2016 yılında radyoterapi uygulanan 2589 hastadan 367 (%14), 2017 yılında radyoterapi uygulanan 2303 hastadan 432 (%19), 2018 yılında radyoterapi uygulanan 2833 hastadan 354 (%12), 2019'ın ilk 10 ayında radyoterapi uygulanan 2529 hastadan 314 (%12)'ine toplamda 10254 radyoterapi uygulanan hastanın palyatif kemik radyoterapisi uygulanan toplam 1469 (%14) hasta değerlendirmeye alındı. Son iki yılda palyatif Kemik Radyoterapisi uygulanan hasta sayılarında oransal olarak azalma görülmemiştir. Palyatif Kemik RT uygulanan 1469 hastanın %48'i kadın, %52'si erkek olup Tablo 2'de dağılımı verilmiştir. Hastalarımızda primer tümöre göre dağılımları; meme kanserleri (%31), prostat kanserleri (%17), primeri bilinmeyen kanserler (%15), akciğer kanseri (%15), GİS kanserleri (%9), mesane kanserleri (%4) ve diğer kanserler (%10) olarak saptanmıştır. Palyatif Kemik Radyoterapisi uygulanan kadınlarda medyan yaş 55, erkeklerde medyan yaş 64 olup tüm hastalarda medyan yaş 60 (sınırlar 13-93) bulundu. Son 4 yılda palyatif kemik radyoterapisi uygulanan en sık 7 kanser tanısında cinsiyet ve yıl bazlı anlamlı değişiklik görülmemiştir. Palyatif Kemik Radyoterapisi alan hastaların 888 'ine 2-5 fraksiyonluk tedavi (%60), 420'sine 6-10 fraksiyonlu tedavi (%29) ve 161' hastaya da tek fraksiyonluk (%11) tedavi şemalarının uygulandığı saptandı. Tedavi şemalarında da anlamlı değişiklik görülmemiştir. Çalışmamızdaki farklı doz-fraksiyon şemaları oranı literatürle uyumludur.

**Sonuç:** Kemik metastazlı hastalara palyatif radyoterapi doz-fraksiyon şeması seçiminde optimal doz ve fraksiyon şemaları çok değişkendir. Bu sonuçlar ışığında kemik metastazlı hastalara palyatif radyoterapi doz-fraksiyon şeması seçiminde karar verirken; hastaya ait özellikler, tedavi etkileşimleri, fiziki şartlar, iş yükü ve ekonomik maliyetler göz önünde bulundurulmalıdır. Palyatif radyoterapi, yüksek palyasyon oranı, kısa süreli uygulanma imkanı, toksisitesi az ve tekrar uygulama imkanı olması nedeni ile kemik metastazlı hastaların çoğunda standart uygulamadır.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Retrospective Evaluation of Palliative Radiotherapy in Patients with Bone Metastasis: A Single Center Experience

Fatih Göksel

S.B.Ü. Dr. A. Yurtaslan Ankara Onkoloji E.A.H. Radyasyon Onkolojisi Kliniği Ankara Türkiye

**Introduction and Aim:** Bone metastasis is the first finding in 10-15% of cancer patients. Bone metastasis is seen in 30-90% of patients with cancer. Bone metastases are one of the most common causes of cancer-related pain. Radiotherapy provides pain palliation in a short time and this palliation is often long-term. It is one of the first preferred palliation methods in bone metastases because it prevents the development of pathological fractures and creates minimal side effects. The aim of this study was to evaluate the diagnosis, demographic distribution and numerical status of patients with bone metastases who received radiotherapy for palliative purposes in terms of single center experiences.

**Method:** Between January 2016 and September 2019, S.B.Ü. Dr. A. Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital Radiation Oncology Clinic, patients who received radiotherapy for palliative bone treatment files were used. Again, the Hospital Information Management System data of these patients were retrospectively scanned and the records obtained were used. All records were compared with the files in the archives and confirmed. The profiles, sex, age, histologic type, treatment schedule and fraction numbers of the patients who underwent radiotherapy for palliative purposes were retrospectively evaluated.

**Results:** In 2016, 367 (14%) of 2589 patients who received radiotherapy, 432 (19%) of 2303 patients who received radiotherapy in 2017, 354 (12%) of 2833 patients who received radiotherapy in 2018, 314 of 2529 patients who received radiotherapy in the first 10 months of 2019 A total of 1469 patients (14%) who underwent palliative bone radiotherapy were included in the study. In the last two years, there was no proportional decrease in the number of patients who received palliative bone radiotherapy. Of the 1469 patients who underwent palliative RT, 48% were female and 52% were male. According to the primary tumor distribution in our patients; breast cancers (31%), prostate cancers (17%), primary unknown cancers (15%), lung cancer (15%), GIS cancers (9%), bladder cancers (4%) and other cancers (10%) were determined as. The median age of the patients who received palliative bone radiotherapy was 55, the median age was 64, and the median age was 60 (range 13-93) in all patients. In the last 4 years, the most frequent 7 cancer diagnoses that were treated with palliative bone radiotherapy did not show any significant gender and year-based changes. 888 patients with palliative bone radiotherapy were treated with 2-5 fractions (60%), 420 patients with 6-10 fractions (29%) and 161 patients with single fraction (11%). There were also no significant changes in treatment schemes. The ratio of different dose-fraction schemes in our study is consistent with the literature.

**Conclusion:** Optimal dose and fraction schemes are highly variable in choosing the dose-fraction scheme for palliative radiotherapy in patients with bone metastases. In light of these results, when deciding on palliative radiotherapy dose-fraction scheme for patients with bone metastasis, patient characteristics, treatment interactions, physical conditions, workload and economic costs should be taken into consideration. Palliative radiotherapy is the standard procedure in most patients with bone metastases because of its high palliation rate, short-term application, low toxicity and low re-application.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-56. Bir Onkoloji Merkezinde Ultrasonografi ve Floroskopi Eşliğinde Santral Venöz Port Yerleştirilmesi ve Komplikasyonları

Çetin İmamoğlu, Ahmet Bayrak

Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

E-mail: cetinimamoglu@gmail.com

**Giriş ve amaç:** Onkoloji hastalarında aralıklı kemoterapi, parenteral beslenme, hiperosmolar ilaç infüzyonu veya kan nakli gibi santral venöz erişim gerektiren durumlar olabilir. Bu durumda santral venöz port etkin bir çözümdür. Venöz port sistemi, merkezi venöz sisteme yerleştirilen bir kateter ve bu katetere bağlı cilt altına yerleştirilmiş port rezervuarından oluşur. Venöz port sisteminin tamamının subkutan yerleşimi, hastanın yaşam kalitesini artırır. Ayrıca enfeksiyon oranı, tamamen implante edilmeyen diğer merkezi venöz kateterlerden daha düşüktür. Bununla birlikte, kısa ve uzun vadeli komplikasyonları önlemek için uygun implantasyon tekniği, portu kullanan hemşirenin eğitimi ve port sisteminin bakımı önemlidir. Bu çalışmada port yerleştirme tekniğimiz ve port ile ilişkili komplikasyonların sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Eylül 2018 ile Eylül 2019 tarihleri arasındaki bir yıllık süre içinde girişimsel radyoloji ünitemizde ultrasonografi ve floroskopi eşliğinde internal juguler ven yoluyla santral venöz port takılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalarda öncelikle sağ internal juguler ven tercih edildi. Ancak sağ internal juguler ven trombozu, sağ meme cerrahisi veya sağ boyun kitlesi gibi sağ tarafın uygun olmadığı durumlarda sol internal juguler ven kullanıldı. Tüm internal juguler ven ponksiyonları ultrasonografi eşliğinde yapıldı. Sonra guide ilerletilmesi ve kateter uzunluğunun belirlenmesi skopi eşliğinde yapıldı. İşlem öncesi tüm hastalardan aydınlatılmış onam alındı.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 52 ( 21-80 arası) olan toplam 383 (189 kadın, 194 erkek) hastanın tamamına internal juguler ven yoluyla (322 sağ, 61 sol) port yerleştirilmiş olup teknik başarı oranı %100'dür. Toplamda hastaların takibinde 17 (%4,43) komplikasyon (9 enfeksiyon, 2 port cebi hematomu, 2 venöz trombüs, 2 fibrin kılıf oluşumu, 1 geçici aritmi, 1 port rezervuarında ters dönme) izlendi. Port cebi hematomu gelişen iki hasta da hematolojik malignitesi olup trombosit sayısı transfüzyon ile yükseltilmiş ve sonrasında transfüzyon kesilen hastalardı. Venöz trombüs gelişen iki hastadan birinde akımı engellemeyen parsiyel trombüs izlendi ve bu nedenle medikal tedavi ile takip edildi. Bir hastada izlenen aritmi işlemde kısa süre sonra kendiliğinden geçti. Ters dönen port ise port iğnesi kullanılarak sabitlendi. 12 (%3,1) port komplikasyonlar (9 enfeksiyon, 2 fibrin kılıf, 1 venöz trombüs) nedeniyle çıkarıldı. Enfeksiyon nedeniyle çıkarılan port kateterlerinin sadece iki tanesinin kültüründe üreme (1 stafilokokus epidermidis ve 1 pseudomonas aeruginosa) oldu.

**Sonuç:** Onkoloji hastalarında internal juguler ven yoluyla radyolojik olarak yerleştirilen santral venöz port, teknik başarısı yüksek ve komplikasyon oranı düşük, güvenli ve etkin bir santral venöz ulaşım yöntemidir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Ultrasound and Fluoroscopy-Guided Central Venous Port Implantation and Complications in an Oncology Center

Çetin İmamoğlu, Ahmet Bayrak

Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

E-mail: cetinimamoglu@gmail.com

**Introduction and aim:** Oncology patients may have conditions requiring central venous access, such as intermittent chemotherapy, parenteral nutrition, hyperosmolar drug infusion, or blood transfusion. In this case, the central venous port is an effective solution. The venous port system consists of a catheter placed in the central venous system and a subcutaneous port chamber attached to the catheter. The subcutaneous localization of the entire venous port system improves the patient's quality of life. In addition, the infection rate is lower than other central venous catheters that are not fully implanted. However, in order to prevent short- and long-term complications, proper implantation technique, training of the nurse using the port and maintenance of the port system are important. In this study, we aimed to present our port placement technique and its complications.

**Method:** Patients who underwent central venous port via internal jugular vein with ultrasonography and fluoroscopy in our interventional radiology unit between September 2018 and September 2019 were evaluated retrospectively. Right internal jugular vein was preferred. However, in cases where right internal jugular vein thrombosis, right breast surgery or right neck mass, left internal jugular vein was used. All internal jugular vein punctures were performed under ultrasound guidance. Then guide advancement and catheter length determination were performed with scopy. Informed consent was obtained from all patients before the procedure.

**Results:** A total of 383 (189 female, 194 male) patients with a mean age of 52 (range 21 to 80) were placed through the internal jugular vein (322 right, 61 left) and the technical success rate was 100%. In total, 17 (4,43%) complications (9 infections, 2 port pocket hematomas, 2 venous thrombi, 2 fibrin sheath formation, 1 transient arrhythmia, 1 reversal in port reservoir) were observed. Two patients who developed port pocket hematoma were hematologic malignancies and the platelet count was increased by transfusion and transfusion was discontinued. One of the two patients who developed venous thrombus had partial thrombus that did not obstruct the flow and was followed up with medical treatment. Arrhythmia observed in one patient resolved spontaneously shortly after the procedure. The inverted port was fixed using a port pin. 12 (3,1%) ports were removed due to complications (9 infections, 2 fibrin sheath, 1 venous thrombus). One staphylococcus epidermidis and one pseudomonas aeruginosa were cultured in only two of the port catheters removed for infection.

**Conclusion:** Central venous port which is placed radiologically via internal jugular vein in oncology patients is a safe and effective method of central venous access with high technical success and low complication rate.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-57. Kemoterapi Alan Çocuklarda Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı

Meral Bektaş<sup>1</sup>, Hacer Kobya Bulut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>KTÜ Trabzon Tıp Fakültesi/Pediyatri onkoloji servisi

<sup>2</sup>KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

E- mail: meral.\_61@hotmail.com

**Amaç:** Çalışma, kemoterapi alan çocukların tamamlayıcı tedavi kullanma durumlarını, sıklığını, kullanılan ürünleri, kullanma nedenlerini, yarar-zarar görme durumlarını ve tamamlayıcı tedavi kullanımını etkileyen sosyo-demografik özellikleri belirlemek amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma pediatrik hematoloji-onkoloji bölümünde kemoterapi alan 66 çocuk ve ebeveyni ile yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 23.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlarda %95 güven aralığı ve anlamlılık seviyesi olarak  $p < 0.05$  kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kemoterapi alan çocukların %80,3'ü bitkisel, %97'si besinsel ve %97'si zihinsel-bedensel ürün ve yöntem kullandıkları belirlenmiştir. Ebeveynler, çocuklarına kullanılan bu ürün ve yöntemleri kemoterapiye bağlı oluşan enfeksiyon, nötropeni, ağız yarası gibi yan etkileri ve kanser hastalığını iyileştirmek için kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bitkisel olarak sıklıkla ıhlamur, zencefil, zerdeçal ve çörek otunu, besinsel olarak da sıklıkla bal, nar, keçiyoynuzu pekmezini kullandıkları görülmüştür. Ebeveynler, çocuklarına kullandıkları ürünleri doktor (%54,5) ve hemşireler (%69,7) ile paylaşmamaktadır. Ebeveynlerin %74,2'si çocukların kullandıkları ürünlerden yarar gördüğünü ifade etmiştir. Tamamlayıcı tedavi kullanımı ile ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, meslekleri, gelir düzeyi, çocukların yaşı, cinsiyeti, tanısı ve hastalık süresi arasında anlamlılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuçlar:** Ebeveynler, çocuklarının hastalığını ve kemoterapinin yan etkilerini tedavi etmek için yüksek oranlarda tamamlayıcı tedavi kullanılmaktadır. Ebeveynlerin kendileri tamamlayıcı tedavileri çocuklarına uygulamaktadır. Sağlık profesyonelleri bu hastalarla iletişimlerini geliştirmeli, hastalara güvenilir bilgi sunmalı ve olası kemoterapi ilaçları ile tamamlayıcı tedavide kullanılan ürünlerin etkileşimlerini ve kullanılan ürünlerin kemoterapinin yan etkilerine etkisini belirlemek için araştırmalar başlatmalıdır.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Use of Complementary Medicine in Children Receiving Chemotherapy

Meral Bektaş<sup>1</sup>, Hacer Kobya Bulut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>KTÜ Trabzon Tıp Fakültesi/Pediyatri onkoloji servisi

<sup>2</sup>KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi/Çocuk Sağlığı ve Hatalıkları Hemşireliği

E- mail: meral.\_61@hotmail.com

**Objective:** The aim of the study was to determine the possible effects of socio-demographic characteristics of children and their parents on the use of complementary medicine, its frequency of use, the products, the reasons for use, and their benefits and harms in children receiving chemotherapy

**Material and Method:** This descriptive study was conducted with 66 children receiving chemotherapy in pediatric hematology-oncology department and their parents. The data were collected using a survey form. Data were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 package program. 95% confidence interval and significance level were used as  $p < 0.05$ .

**Findings:** It was determined that 80.3%, 97% and 97% of children receiving chemotherapy used herbal, nutritional and mind-body products and methods. Parents stated that these products and methods used to treat their children to treat side effects such as infections, neutropenia, mouth sores and cancer. They often used linden, ginger, turmeric and black cumin seeds as herbal products, and honey, pomegranate and carob molasses as nutritional products. The parents stated that they did not inform the physicians (54.5%) and nurses (69.7%) about the products they used and their children benefited from the products (74.2%). No significant difference was found between the use of complementary medicine and socio-demographic characteristics ( $p > 0.05$ ).

**Results:** Complementary medicine methods are considerably used to eliminate the side effects of cancer and chemotherapy in children. Parents themselves apply these therapies to their children. Health professionals should improve their communication with these patients, provide reliable information, and studies should be done to determine the possible interactions of chemotherapy drugs with complementary products and the effects of these products on the side effects of chemotherapy.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-58. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Periferik Nöropati'de Tamamlayıcı Bir Tedavi Yaklaşımı: Tıbbi Bitkiler

Sebahat Ateş, İlknur Yazıcıoğlu

Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu / İstanbul, Türkiye

E-mail: ilknuryazicioglu@maltepe.edu.tr

**Giriş ve Amaç:** Kanser hastaları gerek hastalık süreci gerekse kemoterapi gibi tedavilerden kaynaklanan semptomlarla oldukça sık karşılaşmaktadır. Bu semptomlar hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve hatta tedavi sürecinin kesintiye uğramasına yol açabilmektedir. Hastaların bu semptomlarla baş edebilmek için tıbbi tedavinin yanı sıra tamamlayıcı yöntemlere de sıklıkla başvurdukları bilinmektedir(1). Bu derlemede Kemoterapiye Bağlı Gelişen Periferik Nöropati tedavisinde uygulanan tamamlayıcı bitkisel tedaviler literatür doğrultusunda irdelenmektedir.

**Kemoterapiye Bağlı Gelişen Periferik Nöropati Tedavisinde Uygulanan Tamamlayıcı Bitkisel Tedaviler:** Kemoterapiye Bağlı Gelişen Periferik Nöropati tedavi gören hastaların %30 ila %40'ını etkileyen kemoterapötik ilaçların doz sınırlayıcı bir nörotoksitesidir(2). Hastaların en sık yaşadıkları periferik semptomlar, karıncalanma, uyuşma, duyuşsal fonksiyonlarda bozulma, ağrı, kaslarda güçsüzlük, parmaklarda sakarlık ve yürümede zorlanma şeklinde görüldüğü rapor edilmektedir(3). Kanser tedavisi sonucu ortaya çıkan periferik nöropati, tedavinin değişmesine ya da sonlandırılmasına neden olabilmektedir. Ayrıca, hastanın fonksiyonlarının bozulmasına, günlük yaşam aktivitelerinin engellenmesine ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olarak hastanın tedavi sürecini olumsuz etkilemekte ve sağlık harcamalarını artırmaktadır(4-7). Bu sorunun önlenmesinde kemoterapi dozunun azaltılması, ilaç türünün değiştirilmesinin dışında etkinliği gösterilmiş farmakolojik ve nonfarmakolojik yaklaşımlar da mevcuttur(8). Kemoterapinin neden olduğu periferik nöropati için daha etkili tedavi stratejileri geliştirmek gerekmektedir. Ortaya çıkan kanıtlar, tamamlayıcı ve alternatif tıp temelli terapötik modalitelerin, bağışıklık sistemini modüle etme, inflamatuvar basamakları hafifletme ve hastanın yaşam kalitesini iyileştirirken sinir hasarını geri çevirme potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Kemoterapi kaynaklı periferik nöropati için en önemli tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden biri tıbbi bitkilere dayanmaktadır(9). Bu bitkiler; Eğir Otu (*Acorus calamus* L), Hint Keneviri (*Cannabis species*), Papatya (*Matricaria chamomilla* L), Mabet Ağacı (*Ginkgo biloba* L) ve Adaçayıdır (*Salvia officinalis* L). Eğir otunun vincristine kaynaklı ağrılı nöropatide, fare modelleri üzerinde yapılan çalışmalarda anti-oksidatif, anti-inflamatuvar, nöroprotektif ve kalsiyum inhibitör etkileri olduğu bildirilmiştir(10). Adaçayının da vincristine kaynaklı periferik nöropatide fare modelinde yapılan çalışmada analjezik ve anti-inflamatuvar etkileri olduğu gösterilmiştir ve bu da kemoterapiye bağlı periferik nöropatik ağrının tedavisinde yararlı olabileceğini düşündürmektedir(11). Papatya ise apigenin en zengin doğal kaynaklarından biridir. Apigenin sadece düşük toksisiteye sahip değildir, aynı zamanda çoklu sinyal yollarını modüle ederek antitümör aktivitesi de gösterir(12). Klinik öncesi kanıtlar ise Hint kenevirinin sadece tedavide değil, kemoterapinin neden olduğu periferik nöropatinin önlenmesinde de etkili olduğunu göstermiştir(13).

**Sonuç:** Kemoterapiye Bağlı Gelişen Periferik Nöropati tedavisinde kullanılan tıbbi bitkiler için hala öğrenmemiz gereken birçok bilgi vardır. Bu bitkilerin etkinlikleri, güvenilirlikleri ve maliyetleri açısından multidisipliner bir ekiple daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerekmektedir.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## A Complementary Treatment Approach in Chemotherapy-Related Peripheral Neuropathy: Medicinal Plants

Sebahat Ateş, İlknur Yazıcıoğlu

Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu / İstanbul, Türkiye

E-mail: [ilknuryazicioglu@maltepe.edu.tr](mailto:ilknuryazicioglu@maltepe.edu.tr)

**Introduction and Aim:** Cancer patients are often confronted with symptoms resulting from both the disease process and treatments such as chemotherapy. These symptoms adversely affect the quality of life of patients and may even interrupt the treatment process. It is known that patients often resort to complementary methods in addition to medical treatment to cope with these symptoms. In this review, complementary herbal therapies used in the treatment of chemotherapy related peripheral neuropathy are reviewed in the light of the literature.

**Complementary Herbal Therapies for Chemotherapy Related Peripheral Neuropathy:** Chemotherapy Related Peripheral Neuropathy is a dose-limiting neurotoxicity of chemotherapeutic drugs that afflicts between 30% and 40% of patients undergoing treatment. The most common peripheral symptoms of patients are tingling, numbness, impaired sensory function, pain, muscle weakness, clumsiness in the fingers and difficulty walking. Peripheral neuropathy, which occurs as a result of cancer treatment, can lead to change or termination of treatment. In addition, it negatively affects the treatment process of the patient and increases health expenses by causing the deterioration of the patient's function, hindering daily life activities and decreasing the quality of life. Besides to reducing the dose of chemotherapy and changing the type of drug, pharmacological and non-pharmacological approaches have been shown to prevent this problem. It is necessary to develop more effective treatment strategies for chemotherapy related peripheral neuropathy. It is necessary to develop more effective treatment strategies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy. Emerging evidence suggests that complementary- and alternative medicine based therapeutic modalities have the potential to modulate the immune system, alleviate the inflammatory cascade, and restore nerve damage while improving the patient's quality of life. One of the most important complementary treatment methods for chemotherapy-induced peripheral neuropathy is based on medicinal plants. These plants are *Acorus calamus* L, *Cannabis* species, *Matricaria chamomilla* L, *Ginkgo biloba* L and *Salvia officinalis* L (Sage). *Acorus calamus* is reported to have anti-oxidative, anti-inflammatory, neuroprotective, and calcium inhibitory effects in rat models of vincristine induced painful neuropathy. *Salvia officinalis* has been shown to have analgesic and anti-inflammatory effects in a rat model of vincristine-induced peripheral neuropathy, suggesting that it could be useful in the treatment of chemotherapy-induced peripheral neuropathic pain. Chamomile is one of the richest natural sources of apigenin. Apigenin not only has low toxicity but also shows antitumor activities by modulating multiple signaling pathways. Preclinical evidence suggests that cannabinoids are effective not only in the treatment but also in the prevention of chemotherapy-induced peripheral neuropathy.

**Conclusion:** There is still a lot of information we need to learn about medicinal plants used in the treatment of Chemotherapy Related Peripheral Neuropath. More comprehensive studies with a multidisciplinary team are needed in terms of their effectiveness, reliability and cost.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-59. Onkoloji Hastalarında Karşılanmamış İhtiyaçların Belirlenmesi

Adnan Toprak, Gamze Temiz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

E-mail: gamzetemiz@gmail.com

Kanser, tüm dünyada ve ülkemizde en önemli sağlık sorunlarından birisi olup, hücrelerin kontrolsüz ve anormal çoğalması olarak tanımlanmaktadır. Hastalık süreci, evresi ve tipine göre uygulanan tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapi, kanserde sağkalım şansını artırırken hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. En sık kullanılan tedavi yöntemlerinden birisi olan kemoterapi birçok yan etkinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kanser tedavisinde öncelik hastanın yaşamasını sağlamak olduğu için oluşan bu yan etkiler çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Karşılanmamış bu gereksinimler hastaların iyiliği, esenliği üzerine olumsuz etkilere sahiptir. Hastaların tedaviye uyumunu azalttığı, fiziksel ve psikolojik bazı hastalıkların oluşmasına katkıda bulunduğu, özür lülüğü artırdığı, hayatta kalma şansını ve yaşam kalitesinin azalttığı, ulusal sağlık sistemine mali yük getirdiği bilinmektedir. Karşılanmamış gereksinimleri tanılama, kanserli kişiler için kaynakların iyileştirilmesinde ve hizmetlerin yeniden planlanmasında ivme sağlamaktadır. Bu sistematik derleme yetişkin onkoloji hastalarında karşılanmamış hemşirelik ihtiyaçlarının belirlenmesi amacı ile planlandı ve uygulandı. Eylül-Kasım 2019 tarihinde PubMed, ScienceDirect, CINAHL, EBSCOhost, Medline, Google Akademik ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanları kullanılarak ulaşılan makaleler çalınma kapsamına alındı. Tarama Kanser, kemoterapi, karşılanmamış ihtiyaçlar anahtar kelimelerinin çeşitli kombinasyonları kullanılarak yapıldı. Tarama sonucunda, 5700 makaleye ulaşıldı, kriterlere uyan 8 makale değerlendirmeye alındı. Buna göre; Gültekin ve ark.'ının (2008) çalışmasında hastaların %76.2'sinin doktorundan ağrılarının giderilmesi, %10.4'unun hemşiresinden ağrı ve huzursuzluğunun giderilmesi, %9.8'inin psikoloğundan üzüntüsünün azaltılması, %1.6'sının diyetisyeninden kilo kontrolü, %1.3'unun sosyal hizmet uzmanlarından ailesi ve arkadaşları ile bozulmuş olan ilişkisinin düzeltilmesi, %0.6'sının ise fizyoterapistinden kas güçsüzlüğünün giderilmesi konularında yardım beklentilerinin olduğu tesbit edilmiştir. Dedeli ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında kanser tanısı almış hastaların iletişimde bozulmalar olduğu, belirsizlik, korku gibi duygusal süreçlerin sosyal destek gereksiniminin artışına neden olduğu belirtilmiştir. Harrison ve arkadaşlarının (2009) çalışmasına göre de onkoloji hastalarının desteğe ihtiyaç duyduğu gereksinimleri bulunmaktadır. Bu gereksinimler sırası ile fiziksel gereksinimler, günlük yaşam aktiviteleri gereksinimleri, ekonomik, psikolojik,, psikososyal, iletişim ve bilgi gereksinimi ile spiritüel gereksinimlerdir. Sonuç olarak, semptomların sık aralıklarla değerlendirilmesi, gereksinimlerin belirlenip karşılanması, bakım kalitesinin ve etkinliğinin sık aralıklarla ölçülmesi ve hastalara gereksinim duydukları her konuda danışmanlık verilmesi önerilmektedir. Anahtar Kelime: Kanser, kemoterapi, karşılanmamış ihtiyaçlar



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Determination of Unmet Needs in Oncology Patients

Adnan Toprak, Gamze Temiz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

E-mail: gamzetemiz@gmail.com

Cancer is one of the most important health problems in the world and in our country and is defined as uncontrolled and abnormal proliferation of cells. Chemotherapy, which is one of the treatment methods applied according to the disease process, stage and type, increases the chances of survival in cancer and adversely affects the quality of life of the patients. Chemotherapy, which is one of the most commonly used treatment methods, causes many side effects. Since cancer treatment is a priority for the patient to survive, these side effects are often overlooked. These unmet requirements have negative effects on the well-being and well-being of patients. It is known that it reduces patients' adherence to treatment, contributes to the occurrence of some physical and psychological diseases, increases disability, reduces the chances of survival and quality of life, and imposes financial burden on the national health system. Diagnosing unmet requirements provides impetus for people with cancer to improve resources and reschedule services. This systematic review was planned and performed to determine unmet nursing needs in adult oncology patients. The articles that were accessed by using PubMed, ScienceDirect, CINAHL, EBSCOhost, Medline, Google Academic and National Thesis Center databases were included in the study. Screening was performed using various combinations of blood, blood products, oncology, blood transfusion and nursing. As a result of the screening, 5700 articles were reached and 8 articles that met the criteria were evaluated. As a result, it is recommended that symptoms should be evaluated frequently, needs to be identified and met, quality of care and effectiveness should be measured frequently, and patients should be advised on any issues they need.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-60. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Alopesi ve Yaşam Kalitesi; Sistematik Review

Sena Nur Aydın, Gamze Temiz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

E-mail: gamzetemiz@gmail.com

Kemoterapötik ilaçlar nedeni ile görülen semptomlardan biri alopesidir. Saç dökülmesinin derecesi sitotoksiklerin dozu, yarılanma ömrü, birden fazla kemoterapötik ajanın birlikte verilmesi gibi birçok nedene göre değişmektedir. Kullanılan kemoterapötik ilaçlar vücudun tüm hücrelerini etkilediği gibi saç hücrelerini de etkilemektedir. Bu nedenle saçların bir kısmı veya tamamında dökülmeler meydana gelmektedir. Saç dökülmesi hayati bir olay olmamasına rağmen hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen etmenlerin başında gelmektedir. Kemoterapi nedeni ile oluşan semptomlar için tedavi yöntemleri geliştirilmiş olsa bile alopesi halen çözümlenmesi güç bir sorun olmaya devam etmektedir. Çünkü hastaların fiziksel görünümündeki bu değişiklik beden imajını bozmakta, kişinin psikolojisini olumsuz etkilemektedir. Alopesi anksiyete, depresyon, negatif beden imajı, düşük benlik saygısı ve azalmış iyilik hali ile sonuçlanabilmektedir. Hastaların birçoğu alopesi gelişimi korkusu yaşadıkları için tedavi protokolünü reddedebilmektedir. Bu çalışma, Bu çalışmanın amacı Kemoterapiye bağlı gelişen alopesinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştıran çalışmaları belirlemek amacıyla planlandı. Eylül-Kasım 2019 tarihinde PubMed, ScienceDirect, CINAHL, EBSCOhost, Medline, Google Akademik ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanları kullanılarak ulaşılan makaleler çalışma kapsamına alındı. Tarama kanser, kemoterapi, semptom yönetimi, alopesi, yaşam kalitesi anahtar kelimelerinin çeşitli kombinasyonları kullanılarak yapıldı. Tarama sonucunda, 5000 makaleye ulaşıldı, kriterlere uyan 11 makale değerlendirmeye alındı. Taranan literatürden Karabulutlu'ya göre (2009), Kemoterapi alan hastalarda, tedavinin yan etkisine bağlı olarak fiziksel ve psikososyal pek çok sorun ortaya çıkmakta. Bu sorunlar ise, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ateş ve Olgun (2014) ile Sebahat ve Olgun (2014) çalışmalarında sağlık personelinin alopesinin hasta üzerindeki olumsuz etkilerini tanıyabilmeleri ve uygun şekilde yönetebilmesinin, alopesi yaşayan hastaların yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla tedavi ve bakımlarının planlanıp düzenlenmesinin önemli vurgulanmıştır. Taranan yayınlarda alopesi ve yaşam kalitesine etkisi incelenmiş olup, hastaların kemoterapi öncesi konu ile ilgili bilgilendirilip eğitilmesinin yaşam kalitesine olumlu yönde etki ettiği görülmüştür.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Alopecia and Quality of Life Induced by Chemotherapy; Systematic Review

Sena Nur Aydın, Gamze Temiz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

E-mail: gamzetemiz@gmail.com

One of the symptoms of chemotherapeutic drugs is alopecia. The degree of hair loss varies depending on a number of reasons, including the dose of cytotoxics, half-life, co-administration of more than one chemotherapeutic agent. Chemotherapeutic drugs used affect all the cells of the body as well as hair cells. Therefore, some or all of the hair loss occurs. Although hair loss is not a vital event, it is one of the factors that adversely affect the quality of life of the patients. Alopecia remains a difficult problem to resolve even if treatment methods have been developed for the symptoms caused by chemotherapy. Because this change in the physical appearance of the patients disrupts the body image and negatively affects the psychology of the person. Alopecia may result in anxiety, depression, negative body image, low self-esteem and decreased well-being. Many patients may reject the treatment protocol because they have fear of developing alopecia. The aim of this study was to determine the effects of chemotherapy-induced alopecia on quality of life. The articles that were accessed by using PubMed, ScienceDirect, CINAHL, EBSCOhost, Medline, Google Academic and National Thesis Center databases were included in the study. Screening was performed using various combinations of cancer, chemotherapy, symptom management, alopecia, and quality of life. As a result of the screening, 5000 articles were reached and 11 articles that met the criteria were evaluated. Alopecia and its effect on quality of life were examined in the published literature and it was seen that informing and educating the patients about the subject before chemotherapy had a positive effect on quality of life.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-61. Kanser Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerin Bakım Yükü: Sistematik İnceleme

Fatime Gündüz, Elif Dönmez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

E-mail: fatimeg99@gmail.com

**Giriş ve Amaç:** Kanser deneyimi yaşamak sadece hastayı değil hastanın ailesini de yakından etkileyen bir süreçtir. Kanserli hastalara bakım vermek teknik ve karmaşık olmakla birlikte entelektüel ve bilişsel olarak çok yönlülük ve fiziksel dayanıklılık gerektirir. Bakım verme sürecinin bakım veren bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymaya çalışan araştırmacılar “yük” kavramını tanımlamışlardır. Kanserli bireylere bakım verenlerin bakım yükünü belirlemek bu alanda yapılacak etkili girişimlere yol gösterecektir. Bu bağlamda bu araştırma kanser hastalığı olan bireye bakım verenlerin bakım yükü’nü sistematik olarak incelemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Bu çalışma 03 Ekim- 20 Ekim 2019 tarihleri arasında arama motorlarında uluslararası veri tabanları Cochrane, Science Direct, Medline, CINAHL, Pubmed, Scopus, Google Akademik, ve Ulusal veri tabanlarından Ulakbim Tıp Veri Tabanı, Yök Tez Merkezi kontrol edilerek yürütüldü. Araştırmada İngilizce olarak ‘neoplasms, oncology, cancer, care giver ve care burden, Türkçe olarak neoplazm, onkoloji, kanser, bakım yükü, bakım veren anahtar kelimelerinin kombinasyonu kullanıldı. Bu tarama sonucunda 168 makaleye ulaşıldı. Kriterlere uyan 22 çalışma değerlendirmeye alındı.

**Bulgular:** Bu çalışma sonuçlarına göre; kanserli bireye bakım verenlerin; yakınlık derecesi, yaşı, cinsiyeti, bakım vermeye gönüllü olup olmaması, eğitim durumu, maddi durumu, hastalığının olup olmaması gibi etkenlerin bakım yükünü etkilediği, özellikle bakım verenin aile üyelerinden olması o bireylerin yüksek düzeyde stres yaşadıklarını ve yaşam kalitelerinin bu süreçten olumsuz etkilendiğini göstermiştir.

**Sonuç:** Kanser hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükünü azaltabilecek etkili stratejilerin geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Effectiveness of Nurse Navigation Program on Colorectal Cancer Screening Behaviors: Systematic Review

Fatime Gündüz, Elif Dönmez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

E-mail: fatimeg99@gmail.com

**Introduction and Aim:** Navigation programs include services to provide individuals with training and support in overcoming the problems they face in the health care system, encouraging them to perform cancer screenings, guiding and guiding individuals in suspicious test results, and overcoming situations that prevent timely diagnosis and treatment in the complex health system. Navigation programs, which were first used in breast cancer patients, are now being used frequently in all stages of cancer. Colorectal cancer (CRC) is an important public health problem in the world and in our country. It is known that colorectal cancer screening will significantly reduce cancer-related mortality and morbidity rates. This systematic review aimed to evaluate the effect of nurse navigation program on colorectal cancer screening behaviors.

**Method:** The literature review was conducted between March 03 - October 20, 2019 in the databases of Pubmed, Türk Medline, Google Scholar, Science Direct, Ulakbim Turk Medical Directory'. Randomized controlled trials and quasi-experimental studies in English and Turkish languages between 1990-2019 were included in the study. English and Turkish keywords in the search 'navigation, patient navigation, nurse navigation, colorectal neoplasms, colorectal cancer, diagnosis, massscreening, earlydetection of cancer, screening, navigation, patient navigation, nurse navigation, colorectalneoplasms, colorectal cancer, screening, early diagnosis, diagnosis, mass screening' 213 articles were reached as a result of screening. 13 articles that met the inclusion criteria were included in the study.

**Results:** As a result of the articles reviewed, it was found that the nurse navigation program had significant effects on the health beliefs of screening behavior and CRC screening (fecal occult blood test and colonoscopy) for individuals 50 years and older who have not been diagnosed with cancer before.

**Conclusion:** It was concluded that nurse navigation programs increase colorectal cancer screening behaviors, but studies involving more sample groups should be performed in this area.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-62. Hemşire Navigasyon Programının Kolorektal Kanser Tarama Davranışlarına Etkisi: Sistemik Derleme

Gülay Demirtaş, Elif Dönmez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

E-mail: demirtasgulay60@gmail.com

**Giriş ve Amaç:** Navigasyon programları bireylerin sağlık bakım sisteminde karşılaştıkları sorunların üstesinden gelmelerinde onlara eğitim ve destek sağlamak, kanser taramalarını yapturmalarını teşvik etmek, şüpheli test sonuçlarında bireylere yol göstermek ve rehberlik yapmak, karmaşık sağlık sisteminde zamanında tanı ve tedaviye erişmeyi engelleyen durumların üstesinden gelmek için sunulan hizmetleri kapsar. İlk olarak meme kanserli hastalarda kullanılmaya başlayan navigasyon programları, günümüzde kanserin her aşamasında sıklıkla kullanılmaktadır. Kolorektal kanser dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kolorektal kanser taramalarıyla kansere bağlı mortalite ve morbidite oranlarının önemli ölçüde azaltılacağı bilinmektedir. Bu sistemik derleme ile hemşire navigasyon programının kolorektal kanser tarama davranışlarına etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Litaratür taraması 03 Mart-20 Ekim 2019 tarihleri arasında, 'Pubmed, Türk Medline, Google Scholar, Science Direct, Ulakbim Türk Tıp Dizini' veri tabanlarında yapıldı. Çalışmaya 1990-2019 yılları arasında yapılmış ve yayın dili İngilizce ve Türkçe olan randomize kontrollü çalışmalar ve yarı deneysel çalışmalar dahil edildi. Taramada İngilizce ve Türkçe anahtar kelimeler olarak 'navigation, patient navigation, nurse navigation, colorectal neoplasms, colorectal cancer, diagnosis, mass screening, early detection of cancer, screening, navigasyon, hasta navigasyonu, hemşire navigasyonu, kolorektal neoplazmlar, kolorektal kanser, tarama, erken tanı, tanı, kitle taraması' kullanıldı. Tarama sonucunda 213 makaleye ulaşıldı. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 13 makale değerlendirilmeye alındı.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan 13 çalışmanın 1'i yarı deneysel, 12 si randomize kontrollü çalışmadır. Taranan makaleler sonucunda 50 yaş ve üzeri daha önce kanser tanısı almamış bireyler için hemşire navigasyon programının kolorektal kanser tarama yaptırmaya (gaitada gizli kan testi ve kolonoskopi) ve KRK tarama yaptırmaya ilişkin sağlık inançları üzerinde önemli etkileri olduğu bulundu.

**Sonuç:** Hemşire navigasyon programlarının kolorektal kanser tarama davranışlarını arttırdığı ancak bu alanda daha fazla örnek grubunu içeren çalışmaların yapılması gerektiği sonucuna varıldı.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Effectiveness of Nurse Navigation Program on Colorectal Cancer Screening Behaviors: Systematic Review

Gülay Demirtaş, Elif Dönmez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

E-mail: demirtasgulay60@gmail.com

**Introduction and Aim:** Navigation programs include services to provide individuals with training and support in overcoming the problems they face in the health care system, encouraging them to perform cancer screenings, guiding and guiding individuals in suspicious test results, and overcoming situations that prevent timely diagnosis and treatment in the complex health system. Navigation programs, which were first used in breast cancer patients, are now being used frequently in all stages of cancer. Colorectal cancer (CRC) is an important public health problem in the world and in our country. It is known that colorectal cancer screening will significantly reduce cancer-related mortality and morbidity rates. This systematic review aimed to evaluate the effect of nurse navigation program on colorectal cancer screening behaviors.

**Method:** The literature review was conducted between March 03 - October 20, 2019 in the databases of Pubmed, Türk Medline, Google Scholar, Science Direct, Ulakbim Turk Medical Directory'. Randomized controlled trials and quasi-experimental studies in English and Turkish languages between 1990-2019 were included in the study. English and Turkish keywords in the search 'navigation, patient navigation, nurse navigation, colorectal neoplasms, colorectal cancer, diagnosis, massscreening, earlydetection of cancer, screening, navigation, patient navigation, nurse navigation, colorectalneoplasms, colorectal cancer, screening, early diagnosis, diagnosis, mass screening' 213 articles were reached as a result of screening. 13 articles that met the inclusion criteria were included in the study.

**Results:** As a result of the articles reviewed, it was found that the nurse navigation program had significant effects on the health beliefs of screening behavior and CRC screening (fecal occult blood test and colonoscopy) for individuals 50 years and older who have not been diagnosed with cancer before.

**Conclusion:** It was concluded that nurse navigation programs increase colorectal cancer screening behaviors, but studies involving more sample groups should be performed in this area.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-63. Türkiye’de Yaşayan Kadınlarda Rahim Ağzı Kanseri Tarama Davranışlarını Etkileyen Faktörler: Sistemik Derleme

Firdevs Kodal, Elif Dönmez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

E-mail: kodalfirdevs@gmail.com

**Giriş ve Amaç:** Bu sistemik derleme; Türkiye’de yaşayan kadınların rahim ağzı kanseri tarama davranışlarını sistemik olarak incelemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Literatür taraması 03-18 Ekim tarihleri arasında ‘Pubmed, Türk Medline, Google Scholar, Science Direct, Ulakbim Türk Tıp Dizini’ veri tabanlarında yapıldı. Çalışmaya 2000-2019 yılları arasında yapılmış ve yayın dili Türkçe ve İngilizce olan tanımlayıcı çalışmalar derleme kapsamına kabul edildi. Taramada İngilizce olarak ‘cervical cancer screening, papanicolaou test, pap smear, HPV testing, facilitators, benefits, barriers, Turkey, Türkçe olarak; serviks kanseri, pap-smear, HPV testi, kolaylaştırıcılar, yararlar, engeller, anahtar kelimeleri kullanıldı. Tarama sonucunda 106 makaleye ulaşıldı ve kriterlere uygun 12 makale değerlendirmeye alındı.

**Bulgular:** Taranan makaleler sonucunda Türkiye’de yaşayan kadınlarda rahim ağzı kanseri tarama davranışlarına; tarama testleri hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmamak ve sosyoekonomik düzey’in etkili olduğu bulundu.

**Sonuç:** Bu çalışma sonucunda Türkiye’de yaşayan kadınlarda rahim ağzı kanseri tarama davranışlarında etkili olan faktörlere yönelik girişimsel çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

## Factors Affecting Cervical Cancer Screening Among Turkish Women: Systematic Review

Firdevs Kodal, Elif Dönmez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

E-mail: kodalfirdevs@gmail.com

**Introduction and Aim:** This systematic review was made to investigate “cervical cancer screening behaviors and affecting factors” of women living in turkey.

**Method:** This literature review was conducted by checking the Pubmed, Cinahl, Science Direct, Ulakbim Medicine Database and the Turkish Medline Database between 03-18 October. The descriptive studies which were conducted between 2010-2019 and whose publication language is Turkish and English were accepted to the review. English keywords used in screening are: ‘cervical cancer screening, papanicolaou test, pap smear, HPV testing, facilitators, benefits, barriers, Turkey’; Turkish keywords are: ‘serviks kanseri, pap-smear, HPV testi, kolaylaştırıcılar, yararlar, engeller’. As a result of the screening, 106 articles were reached and 12 articles that met the criteria were evaluated.

**Results:** According to the study findings that were evaluated within the scope of the systematic review, it was seen that they did not have enough information about screening levels and they did not have enough information about screening levels.

**Conclusion:** According to this systematic review, it is considered that there is a need for interventional studies on factors affecting cervical cancer screening behaviors.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-64. Sık Görülen Kanser Türlerinde (Meme Kanseri, Akciğer Kanseri ve Kolorektal Kanseri) Kemoterapiye Bağlı Semptomların Değerlendirilmesi

Fatma Gündoğdu, Canan Keskin Gemici, Birsen Civil Subaş, Deniz Yamaç

Özel Ankara Güven Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü

Özel Ankara Güven Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

E-mail: fatma.gundogdu@guven.com.tr

Kanser tedavisinde kullanılan kemoterapötik ilaçların türüne, dozuna ve kombine kullanımına göre değişmekle birlikte lökopeniye bağlı enfeksiyon, trombositopeniye bağlı kanama, bulantı-kusma, mukozit, diare, yorgunluk gibi semptomlar görülebilmektedir. Gelişebilecek olası semptomların önlenmesi ve/veya erken saptanarak hızlı bir şekilde kontrol altına alınması; planlanan kemoterapinin zamanında ve doz azaltılmadan verilebilmesine ve hastanın yaşam kalitesinin artırılmasına olanak sağlamaktadır. Bu çalışma sık görülen kanser türlerinde (meme kanseri, akciğer kanseri ve kolorektal kanser) kemoterapiye bağlı gelişen semptomları değerlendirerek, bu semptomların daha iyi kontrol edilebilmesine ilişkin düzenlemeler yapılması amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma özel bir hastanenin kemoterapi ünitesinde 01.01.2019-30.09.2019 tarihleri arasında meme kanseri, akciğer kanseri ve kolorektal kanser nedeniyle kemoterapi alan 292 hastanın yaşadıkları semptomları değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır. Veriler, semptom değerlendirmede literatürden yararlanılarak hazırlanan ve kemoterapi sonrası gelişebilecek semptomların yer aldığı “Kemoterapi Sonrası Semptom Değerlendirme Formu” kullanılarak, onkoloji vaka yönetimi hemşiresi tarafından hastaların birinci kür kemoterapi uygulaması sonrası, üçüncü ve sekizinci gün telefonla aranarak elde edilmiştir. Değerlendirmeye alınan bütün hastalara kemoterapi öncesi onkoloji vaka yönetim hemşiresi tarafından Teach-Back yöntemi ile hasta eğitimi verilmiştir. Verilerin değerlendirmesinde SPSS istatistik programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışma kapsamında değerlendirilen 292 hastanın, %42’sinin meme kanseri, %41’inin akciğer kanseri ve %14’ünün kolorektal kanser tanısı olduğu belirlenmiştir. Kemoterapi sonrası üçüncü gün değerlendirmede, hastaların %69’unda en az bir yan etki, sekizinci günde ise % 47 oranında en az bir yan etki yaşadıkları saptanmıştır. Üçüncü günde en fazla yaşanan yan etkinin yorgunluk (%31), bulantı-kusma (%28) ve konstüpsiyon (%11) olduğu belirlenmiştir. Hastaların kemoterapi uygulaması sonrası sekizinci günde ise yine en fazla yorgunluk (% 40) ve bulantı-kusma (%9) yaşadıkları saptanmıştır.

**Sonuç:** Yapılan değerlendirme sonucunda hastaların kemoterapi sonrası en fazla yorgunluk yaşadıkları bunu bulantı-kusmanın takip ettiği görülmüştür. Kurumda kanser hastalarında diğer semptomlara göre daha fazla görülen yorgunluğun ve bulantı-kusmanın daha iyi yönetimi için multidisipliner rehberlerin geliştirilmesi ve integratif bakım uygulamalarında nefes egzersizlerinin kurumda yaygınlaştırılması planlanmıştır. Kemoterapi uygulaması yapan bölümlere farmakolojik tedavilerin yanı sıra hem yorgunluğun hem bulantı-kusmanın yönetiminde faydalı olabilecek meditasyon, gevşeme egzersizleri, yürüyüş, nefes egzersizleri vb. uygulamaların kemoterapi ünitelerine entegre edilmesi önerilmektedir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-65. Onkolojik Ortopedide Bütüncül Hemşirelik Bakımı

Recep Öztürk, İsmail Burak Atalay

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

E-mail: ozturk\_recep@windowslive.com

**Giriş ve Amaç:** Kanser tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir ölüm nedenidir. Dünya sağlık örgütü 2005 yılında tüm dünyada 7.6 milyon kişinin kanser nedeni ile hayatını kaybettiğini bildirmiştir. Ülkemizde de kalp hastalıklarından sonra en sık 2. ölüm nedenidir. Kanserlerden ölümlerin %70'inin tanı, tedavi ve önleyici önlemler için kaynakların sınırlı olduğu ya da kaynağın hiç olmadığı, düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde görüldüğü bildirilmektedir. Kanser insidansının artması onkoloji hemşireliğinin gelişimini de etkilemiştir. Çağdaş hemşirelik, bireyin ve toplumun sağlığını geliştirmek, yükseltmek, korumak, kişinin hastalığa uyumunu kolaylaştırmak ve hastalığın iyileşmesine yardım etmek için yürütülen hizmetleri kapsar. Onkolojik ortopedi hastaları, sıklıkla diğer cerrahi hastalarından daha uzun süreler hastanede yatmaktadır. Bu durum hastaların kendilerini ve yakınlarını fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden olumsuz etkilemektedir. Onkolojik ortopedik sorunu olan bir hastanın gereksinimlerini belirleyip karşılamak, komplikasyonları önlemek ve istenmeyen durumları en aza indirmek için bütüncül bir ekip yaklaşımı gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, onkolojik ortopedide çağdaş hemşirelik bakımının önemini bildirmektir.

**Ana Metin:** Onkolojik ortopedi bölümünde çalışan hemşireler, hastaların ihtiyaçlarının karşılanmasında, bakım almalarında, hastanedeki ilk müdahalelerinde, cerrahi sonrası bakımlarında ve komplikasyonların önlenmesinde uzman bilgiye sahip olmalıdırlar. Ortopedik tümörlerin her yaşta görülebilmeleri nedeniyle, onkolojik ortopedi hemşireliği bebeklikten yaşlılığa kadar tüm yaş grubundaki hastalarla karşılaşılabilen bir topluluğa hizmet vermektedir. Hemşireler kanserli bireylere 24 saat boyunca bakım veren ve bu nedenle yakın ilişkide olan sağlık çalışanlarıdır. Ameliyat öncesi dönemde hastanın tümörü ve yapılacak tedavi hakkında bilgi sahibi olunmalı ve hastanın aydınlatılmış onamı kontrol edilmeli, hastanın varsa özel durumları (ilaçları, yaşlılık vs.) gözden geçirilmeli ve ameliyat hazırlığı yapılmalıdır. Hastaların tümör dışı hastalara göre daha komplike olduğu bilinci ile hasta değerlendirilmelidir. Erken post-operatif dönemde hasta kliniğe geldiğinde yaşam bulguları alınmalıdır. Hastanın damar yolu, cerrahi yaranın durumu, mevcut drenler veya tüplerin açıklığı kontrol edilmeli ve hastaya ameliyatına uygun pozisyon verilmelidir, özellikle onkolojik ortopedide tümör protezleri sonrası hastanın yatış pozisyonları hakkında hemşire bilgili olmalıdır. Onkolojik ortopedik cerrahi sonrası kanamanın, ve ayrıca diğer nörovasküler komplikasyonların ortopedi ameliyatlarına göre sıklıkla daha fazla olduğu bilinmelidir. Ayrıca bireyselleştirilmiş bakım da denilen, hasta bireyin inançları, değerleri, duyguları, düşünceleri, tercihleri, deneyimleri ve algılarına göre hemşirelik bakımının uyarlanması da onkolojik ortopedi bakımında çok önemlidir. Hastaların hemşirelik eyleminin farkına varma oranları arttıkça kendi bakımında bireyselliği algılamalarının arttığı ve memnuniyet oranlarının da arttığı bilinmektedir.

**Sonuç:** Onkolojik Ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların hemşirelik bakımı ve gerekliliklerinin bilinmesi çok önemlidir. Bu hastaların bakımında bütüncül bir yaklaşım ve gerektirir. Ayrıca bireyselleştirilmiş bakım ile hasta memnuniyeti artırılabilir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Holistic Nursing Care in Oncologic Orthopedics

Recep Öztürk, İsmail Burak Atalay

Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

E-mail: ozturk\_recep@windowslive.com

**Introduction and Aim:** Cancer is an important cause of death in our country as well as all over the world. The World Health Organization reported that in 2005, 7.6 million people died all over the world due to cancer. It is the second most common cause of death after heart diseases in our country. It is reported that 70% of deaths from cancers occur in low-income countries with limited or no resources for diagnosis, treatment and preventive measures. It is reported that 70% of cancer-related deaths are in low-income countries with limited resources for diagnosis, treatment and preventive measures. Increased incidence of cancer also affected the development of oncology nursing. Holistic nursing includes services to improve the health of the individual and the society, to raise, to protect, to facilitate the adaptation of the individual to the disease and to help the healing of the disease. Oncologic orthopedic patients are often hospitalized for longer periods than other surgical patients. This situation adversely affects the patients themselves and their relatives physiologically, psychologically, socially and economically. A multidisciplinary evaluation is required to identify the needs of a patient with oncologic orthopedic problems, to prevent complications and to minimize complications. The aim of this study is to evaluate the importance of contemporary nursing care in oncological orthopedics.

**Main Text:** Nurses working in the oncologic orthopedics department should have expert knowledge in meeting the needs of patients, first medical contact, postoperative care and preventing complications. Since orthopedic tumors can be seen at any age, oncology nurses in the orthopedic department serves a population in all age groups, from infancy to old age. Nurses provide 24-hour care to patients. Therefore they are close relationships with patients. In the preoperative period all health workers should have knowledge about the patient's tumor and the treatment to be performed. Informed consent of the patient should be checked. Special conditions such as medications used by the patient and additional diseases should be reviewed and preoperative preparation should be performed. Patients should be evaluated with the awareness that they are more complicated than non-tumor patients. Vital signs should be obtained when the patient comes to the clinic in the early postoperative period. The condition of the surgical wound, management of the existing drains should be checked and the the appropriate position for the operation should be given. Especially in oncologic orthopedic surgery, oncology nurses should be informed about the positions of the patient after tumor prosthesis.

**Result:** In conclusion adaptation of nursing care according to the beliefs, values, feelings, thoughts, preferences, experiences and perceptions of the patient individual, which is also called individualized care, is also very important in oncological orthopedic care. This requires a holistic care in patients. Also patient satisfaction can be increased with individualized nursing care.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-66. Ortopedik Onkolojik Cerrahide Tedavi Prensipleri ve Fonksiyonel Skorlama

İsmail Burak Atalay, Aliekber Yapar

Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

E-mail: drburakatalay@gmail.com

**Giriş ve Amaç:** Onkolojik ortopedik cerrahide kemoterapi ilaç etkinliklerinin artması ve teknolojik gelişmelerdeki ilerlemeler sonrası ekstremitte koruyucu tedavi protokolleri giderek önem kazanmaktadır. Hayat beklentisinin artması ile sadece primer tümörlerde değil metastatik tutulumlarda da cerrahi stabilizasyon ve iyi fonksiyonel sonuçlar günümüzde en kabul edilebilir tedavi yaklaşımını oluşturmaktadır. Ekstremitte koruyucu cerrahinin amacı hastanın sağkalım ve majör fonksiyonlarında değişiklik yapmaksızın lokal hastalığın uzaklaştırılmasıdır. Bu derlemede ortopedik tümör cerrahisinde cerrahi tedavi prensipleri ve sıklıkla kullanılan fonksiyonel skorlama sistemi değerlendirilmiştir.

**Ana Metin:** Malign kemik tümörleri tüm malignitelerin %1'ini oluşturur. Optimal cerrahi prensiplerinin seçiminde hastanın yaşı, tümörün lokalizasyonu ve çevre dokuya yayılımının değerlendirilmesi önemlidir. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile tümörlerin anatomik lokalizasyonu ve çevre dokularla ilişkisi kolaylıkla belirlenebilmekte ve bu sayede ameliyat öncesi planlama daha etkili uygulanabildiğinden tümörlerin rezeksiyonuna bağlı morbiditelerde de azalma sağlanmıştır. Cerrahi tedavi seçiminde iki kilit noktaya dikkat etmek gerekir: uygulanacak cerrahi sonrası sağ kalım oranları amputasyona göre daha kötü olmamalı ve tümör rezeksiyonu sonrası uzağa yeterli işlev kazandırılmalıdır. Son yıllardaki gelişmelerin ışığında günümüzdeki tartışmalar; “amputasyon mu uygulanmalı ? yoksa ekstremitte mi kurtarılmalı ? “ aşamasından “ kurtarılan ekstremitte nasıl rekonstrükte edilir ? “ e değişmiş, şimdilerde ise “rekonstrüksiyon sonrası komplikasyonların tedavisi nasıl yapılmalı ? “ halini almıştır. Zaman içerisinde teknolojik ilerlemeler devam ettikçe ve tümörlerin uygulanan tedavilere yanıtı konusunda bilgilerimiz arttıkça günümüzde tedavi edilemeyen bazı tümörlerde rekonstrüksiyon yöntemleri daha mükemmel hale gelecektir. Cerrahi tedavi prensiplerimizi amputasyonlar ve ekstremitte koruyucu yöntemler olarak iki grupta sınıflarsak amputasyonların gerçek endikasyonları ihmal edilmiş tümörler, kemoterapi ve radyoterapi altında progrese olan tümörler ve kontrol edilemeyen derin enfeksiyon, lokal tümör nüksü, vasküler yetmezliklerdir. Ekstremitte koruyucu cerrahide uygulanan cerrahi tipleri intralezyonel eksizyon (küretaj), marjinal eksizyon, geniş eksizyon ve radikal eksizyondur. Cerrahi sınır tümörün biyolojik davranışına göre ve yayıldığı konağın tümörü sınırlama çabalarının bulunduğu reaktif bölgenin nirengi noktasının alındığı bir kavramdır. Lokal nüks riski, cerrahi sınır genişledikçe azalır. Rezeke edilen kemik ve yumuşak dokuların fonksiyonel bir ekstremitte elde etmek için yeniden oluşturulması kavramına rekonstrüksiyon adı verilir. Kemoterapi veya radyoterapi cerrahiye kombine veya tek başlarına kullanılabilen cerrahi dışı tedavi yöntemleridir. Fonksiyonel değerlendirmede, Enneking tarafından geliştirilen Musculoskeletal Tumor Society (MSTS) kas iskelet sistemi tümörlerinin cerrahi tedavisinin “ağrı, fonksiyonel kapasite, emosyonel durum, destek kullanımı, yürüme mesafesi ve yürüme şekli” gibi parametrelerden oluşan skorlama sistemi kullanılır.

**Sonuç:** Ortopedik onkolojik cerrahide tedavinin temeli olabildiğince ekstremitte koruyucu cerrahi uygulamaktır. En sık kullanılan fonksiyonel değerlendirme ölçeği MSTS skorlama sistemidir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Treatment Principles and Functional Scoring in Oncologic Orthopedic Surgery

İsmail Burak Atalay, Aliekber Yapar

Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

E-mail: drburakatalay@gmail.com

**Introduction and Aim:** Limb salvage surgery protocols have been gradually getting importance after the increase in technologic improvements and in efficacy of chemotherapeutics. Nowadays, after the increase in life expectancy, surgical stabilization and good functional results have been the most acceptable treatment approach not only in primary tumors but also in metastasis. The aim of limb salvage surgery is to eliminate the local disease without making any change in major functions and survey. In this review, functional scoring system which is mostly used and the surgical treatment principles in orthopedic tumor surgery were evaluated.

**Main Text:** Malignant bone tumors account for 1% of all malignancies. Patient age, tumor localization and close tissue involvement are important in choosing the optimal surgical principles. Anatomic localizations and the relationship with close tissues could be easily detected by means of computed tomography and magnetic resonance imaging and this allows preoperative planning to be more effective and to obtain a decrease in morbidities due to tumor resection. Two key points must be in mind in choosing surgical treatment. The surveys after the chosen surgery must not be worse than that after amputations. And a sufficient function must be given to the extremity after tumor resection. In the light of the recent developments, the questions transformed from: “Should amputation be implemented? Or should the extremity be spared?” into “How must the treatment of the complications be after reconstruction?” In the course of time, as the technologic improvements as our knowledge increases, reconstruction methods for some tumor that could not be treated will be excellent. As we group our surgical principles into two as amputations and limb salvage methods; the real indications of the amputation are neglected tumors, tumors progressed under chemotherapy and radiotherapy, infections which could not be controlled, local tumor recurrence, and vascular insufficiencies. Operation types in limb salvage surgery are intralesionary excision (curettage), marginal excision, wide excision and radical excision. Local recurrence risk decreases as the surgical margins widen. Functional recreation of the resected bone and soft tissues for obtaining a functional extremity is called reconstruction. Chemotherapy and radiotherapy are treatment methods other than surgery, which could be used in combination or alone. Functional evaluation is done according to a scoring system established by Enneking and made up of parameters such as “pain, functional capacity, emotional situation, support usage, walking distance and walking pattern.

**Conclusion:** Treatment in orthopedic oncologic surgery is based on implementation of limb salvage surgery as much as possible. The most common used functional evaluation scale is MSTS scoring system.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-67. Ortopedik Onkolojik Amputasyonlar Sonrası Görülen Komplikasyonlardan Korunmada Multidisipliner Yaklaşımın Etkileri

Mesut Mısırlıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

**Amaç:** Kanser tedavisindeki olumlu gelişmeler sağ kalım oranlarını arttırmaktadır. Ortopedik onkolojik amputasyonlar (OOM), günümüzde halen seçilmiş onkolojik vakalarda etkili bir tedavidir. OOM'lardan sonra görülen fonksiyonel yetersizlikler, normal yaşama uyumu zorlaştırmakta, medikososyal ve psikolojik problemlere neden olmaktadır. Protez-ortez teknolojilerindeki son gelişmeler kişilerin normale yakın hayat sürdürmelerine imkân sağlamıştır. OOA yapılan hastalarda kemoterapi-immünsüpresif tedavi nedeniyle yara iyileşmesi sorunlarına sıkça karşılaşılmaktadır. Bu durumda güdüğün proteze uyumu gecikmekte, uzun ambulasyon sürelerine ve reoperasyonlara neden olmaktadır. Görülebilecek komplikasyonların üstesinden gelebilmek, hastaların psikososyal olarak hazırlanması ve uygun rehabilitasyon için, dalında uzmanlaşmış sağlık çalışanlarının gerekli desteği vermesi ve uygun yara bakım tekniklerini kullanılması gerekir. Multidisipliner yaklaşımlar bireyin iyileşme sürecini ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Çalışmamızda kliniğimizde OOA yapılan hastaların yaşadıkları problemleri ve klinik sonuçları retrospektif olarak inceleyerek, rehabilitasyon sürecine katkı sağlamayı, hemşire hizmetlerinin ve ortopedinin multidisipliner ekipteki yerini vurgulamayı amaçladık.

**Yöntem:** 2011-2019 tarihleri arasında kliniğimizde onkolojik amputasyonu yapılan 91 hastanın (43K/58E) demografik bilgileri, amputasyon nedeni ve seviyesi, komplikasyonlar, psikososyal destek alma durumu retrospektif olarak değerlendirildi. Amputasyon öncesi ve sonrasında hastalara deneyimli bir ekip tarafından eğitim verilmeye çalışıldı.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 47.4 (7-89) olan, bilgilerine ulaşabildiğimiz 63 hasta değerlendirmeye alındı. OOA nedeni olarak en fazla osteosarkom, squamous hücreli tümör, malin mesenkimal tümör, kondrosarkom görülürken en sık el ve ayak parmak-ray amputasyonları, dizüstü amputasyon ve kalça dezartikülasyonunun yapıldığı gözlemlendi. Ortalama takip süresi 46 aydı (4-104). Yara yeri problemleri (21/63) ve reoperasyonlar (14/21) çoğunlukla eğitim düzeyi ve sosyoekonomik seviyesi düşük, yaşlı, psikososyal destek almayan gruptaydı. Sorunsuz grupta bu oran 18/42 idi. Protez kullanan hastaların uyum problemi yaşadıklarını ve yeterli destek alamadıklarını belirtti. Bunlardan 13 tanesi debritman, flep, güdük revizyonu, seviye yükseltme, VAK gibi nedenlerle reopere edildi. Psikososyal destek alan hastalarımızda orteze uyumun daha iyi olduğunu gördük. Takiplerde destek alan grupta reoperasyon oranları düşüktü.

**Sonuçlar:** OOA geçiren hastalar geçici veya kalıcı düzeyde fonksiyonel yetersizlik yaşamaktadır. Bu hastalara psikososyal destek sağlanmasının, protez kullanımında uyum sürecini kolaylaştıracağını, sağkalıma katkıda bulunacağını düşünüyoruz. Kullanılan ortez-protezin uygunluğu, risk tayini ve lokal yara bakımı gibi konularda hastalara, serviste deneyimli bir hemşire tarafından eğitim verilmesi önemlidir. Amputasyonlar sonrası optimum sonuçları elde etmek için multidisipliner yaklaşımda, alanında uzmanlaşmış sağlık çalışanlarının uyum içerisinde çalışmaları ve hastaların bakım sürecine dahil edilmeleri gerekir. Multidisipliner yaklaşımda hedef hastaların ve sağlık personellerinin bilinçlendirilmesi, uzman ekipler ve standart protokollerle en uygun tedaviyi seçerek yaşam kalitesini hızlı ve etkin şekilde arttırmaktır. Özellikle çocuk hastaların yaşadığı sorunların erken dönemde belirlenmesi ve gerekli girişimlerin yapılması konusunda servis hemşirelerin öngörülerini ve yakın ilgilerinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## The Effects of Multidisciplinary Approach for Protection of Complication After Orthopedic Oncological Amputations

Mesut Mısırlıoğlu

Sağlık Bilimleri University, Ankara, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Orthopedics and Traumatology Clinic

**Introduction and aim:** The improvements of cancer treatment increase the surveys ratio of patients recently. Orthopedic oncological amputations (OOA) are currently effective treatment methods for selected oncological cases. Functional disabilities occurred after OOA, lead some difficulties to adapt the normal life and cause many medicosocial and psychological problems. The recent developments in prosthesis orthosis technologies have enabled people to live a life almost normal. Wound healing problems due to chemotherapy-immunosuppressive therapy in patients undergoing OOA are frequently encountered. In these cases, adaptation of the stump to prosthesis is delayed, and lengthening of ambulation times and reoperations may occur. In order to overcome the complications, psychosocial preparation of the patients and obtaining the appropriate rehabilitation, multidisciplinary approaches are needed, including the appropriate support psychosocially and using appropriate wound care techniques by health professionals specialized in their subjects. These approaches affects the patient's healing process and life quality in a positive manner. In this study, we aimed to examine the problems and clinical outcomes of patients underwent OOA's in our clinic retrospectively. Thus, we aimed to contribute to the rehabilitation process and also emphasize the place of nursing and orthopedic clinic in the multidisciplinary team.

**Method:** The demographic data include cause and level of amputations, complications, psychosocial support status of 91 patients (43K / 58E) who underwent oncologic amputation in our clinic, between 2011-2019, were evaluated retrospectively. The patients were tried to be educated by an experienced team before and after the amputations.

**Results:** Sixty-three patients with a mean age of 47.4 (7-89) were included in this study. The most common cause of OOA's were osteosarcoma, squamous cell carcinomas, malign mesenchymal tumours, chondrosarcomas. Hand and foot phalanx-ray amputations, amputation above knee and hip disarticulation were most common amputation levels applied. The mean follow-up was 46 months (4-104). We encountered wound problems in 21 of 63 patients Wound healing problems and reoperations were mostly in the groups with low educational and socioeconomic status, in the elderly, and groups who did not get psychosocial support (14/21). In the group without problems and complications, this ratio was 18/42. All of the patients using prosthesis declared that they had adaptation problems and did not get enough support during the preparation and adaptation process of prosthesis. Thirteen of them were reoperated due to reasons such as debridement, flap, stump revision or vacuum treatment. We have seen that the adaptation of the prosthesis was beter in the patients who had taken psychosocial support. Reoperations were low in this group supported psychosocially during follow-up period.

**Conclusions:** Patients who underwent OOA's have been suffering from permanent or temporary functional inabilities. In our opinion; psychosocial support before and after the operation periods would facilitate the adaptation process to the prosthesis and contribute to the survive of patients. Patients should be educated and included in the care process by experienced nurse, in terms of the availability of using orthoses-prosthesis, risk and complication of operation and local wound care. In order to get optimum results after amputations, it is important that the multidisciplinary approach should works together in harmony with the specialized oncologist, orthopedist, physiotherapist, psychiatrist, nurse, dietician, social study worker, prosthesist and family of the patients. The goal of multidisciplinary approach is to raise awareness of patients and healthcare personnel and increase the quality of life quickly and effectively by choosing the most appropriate treatment with the expert teams and standard protocols. We believed that predictions and close interests of the the experienced nurses are important especially for early identification and treatment of the complication of the pediatric oncologic patients.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-68. Ortopedik Onkolojik Amputasyonlar Sonrası Görülen Komplikasyonlardan Korunmada Multidisipliner Yaklaşımın Etkileri

Mesut Mısırlıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

**Amaç:** Kanser tedavisindeki olumlu gelişmeler sağ kalım oranlarını arttırmaktadır. Ortopedik onkolojik amputasyonlar (OOM), günümüzde halen seçilmiş onkolojik vakalarda etkili bir tedavidir. OOM'lardan sonra görülen fonksiyonel yetersizlikler, normal yaşama uyumu zorlaştırmakta, medikososyal ve psikolojik problemlere neden olmaktadır. Protez-ortez teknolojilerindeki son gelişmeler kişilerin normale yakın hayat sürdürmelerine imkan sağlamıştır. OOA yapılan hastalarda kemoterapi-immünsüpresif tedavi nedeniyle yara iyileşmesi sorunlarına sıkça karşılaşılmaktadır. Bu durumda güdüğün proteze uyumu gecikmekte, uzun ambulasyon sürelerine ve reoperasyonlara neden olmaktadır. Görülebilecek komplikasyonların üstesinden gelebilmek, hastaların psikososyal olarak hazırlanması ve uygun rehabilitasyon için, dalında uzmanlaşmış sağlık çalışanlarının gerekli desteği vermesi ve uygun yara bakım tekniklerini kullanılması gerekir. Multidisipliner yaklaşımlar bireyin iyileşme sürecini ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Çalışmamızda kliniğimizde OOA yapılan hastaların yaşadıkları problemleri ve klinik sonuçları retrospektif olarak inceleyerek, rehabilitasyon sürecine katkı sağlamayı, hemşire hizmetlerinin ve ortopedinin multidisipliner ekipteki yerini vurgulamayı amaçladık.

**Yöntem:** 2011-2019 tarihleri arasında kliniğimizde onkolojik amputasyonu yapılan 91 hastanın (43K/58E) demografik bilgileri, amputasyon nedeni ve seviyesi, komplikasyonlar, psikososyal destek alma durumu retrospektif olarak değerlendirildi. Amputasyon öncesi ve sonrasında hastalara deneyimli bir ekip tarafından eğitim verilmeye çalışıldı.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 47.4 (7-89) olan, bilgilerine ulaşabildiğimiz 63 hasta değerlendirmeye alındı. OOA nedeni olarak en fazla osteosarkom, squamous hücreli tümör, malin mesenkimal tümör, kondrosarkom görülürken en sık el ve ayak parmak-ray amputasyonları, dizüstü ve kalça dezartikülasyonunun yapıldığı gözlemlendi. Ortalama takip süresi 46 aydı (4-104). Yara yeri problemleri (21/63) ve reoperasyonlar (14/21) çoğunlukla eğitim düzeyi ve sosyoekonomik seviyesi düşük, yaşlı, psikososyal destek almayan gruptaydı. Sorunsuz grupta bu oran 18/42 idi. Protez kullanan hastaların uyum problemi yaşadıklarını ve yeterli destek alamadıklarını belirtti. Bunlardan 13 tanesi debrütman, flep, güdük revizyonu, seviye yükseltme, VAK gibi nedenlerle reopere edildi. Psikososyal destek alan hastalarımızda orteze uyumun daha iyi olduğunu gördük. Takiplerde destek alan grupta reoperasyon oranları düşüktü.

**Sonuçlar:** OOA geçiren hastalar geçici veya kalıcı düzeyde fonksiyonel yetersizlik yaşamaktadır. Bu hastalara psikososyal destek sağlanmasının, protez kullanımında uyum sürecini kolaylaştıracağını, sağkalıma katkıda bulunacağını düşünüyoruz. Kullanılan ortez-protezin uygunluğu, risk tayini ve lokal yara bakımı gibi konularda hastalara, serviste deneyimli bir hemşire tarafından eğitim verilmesi önemlidir. Amputasyonlar sonrası optimum sonuçları elde etmek için multidisipliner yaklaşımda, alanında uzmanlaşmış sağlık çalışanlarının uyum içerisinde çalışmaları ve hastaların bakım sürecine dahil edilmeleri gerekir. Multidisipliner yaklaşımda hedef hastaların ve sağlık personellerinin bilinçlendirilmesi, uzman ekipler ve standart protokollerle en uygun tedaviyi seçerek yaşam kalitesini hızlı ve etkin şekilde arttırmaktır. Özellikle çocuk hastaların yaşadığı sorunların erken dönemde belirlenmesi ve gerekli girişimlerin yapılması konusunda servis hemşirelerin öngörülerini ve yakın ilgilerinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## The Effects of Multidisciplinary Approach for Protection of Complication After Orthopedic Oncological Amputations

Mesut Mısırlıoğlu

Sağlık Bilimleri University Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Orthopedics and Traumatology Clinic

**Introduction and aim:** The improvements of cancer treatment increase the surveys ratio of patients recently. Orthopedic oncological amputations (OOA) are currently effective treatment methods for selected oncological cases. Functional disabilities occurred after OOA, lead some difficulties to adapt the normal life and cause many medicosocial and psychological problems. The recent developments in prosthetic orthosis technologies have enabled people to live a life almost normal. Wound healing problems due to chemotherapy-immunosuppressive therapy are frequently encountered in patients undergoing OOA. In these cases, adaptation of the stump to prosthesis is delayed, and lengthening the ambulation times and reoperations may occur. In order to overcome the complications, psychosocial preparation of the patients and obtaining the appropriate rehabilitation, multidisciplinary approaches are needed including the appropriate support and using appropriate wound care techniques by health professionals specialized in their subjects. These approaches affect the patient's healing process and life quality in a positive manner. In this study, we aimed to examine the problems and clinical outcomes of patients underwent oncological amputations in our clinic retrospectively. Thus, we aimed to contribute to the rehabilitation process and also emphasize the place of nursing and orthopedic clinic in the multidisciplinary team.

**Method:** The demographic data include cause and level of amputations, complications, psychosocial support status of 91 patients (43K / 58E) who underwent oncologic amputation in our clinic, between 2011-2019, were evaluated retrospectively. The patients were tried to be trained by an experienced team before and after the amputation.

**Results:** Sixty-three patients with a mean age of 47.4 (7-89) were included in this study. The most common cause of OOA's were osteosarcoma, squamous cell carcinomas, malign mesenchymal tumours, chondrosarcomas. Hand and foot phalanx-ray amputations, amputation above knee and hip disarticulation were most common amputation levels applied. The mean follow-up was 46 months (4-104). We encountered wound problems in 21 of 63 patients. Wound healing problems and reoperations were mostly in the groups with low educational and socioeconomic status, in the elderly, and groups who did not get psychosocial support (14/21). In the group without problems and complication, this ratio was 18/42. All of the patients using prosthesis declared that they had adaptation problems and did not get enough support during the preparation and adaptation process of prosthesis. Thirteen of them were reoperated due to reasons such as debridement, flap, stump revision or vacuum treatment. We have seen that the adaptation of the prosthesis was better in the patients who had taken psychosocial support. Reoperations were low in this group supported psychosocially during follow-up period.

**Conclusions:** Patients who underwent OOA's have been suffering from permanent or temporary functional disabilities. In our opinion; psychosocial support before and after the operation periods would facilitate the adaptation process to the prosthesis and contribute to the survive of patients. Patients should be educated and included in the care process by experienced nurse, in terms of the availability of using orthoses-prosthesis, risk and complication of operation and local wound care. In order to get optimum results after amputations, it is important that the multidisciplinary approach works together in harmony with the specialized oncologist, orthopedist, physiotherapist, psychiatrist, nurse, dietician, social study worker, prosthesis and family of the patients. The goal of multidisciplinary approach is to raise awareness of patients and healthcare personnel and increase the quality of life quickly and effectively by choosing the most appropriate treatment with the expert teams and standard protocols. We believed that predictions and close interests of the experienced nurses are important especially for early identification and treatment of the complication of the pediatric oncologic patients.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-69. Pediatrik Radyoterapi Uygulamalarında Anesteziden Kaçınma Yöntemleri: Tek Merkez Deneyimi

Özlem Topkaya, Asuman Kuşçu, Hande Sertkayay, Hale Başak Çağlar, Rashad Rzazade, Menekşe Turna,  
Mehmet Doğu Canoğlu, Esra Küçükorkoç

Anadolu Sağlık Merkezi

**Giriş ve Amaç:** Radyoterapi ağrısız ve acısız bir işlem olmasına rağmen çocukların sabit durması oldukça zordur. Doğru bir uygulama için sıkı bir immobilizasyon önemlidir. Pediatrik hastalarda tedavi planlama ve uygulamada immobilizasyon için genellikle sedasyon ya da genel anestezi çok istenmemekle birlikte sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak anestezinin maliyeti, süresi, uzun ya da kısa süreli sonuçları hakkında endişeler mevcuttur. Amacımız, kapsamlı bir ön tedavi danışmanlığı ile çocuk hastalarımızın konforunu arttırmayı ve korkularını azaltmayı sağlayabilecek çeşitli müdahaleler planlayarak anestezi/ sedasyondan kaçınmanın uygulanabilirliğini değerlendirmektir.

**Yöntem ve Bulgular:** 2017-2019 yılları arasında farklı endikasyonlarla tedavi alan yaşları 2 ile 9 arasında değişen 10 yaş altı 18 çocuk retrospektif olarak incelenmiştir. Radyoterapi, ortalama 5-6 hafta ve haftada 5 gün tedavi verilmesini ve her tedavi için tekrar anestezi/sedasyon vermeyi içerdiğinden, anestezi uygulama sayısı oldukça fazladır. Hasta/aile ile ortaklık yaparak anestezinin kısa ve uzun vadeli olası yan etkilerinden korunmak amacıyla radyoterapi planlama ve uygulama süreçleri boyunca anestezi kullanmaktan kaçınmaya çalışılmıştır. Anestezi uygulanma sıklığını azaltmak amacıyla; bir ön değerlendirme görüşmesi yapılmıştır. Görüşmede yapmaktan hoşlandığı şeyler, rahatlatan uygulamalar, sevdiği kahramanlar vb. öğrenilmiştir. Görüşme sonunda aile ile birlikte kişiye özel bir radyoterapi uygulama planı oluşturulmuştur.

Kişiselleştirilmiş uygulamalarımız;

- Immobilizasyon maskelerini boyayarak sevdiği kahramana dönüştürmek.
- Tedavi süresince istedikleri, sevdikleri müzikleri dinletmek.
- Cihazın bölümleri ve düğmeleri öğretilerek, başlama komutunun kendisi tarafından verilmesini sağlamak.
- Resimle ilgilenen çocuklarla birlikte resim yapıp sonrasında bu resimleri bölümümüzde sergilemek.
- Her fraksiyon sonunda ekip tarafından temin edilerek cihazın hastamıza küçük bir hediye vermesini sağlamak.

18 hastanın yaş ortalaması 5,7 (en küçük 2- en büyük 9) dir. Tanıları; beyin tümörü 11, baş boyun tümörü ve sarkomu 2, Ewing Sarkom 2, Hodgkin Lenfoma 1, böbrek tümörü 2'dir. 2-9 yaş arası 18 çocuk toplamda 366 tedavi günü boyunca tedavi edilmiştir. Fraksiyon sayısı ortalama 20,33 ( 3-33 fx) dür. 366 günün sadece 78 gününde 2-3 yaş aralığında sedasyon (%22) gerekmiş olup genel anestezi hiç verilmemiştir. Tedavi, % 94 (n:17) küratif amaçlı verilmiş, %78 baş boyun termoplastik maske ve %22 vakumlu yatak ile immobilizasyon edilmiştir. Tüm yaş aralığında 4 hasta sedasyon almıştır ( n:3, 2 yaş ve n:1, 3 yaş). Tedavi süresi boyunca %78 hasta sedasyon/anestezi almamıştır.

**Sonuç:** İnsan odaklı bakım anlayışımız çerçevesinde hastalar/ aileleri ile ortaklık ederek hastalarımızın %78'ne (n:14) anestezi/sedasyon uygulamaya gerek kalmadan iyi bir immobilizasyon ve konfor sağlanmıştır. Tedavi süresi kısaltılmış, tedavi maliyetleri düşürülmüş ve anesteziye bağlı gelişebilecek toksisitelerde elimine edilmiştir. Ön değerlendirme görüşmesinin tedavinin önemli bir parçası olduğu gösterilmiştir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Anesthesia Avoidance Methods in Pediatric Radiotherapy Applications: Single Center Experience

Özlem Topkaya, Asuman Kuşçu, Hande Sertkayay, Hale Başak Çağlar, Rashad Rzazade, Menekşe Turna, Mehmet Doğu Canoğlu, Esra Küçükorkoç  
Anadolu Health Center

**Introduction and aim:** Although radiotherapy is a painless procedure, it is very difficult for children to remain stable. Immobilization is important for correct treatment. Sedation or general anesthesia is often used for immobilization in pediatric patients in treatment planning and practice. However, there are concerns about the cost duration, and short - term results of anesthesia. Our aim, is to evaluate the feasibility of avoiding anesthesia / sedation by planning various interventions that can increase the comfort of our pediatric patients and reduce their fears with comprehensive pre-treatment counseling.

**Methods and Findings :** 18 children under 10 years of age ranging from 2 to 9 years of age treated with different indications between 2017-2019 were retrospectively analyzed. To reduce the frequency of anesthetize a pre-assessment interview was conducted. Things they like to do during the interview, comforting applications, heroes they love and etc have been learned. At the end of the interview, together a personalized radiotherapy application plan is formed with the family.

Personalized applications;

- Paint the immobilization masks and turn them into their favorite heros.
- To listen to the their favourite music during the treatment
- To teach the buttons of the device in some patients to ensure that the start command is given by self.
- To paint with those interested in painting and then exhibit these pictures in the clinic.
- Provides gifts by the device at the end of each fraction.

The mean age of the 18 patients were 5.7 (2-9) and treated for a total of 366 treatment days. The average number of fraction is 20.33 (3-33 fx). Only 78 days out of 366 days required sedation (22%) in the age of 2-3 years and general anesthesia was never given them. The 94% (n: 17) of the treatment was given for curative purposes, 78% was immobilized with head and neck thermoplastic mask and 22% was with vacuum bed. All age range four patients received sedation (n: 3, 2 years, and n: 1, 3 years). The 78% patients hasn't receiving sedation/anesthesia in the treatment period.

**Conclusion:** The 78% (n: 14) of our pediatric patients were provided with good immobilization and comfort without to need using anesthesia/sedation in partnership with our patients and their families according to our human-oriented care approach. The duration of treatment was shortened, treatment costs were reduced and anesthesia-induced toxicities were eliminated. Preliminary assessment interview has been shown to be an important part of treatment.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-70. Türkiye’de Radyasyon Onkoloji Hemşirelerinin Mevcut Durum Değerlendirmesi

<sup>1</sup>Fatma Gündoğdu, <sup>2</sup>Meryem Aras, <sup>3</sup>Cansu Çorak Çebi, <sup>4</sup>Özlem Topkaya, <sup>5</sup>Ülkü Saygılı, <sup>6</sup>Gülsüm Nihal Çürük, <sup>1</sup>Canan Keskin Gemici, <sup>7</sup>Burçin Karakılıç, <sup>2</sup>Yeter Soylu

<sup>1</sup>Özel Ankara Güven Hastanesi

<sup>2</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Amerikan Hastanesi

<sup>4</sup>Anadolu Sağlık Merkezi

<sup>5</sup>Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

<sup>6</sup>İzmir Ekonomi Üniversitesi

<sup>7</sup>Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırma ülkemizde radyasyon onkoloji ünitelerinde çalışan hemşirelerin mevcut durumunu değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlarla mevcut durumun saptanması, sorunların belirlenmesi, sorunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi ve ileriye yönelik çalışmaların yapılması planlanmıştır.

**Yöntem:** Türkiye genelindeki bütün radyasyon onkoloji ünitelerinde çalışan hemşireler evreni oluşturmuştur. Çalışmamızda örneklem seçimine gidilmemiş tüm hemşirelere ulaşılması hedeflenmiş, çalışma anketi doldurmayı kabul eden 42 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmış olan veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formu hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki bilgileri, çalıştıkları merkezdeki rol ve sorumlulukları, yönetmekte zorlandıkları yan etkiler ve eğitim ihtiyaçlarına yönelik toplam 27 sorudan oluşmuştur. Veriler bilgisayar ortamında SPSS programı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 35±8,2 (min:24,max:52) olup, %80.9’unun lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %21,4’ünün yönetici hemşire, %50.0’ının klinik hemşiresi, %21,4’ünün poliklinik hemşiresi, %7,1’inin vaka yönetim hemşiresi olarak çalıştığı, hemşirelikte hizmet yılının ortalama 13.8±9.5 (min:1, max:35) olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda Türkiye genelinde toplam 11 ilde bulunan radyoterapi merkezlerinde çalışan hemşirelere ulaşılmış olup büyük çoğunluğu İstanbul (% 39.0) ve Ankara (%31.0) oluşturmuştur. Hemşirelerin %31.0’ının eğitim ve araştırma hastanesindeki, % 28.6’nın üniversitelerdeki, %26.2’sinin özel hastanelerdeki ve 14,3’ünün özel merkezlerdeki radyoterapi birimlerinde çalıştığı saptanmıştır. Çalışmamızda hemşirelerin %69.0’ı radyoterapi (RT) alanında yan etki yönetiminin hemşirelerin sorumluluğunda olması gerektiğini ifade etmiştir. RT’ye bağlı gelişen yan etkilerin değerlendirilmesinde hemşirelerin %23.8’i NCI (National Cancer Institute) toksisite skalası, %23.8’i RTOG (The Radiation Therapy Oncology Group) toksisite skalası kullandığını, %14,3’ü NCI ve RTOG toksisite skalasından farklı bir skala kullandıklarını, %38.1’i ise yan etkilerin değerlendirilmesinde herhangi bir değerlendirme kriteri kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin sadece %26.2’si yan etkileri bilgisayar ortamında takip ettiklerini bildirmişlerdir. Hemşirelerin %50.0’ı yorgunluğu, %42.9’u cilt reaksiyonlarını, %38.1’i bulantı-kusmayı ve ağrıyı, %33.0’ı ağız kuruluğunu, %33.3’ü özefajiti ve %31.0’ı mukoziti yönetmekte hiç zorlanmadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşirelerin % 57.0’ı RT ile ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını, onkoloji hemşireliği derneği radyasyon onkoloji hemşireliği çalışma komisyonundan beklentilerinin %90,5 oranında radyoterapi ve yan etkilerine yönelik rehberlerin geliştirilmesi, % 78.6 oranında hemşirelere eğitim programı düzenlenmesi ve % 73.8 oranında radyoterapi üniteleri ile araştırma yapılması olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin % 64.3’ünün onkoloji hemşireliği derneği radyasyon onkoloji hemşireliği çalışma komisyonunda rol almak istediği saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızda radyasyon onkolojisinde çalışan hemşirelere yönelik yan etki yönetimi rehberlerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu, bu alanda çalışan hemşirelerin yarısından fazlasının mesleki gelişimleri için onkoloji derneği ile çalışmak istedikleri belirlenmiştir. Çalışma sonucumuza göre onkoloji hemşireliği derneği radyasyon onkoloji hemşireliği çalışma komisyonu olarak RT’ye yönelik yan etki yönetimi rehberi geliştirilmesine öncelik vermeyi, araştırmaların yapılması ve eğitimlerin planlanmasını önermekteyiz.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-71. Onkoloji Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Demografik Farklılıklarının, Yaşam Doyumları ve Aile Aidiyetleri Üzerine Karşılıklı Etkileri

Mesut Mısırlıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

**Amaç:** İnsanların yaşamlarında mutlu olabilmeleri ve yaşamlarının bir anlam kazanabilmesi için sahip olmaları gereken temel unsurların başında yaşam doyumları (YD) ve aile aidiyetleri (AA) gelmektedir. AA ve YD yüksek kimselerde suça yönelim daha az, özbakımları yüksektir. Sağlık sektöründe çalışanların psikososyal durumlarının, hasta bakımı ve tedavisini etkileyebileceği bir gerçektir. Hemşireler sağlık personelleri içerisinde, hastayla en yakın ve yoğun bir ilişki içinde olan sağlık personelleridir. Çalışmamız, sağlık hizmetinin önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelerinin AA ve YD'lerinin sosyodemografik veriler ışığında incelendiği, ilişki modelinde bir araştırmadır. AA konusunda yeterli sayıda çalışma bulunmaması nedeniyle, çalışmamızın önemli olduğunu düşünüyoruz. AA ve YD yüksek olan kimselerin yaşama daha iyi tutunup, daha başarılı olduklarını bilmemizden ötürü, hemşirelerimizin YD ve AA'lerini belirleyerek bu konuda hastane idaresinin ve çalışanların daha iyi neler yapabileceğini belirlemeyi amaçladık.

**Metod:** Çalışma popülasyonu 3. basamak onkoloji hastanesinde çalışan kendi isteğiyle anketimize katılmak isteyen gönüllü hemşireler tarafından rastgele oluşturuldu. 2019 yılında yapılan prospektif anket çalışması için etik kurulu onayı alındı. Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaş, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum, kronik hastalık, kardeş ve çocuk sayısı gibi demografik verileri, AA'leri ve YD'leri ölçekte belirlenen sorular ışığında değerlendirildi. Aktif çalışan hemşireler tarafından toplam 136 adet anket doldurulmuş ve eksik veya gerekli özenin gösterilmediği 42 tanesi çalışma dışı tutulmuştur. Veri toplama araçları olarak Mavili(AA) ve Diener(YD) tarafından geliştirilen özbildirim ölçekleri kullanılmıştır. Sonuçların istatistiksel olarak analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** AA'nın her iki alt grubu ve YD arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görüldü. Evli olanlarda boşanmış olanlara göre, çocuk sayısı > 2 olanlarda az olanlara göre, aile geliri yüksek olanlarda düşük olanlara göre, ailesinde veya kendisinde kronik hastalığı olmayanlarda olanlara göre AA ve YD daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmada popülasyonunun 94 kişiyle sınırlanmış olması zaman ve sağlık personelinin iş yükleri nedeniyle bir kısıtlılıktır. Sonuçlarımız literatür bilgileriyle uyumludur.

**Sonuçlar:** Günümüzde giderek zorlaşan şartlarda rekabet avantajı sağlamak için kurumların insan kaynaklarının önemi gün geçtikçe artmaktadır. Hemşirelerin YD ve AA'lerinin yükselmesi, hasta bakımı ve sonuçlarını olumlu yönde etkilemesi beklenmektedir. Çünkü AA ve YD yüksekliğinin, sağlık personelinin anlam dünyasını güçlendirici etkisinin, hastalarımıza da yansıtacağına inanıyoruz. Hemşireler açısından YD ve AA'nin yükselmesi, bireysel ve toplumsal sorumluluk bilincinin gelişmesi, özgüvenin artması, duyarlılık gelişmesi, ev ve iş hayatındaki enerjilerinin artması bakımından önemlidir. Hemşirelerin çalışma hayatını ve sosyal hayatını etkileyebilecek ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimler karşılanmalıdır. Hemşirelerde meslek içi eğitim, karşılıklı iletişim ve benzeri etkinliklere yer verilerek kendilerini daha iyi hissetmelerine ve mesleklerini daha iyi uygulayabilmelerine yardımcı olmak gerektiği kanaatindeyiz.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Mutual Effects of Demographic Differences of Nurses Working in Oncology Hospital on Life Satisfaction and Family Belongings

Mesut Mısırlıoğlu

Sağlık Bilimleri University, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital,  
Orthopedics and Traumatology Clinic

**Introduction (Aim):** Life satisfaction (LS) and family belonging (FB) is one of the basic factors that people should have in order to be happy and gain meaning in their lives. Persons with high FB and LS had less inclination to crime and higher self-care. It is a fact that psychosocial status of healthcare workers as nurses may affect patients care and treatment. Nurses have closest and most intense relationship with patients among the health personels. This study is a relational screening survey model in which FB and LS of nurses, constitute an important part of health care, are compared with the sociodemographic data. We think that this study is important because there are not enough studies on FB. Since we know that those who have high FB and LS, are being better to the challenges of life and more successful, we aimed to determine what our hospital management and employees can do better things about nurses work and living conditions by identifying the FB and LS of our nurses.

**Method:** The study population was randomly selected by volunteer nurses working currently in 3rd stage oncology hospital, were willing to participate in our questionnaire. Ethics committee approval was received for the prospective study conducted in 2019. FB and LS of the nurses participated in the study were evaluated and compared with the demographic data such as age, educational status, marital status, economic status, chronic illness, number of siblings and number of children specified in our questionnaire. Total 136 questionnaires were filled and written by active working nurses and 42 of them were excluded from the study due to incomplete or insufficient care. Data collection tools were developed by Mavili (FB) and Diener (LS) scales. The results were analyzed statistically.

**Results:** There was a significant and positive relationship between LS and FB with both subgroups. FB and LS were found to be higher and statistically significant in married nurses than divorced ones, in having children more than 2 than having children less than 2, in those with a high family income than those with a low income, in having no chronic disease than having herself or in her family. The study population was limited to 94 nurses due to workload of health personnel and incorrectly written questionnaires. Our results are consistent with the literature. The limitation of the study population to 94 people is a limitation due to time and workload of health personnel.

**Conclusions:** Nowadays, the importance of human resources of institutions is increasing day by day in order to provide competitive advantage in difficult conditions. It's expected that increased LS and FB of nurses will positively affect patient care and outcomes. Because we believe that the effect of increased FB will strength the meaning of life and world for health personnel. Thus, will be reflected to our patients. The increased level of LS and FB of active working nurses, are important for development of individual and social responsibility awareness, for increasing self-confidence and for development of sensitivity. It is important in terms of increasing energy in home and business (hospital) life. Economic, psychological and social needs that may affect nurses' working and social life, should be provided. We believe that it is necessary to help nurses to feel better and to practice their occupations by providing in vocational training, mutual communication and similar activities.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-72. Karaciğer Kanserlerinde Güncel Tedavi Yöntemleri Ve Hemşirelik Bakımı

Bediye Öztaş<sup>1</sup>, Muharrem Öztaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Medipol Üniversitesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kansere insidansı dünya çapında hızlı bir şekilde artış göstermektedir. GLOBOCAN 2018 verilerine göre karaciğer kanseri insidansı % 4.7 iken mortalite oranı %8.2 dir. Bu derlemenin amacı karaciğer kanserlerinin tedavisindeki güncel yöntemleri ve hemşirelik bakımına ilişkin uygulamaları incelemektir.

**Yöntem:** Karaciğer kanserlerine ilişkin yayınlanan makaleleri belirlemek için Web of Science, Medline, Pub Med, Clinical Key, Google Scholar, ULAKBİM elektronik veri tabanları kullanılmıştır. 2009-2019 yılları arasında yayınlanan makaleler 'karaciğer, kanser, tedavi, hemşirelik bakımı' anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Derleme, sistematik derleme ve randomize kontrollü çalışmaları içeren yayınlar incelenmiştir.

**Bulgular:** Karaciğer, birbirinden farklı birçok hücre ve damar yapısına sahip karmaşık bir organdır. Literatüre göre belirlenmiş risk faktörleri; hepatit B ve C enfeksiyonları, HIV enfeksiyonu, alkol, karaciğer yağlanması, diyabet, obezite, sigara, siroz, aflatoksin ve karaciğerin metabolik hastalıklarıdır. Karaciğer primer malign tümörleri; en sık görülen hepatosellüler karsinom başta olmak üzere kolanjiokarsinom, hepatoblastom, primer skuamöz hücreli karsinom, leiomyosarkom, rabdomiyosarkom, fibrosarkom, liposarkom, Schwannom, angiosarkom, epitelioid hemanjiyoendotelioma lenfomadır. Hastaların genel durumu, tümörün dağılımı, girişim sonrası kalan karaciğer volümü ve yapılacak girişimlerin hastanın sağ kalım durumuna katkısına göre hastaya en uygun tedavi seçeneği belirlenir. Uygulanan tedavi yöntemleri; cerrahi tedavi başta olmak üzere, kemoterapi, kemoembolizasyon, radyoembolizasyon, karaciğerin yeterli hacime ulaşmasını sağlamak amacıyla yapılan uygulamalar (portal ven embolizasyonu, portal ven ligasyonu, ALPPS=Associating liver partititon and portal vein ligation for staged hepatectomy) ve transplantasyondur. Hastaların cerrahi güvenlik listeleri doğrultusunda işlemlere hazırlığı, işlem sırasında hasta güvenliği kapsamında tüm önlemlerin alınması, işlem sonrasında ağrı kontrolü (farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı), enfeksiyon kontrolü (kanıta dayalı uygulamalar kapsamında), komplikasyonların dikkatli takibi (karaciğer yetmezliğine ilişkin karaciğer enzimleri ve koagülasyon parametrelerinin takibi, kanama ve safra kaçağı yönünden dren takibi) hemşirelik bakımında önemli yer tutar.

**Sonuç:** Hemşirelerin, karaciğer tümörlerinde uygulanan tüm tedavi yöntemlerine ilişkin bilgileri olmaları gerekmektedir. Standart hemşirelik bakımına ek olarak bireyselleştirilmiş hasta bakımını vermelerinin, hasta sonuçlarına pozitif katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Current Treatment Methods and Nursing Care in Liver Cancer

Bediye Oztas<sup>1</sup>, Muharrem Oztas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Medipol University, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Gulhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

**Introduction and Aim:** The incidence of cancer is rapidly increasing worldwide. According to GLOBOCAN 2018 data, the incidence of liver cancer is 4.7% and the mortality rate is 8.2%. The aim of this review is to examine the current methods in the treatment of liver cancers and nursing care.

**Method:** To determine the published articles on liver cancer, Web of Science, Medline, Pub Med, Clinical Key, Google Scholar, ULAKBIM electronic databases were used. Articles published between 2009-2019 were searched using the keywords 'liver, cancer, treatment, nursing care'. Review, systematic review and randomized controlled trials were reviewed.

**Results:** The liver is a complex organ with many different cells and vessels. Risk factors determined according to the literature; hepatitis B and C infections, HIV infection, alcohol, fatty liver, diabetes, obesity, smoking, cirrhosis, aflatoxin and metabolic diseases of the liver. Primary malignant tumors of the liver; the most common hepatocellular carcinoma, cholangiocarcinoma, hepatoblastoma, primary squamous cell carcinoma, leiomyosarcoma, rhabdomyosarcoma, fibrosarcoma, liposarcoma, Schwannoma, angiosarcoma, epithelioid hemangioendothelioma lymphoma. The most appropriate treatment option is determined according to the general condition of the patients, the distribution of the tumor, the volume of liver remaining after the intervention and the contribution of the interventions to the survival of the patient. Used treatment methods; Surgical treatment, chemotherapy, chemoembolization, radioembolization, applications to ensure that the liver reaches a sufficient volume (portal vein embolization, portal vein ligation, ALPPS = Associating liver partition and portal vein ligation for staged hepatectomy) and transplantation. Preparation of the patients in accordance with surgical safety lists, taking all precautions in the context of patient safety during the procedure, pain control after the procedure (use of pharmacological and non-pharmacological methods), infection control (with in the scope of evidence-based practices), careful monitoring of complications (liver enzymes and coagulation parameters related to liver failure) follow - up, bleeding and drainage follow - up) plays an important role in nursing care

**Conclusion:** Nurses should be familiar with all treatment modalities for liver tumors. In addition to standard nursing care, individualized patient care is considered to contribute positively to patient outcomes.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-73. Akut Miyeloid Lösemili Bir Bireyin Hemşirelik Bakımında Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktiviteleri Modelinin Kullanılması: Olgu Sunumu

Gökhan Sezgin<sup>1</sup>, Gizem Arslan<sup>1</sup>, Funda Sofulu<sup>1</sup>, Elif Ünsal Avdal<sup>2</sup>, Berna Nilgün Özgürsoy Uran<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye

Akut lösemiler, olgunlaşma ve farklılaşma özelliğini kaybetmiş hematopoetik hücrelerin kontrolsüz çoğalması ve bu hücrelerin kemik iliği ya da diğer organları doldurması sonucu normal kan yapımının baskılandığı malign bir hastalıktır. Akut lösemiler köken aldıkları hücreye göre akut lenfoblastik lösemi ve akut myeloid lösemi olmak üzere ikiye ayrılır. Akut myeloid lösemi granülositik, eritroid, megakaryositer veya monositer serilerin herhangi birinden kaynaklanan ya da karma şeklinde görülebilirler. AML, çocuklarda akut lösemilerin %15-20 ve yetişkinlerde %80'ini oluşturur. AML yaşla birlikte artış gösterir, 60-65 yaşlarında pik yapar. Roper-Logan-Tierney Yaşam Aktiviteleri Modeli, günlük yaşam aktivitelerine dayanan hemşirelik bakımı teorisi. Model Birleşik Krallık'ta, özellikle kamu sektöründe yaygın kullanılmaktadır. Roper-Logan-Tierney Yaşam Aktiviteleri Modeli 5 öğeden oluşmaktadır: Yaşam aktiviteleri, Yaşam süresi, Bağımlılık/Bağımsızlık süreci, Yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler, yaşamın bireyselleştirilmesidir. Sağlık Bakımı Sisteminin tüm hizmet alanlarına entegre edebilen ve hümanist ve bütüncül bir yaklaşımla birey merkezli bakımı ele alan bu model, bakımda bireyin katılımını öngörmektedir. Hemşire hastanın günlük yaşam aktivitelerinde nispi bağımsızlığını ve bağımsızlık potansiyelini değerlendirmek için modeli kullanır. Hastanın bağımsızlığı, tam bağımlılıktan tam bağımsızlığa kadar değişen bir sürekliliğe bakar. Bu, hemşirenin hangi müdahalelerin daha fazla bağımsızlığa yol açacağı yanı sıra halen mevcut olan herhangi bir bağımlılığı telafi etmek için devam eden desteğin gerekli olduğunu belirlemesine yardımcı olur. Bu olguda 32 yaşında akut myeloid lösemi tanısı almış erkek hastanın yüksek doz kemoterapiye bağlı yaşadığı yan etkiler, gerçekleştiremediği bağımsız rolleri hemşirelik bakımında Roper-Logan-Tierney Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne göre ele alınmıştır.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Use of the Life Activities Model of Roger, Logan and Tierney in Nursing Care of an Individual with Acute Myeloid Leukemia: Case Report

Gökhan Sezgin<sup>1</sup>, Gizem Arslan<sup>1</sup>, Funda Sofulu<sup>1</sup>, Elif Ünsal Avdal<sup>2</sup>, Berna Nilgün Özgürsoy Uran<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Izmir Katip Celebi University Institute of Health Sciences Internal Medicine Nursing, Izmir, Turkey

<sup>2</sup> Izmir Katip Celebi University Faculty of Health Sciences Internal Medicine Nursing, Izmir, Turkey

Acute leukemia is a malignant disease in which normal blood production is suppressed as a result of the uncontrolled proliferation of hematopoietic cells that have lost their maturation and differentiation characteristics and that these cells fill bone marrow or other organs. Acute leukemias are divided into two groups as acute lymphoblastic leukemia and acute myeloid leukemia according to the cell from which they originate. Acute myeloid leukemia may be caused by either granulocytic, erythroid, megakaryocyte, or monocytic series, or mixed. AML accounts for 15-20% of acute leukemia in children and 80% in adults. AML increases with age and peaks at the age of 60-65. The Roper-Logan-Tierney Living Activities Model is a theory of nursing care based on daily living activities. The model is widely used in the UK, especially in the public sector. Roper-Logan-Tierney Living Activities Model consists of 5 elements: Life activities, Life time, Dependence / Independence process, Factors affecting life activities, individualization of life. This model, which integrates the Health Care System into all service areas and addresses individual-centered care with a humanistic and holistic approach, envisages the participation of the individual in care. The nurse uses the model to assess the patient's relative independence and potential for independence in daily living activities. The patient's independence looks at a continuum that ranges from complete dependence to complete independence. This helps the nurse to determine which interventions will lead to more independence, as well as continuing support to compensate for any dependence that is currently in place. In this case, a 32-year-old male patient diagnosed with acute myeloid leukemia and the side effects of high dose chemotherapy and independent roles that he could not perform were evaluated according to Roper-Logan-Tierney Living Activities Model in nursing care.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## OP-74. Multiorgan Metastazı Olan Hastada Watson İnsan Bakım Modeli ile Hemşirelik Yönetimi: Olgu Sunumu

Gizem Arslan<sup>1</sup>, Funda Sofulu<sup>2</sup>, Berna Nilgün Özgürsoy Uran<sup>2</sup>, Yasemin Tokem<sup>2</sup>, Elif Ünsal Avdal<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

<sup>2</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Hemşireler multiorgan metastazları olan hastaların bakımında ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde oldukça etkin bir role sahiptirler. Hemşirelik bakımı, bakım davranışlarının kullanılması ve bu davranışların hastalar tarafından algılanmasıyla etkili olabileceği belirtilmiştir. Bakımda hasta sonuçlarını iyileştirmek, hastane yatışlarını, hastanede kalış süresini, maliyeti ve mortaliteyi azaltmak, hastaya bütüncül yaklaşım amaçlanmaktadır. Multiorgan metastazları olan kanser hastalarında tedaviye uyumu sağlamanın ve hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesindeki en iyi yol hasta-hemşire iş birliği ile hastalık yönetimi yaklaşımıdır. Böyle bir yaklaşım için de hemşireler girişimlerini uygulamak için çeşitli modelleri kullanabilmektedirler. İnsan bakım modeli hemşirelik mesleğinin özünü çok iyi yansıtması ve insan odaklı olması nedeniyle son dönemlerde kullanılan, bakım veren ile bakım alan arasındaki kişilerarası bakımı uygulanabilir hale getiren bir modeldir. Model, bakım-iyileşme süreci ile hemşireliğin bakım kavramına önemli bir vurgu yapmaktadır.

**Olgu ve Sonuç:** Bu olgu sunumumuzda; primer kanser nedeni bilinmeyen ve multiorgan metastazı olan, gözde kızarıklık nedeniyle hastaneye başvuruda bulunan hastanın Watson'ın insan bakım modeline göre açıklanmış ve bakım süreci oluşturulmuştur. Gözde kızarıklık oluşan, şikayetleri progrese olarak ödem, gözde hareket kısıtlılıkları ve görme kaybı başlayan 47 yaşındaki erkek hastada insan bakım modeli kapsamındaki iyileştirme süreçleri kullanılarak gereksinimleri belirlenerek karşılanmıştır.

## Nursing Management of Watson's Human Caring Model in a Patient with Multiorgan Metastasis: A Case Report

Gizem Arslan<sup>1</sup>, Funda Sofulu<sup>2</sup>, Berna Nilgün Özgürsoy Uran<sup>2</sup>, Yasemin Tokem<sup>2</sup>, Elif Ünsal Avdal<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

<sup>2</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

**Introduction and purpose:** Nurses play an active role in the care of patients with multiorgan metastasis and in improving their quality of life. It is stated that nursing care can be effective by using care behaviors and perceiving these behaviors by patients. It aims to improve patient outcomes in care, reduce hospitalizations, length of hospital stay, cost and mortality and provide holistic approach to the patient. In cancer patients with multiorgan metastasis, the best way to improve adherence to treatment and improve the patient's quality of life is patient-nurse collaboration and disease management approach. For this approach, nurses can use various models to implement their interventions. The human care model is a model that is used recently because it reflects the essence of the nursing profession very well and is human-oriented and makes interpersonal care applicable between the caregiver and the caregiver. The model emphasizes the care-healing process and nursing care concept.

**Case and Conclusion:** In this case report; The patient was admitted to the hospital due to redness of the eye with multiorgan metastasis of unknown primary cancer and was explained according to Watson's human caring model. A 47-year-old male patient with redness in the eye, complaints on the basis of edema, limitation of movement in the eye and visual loss began and the needs were met by using the improvement processes within the scope of human care model.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-75. Türkiye’de Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesi İle İlgili Yapılan Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi: Bir Sistemik Derleme

Funda Sofulu<sup>1</sup>, Gökhan Sezgin<sup>2</sup>, Gizem Arslan<sup>2</sup>, Berna Nilgün Özgürsoy Uran<sup>1</sup>, Elif Ünsal Avdal<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

<sup>2</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

**Giriş:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi (WHOQOL) çalışma grubu 1993 yılında yaşam kalitesini, bireyin içinde yaşadığı kültürel değerler sistemi ve kendi beklentileri açısından yaşamdaki durumu ile ilgili algısı olarak tanımlamıştır. DSÖ’nün bu tanımı fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler, ruhsal özellikler olmak üzere altı alanı içermektedir. 21. yüzyılda ülkelerin gelişmişlik düzeyi, ekonomik ve askeri güç ile değil “Yaşam Kalitesi” ile ifade edilmektedir. Kanser tedavisinde kullanılan tedavi yöntemleri hastanın yaşam süresini uzatmakla beraber yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşam kalitesi sağlık bakım profesyonelleri açısından; girişim ve tedavilerin değerlendirilmesinde, klinik gidişe karar vermede artarak önem kazanan bir kavram olmuştur. Hemşireler bütüncül ve empatik bir yaklaşımla; hastaları fiziksel ve psikososyal yönden destekleyerek, eğiterek, danışmanlık yaparak yaşam kalitelerini artırabilirler.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, kanser hastalarında yaşam kalitesi ile ilgili yapılan lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi kapsamında hemşirelik alanında yapılmış tez çalışmalarını tanımlamak ve bu tezlerden elde edilen verileri sistematik biçimde incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Yüksek öğretim kurumu tez tarama veri tabanından ‘kanser’, ‘yaşam kalitesi’, ‘onkoloji’ ve ‘kemoterapi’ anahtar kelimeleri kullanılarak 1 Ekim 2009 – 1 Ekim 2019 arasında hemşirelik alanında yapılan yüksek lisans ve doktora tezleri taranmıştır. Ulaşılan, son on yılda Türkiye’de yapılmış, yayın dili Türkçe/İngilizce, yayınlanmış ve tam metni bulunan 19 makale incelenmiştir.

**Sonuç:** Konu ile ilgili çalışmaların sistematize edilmesi sonucu kemoterapi alan kanser hastalarında kemoterapinin yaşam kalitesini etkilediğine dair kanıtlara ulaşılmıştır.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Chemotherapy in Cancer Patients Receiving Rreatment in Turkey Examination of Graduate Theses Related To Quality Of Life: A Systematic Review

Funda Sofulu<sup>1</sup>, Gökhan Sezgin<sup>2</sup>, Gizem Arslan<sup>2</sup>, Berna Nilgün Özgürsoy Uran<sup>1</sup>, Elif Ünsal Avdal<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

<sup>2</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

**Introduction:** The World Health Organization (WHO) Quality of Life (WHOQOL) working group defined quality of life in 1993 as an individual's perception of the state of life in terms of its cultural values system and its own expectations. This definition of WHO includes six areas: physical health, psychological status, level of independence, social relations, environmental characteristics, and psychological characteristics. The level of development of countries in the 21st century is not expressed by economic and military power but by "Quality of Life. Although the treatment methods used in the treatment of cancer prolong the life of the patient, it affects the quality of life negatively. Quality of life in terms of health care professionals; has become an increasingly important concept in the evaluation of interventions and therapies and in deciding the clinical course. Nurses with a holistic and empathetic approach; they can improve their quality of life by supporting, educating and counseling patients physically and psychosocially.

**Objective:** The aim of this study was to define the thesis studies conducted in the field of nursing within the scope of the postgraduate thesis studies on quality of life in cancer patients and to examine the data obtained from these theses systematically.

**Method:** Master's and PhD in nursing from October 1, 2009 to October 1, 2019 using the keywords kanser 'cancer', 'quality of life', oncology and 'chemotherapy' from the research database of higher education institutions. thesis. Made in Turkey in the last decade, broadcasting language Turkish / English, published and examined 19 articles in full text.

**Conclusion:** As a result of the systematization of the related studies, evidence has been obtained that the effect of chemotherapy on quality of life in cancer patients receiving chemotherapy.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-76. 65 Yaş ve Üzeri Hematolojik Onkoloji Hastalarının Kırılgnlık Düzeyleri

Esra Atakul<sup>1</sup>, İmatullah Akyar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kemik İliği Transplant Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Araştırma 65 yaş ve üzeri hematolojik onkoloji tanısı almış hastaların kırılgnlık düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmış, yaşlı hastalarda kırılgnlık prevalansı ve yaşlı hastaların özellikleri ile kırılgnlık arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı dizayndaki bu çalışma 65 yaş ve üzeri, hematolojik kanser tanısı ile onkoloji hastanesinin poliklinik ve kliniklerinde tedavi gören 90 yaşlı hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler “Hasta Tanıtım Formu” ve “Edmonton Kırılgnlık Ölçeği” ile toplanmıştır. Edmonton Kırılgnlık Ölçeğine göre hastalar kırılgn değil (0-4), görünürde savunmasız (5-6), hafif kırılgn (7-8), orta derecede kırılgn (9-10) ve şiddetli kırılgn (11-17) olarak değerlendirilmiştir. Veriler Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis, Ki Kare, lojistik regresyon testleri ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Kırılgnlık prevalansı (hafif, orta ve şiddetli) %42.2 ve “görünürde savunmasız” kırılgnlık % 60; ölçek puan ortalaması  $5.59 \pm 3.13$  olarak bulunmuştur. 75 yaş ve üzeri, 4 çocuğu sahibi, lösemi tanısı olan, tanı süresi 2 yıl ve uzun araştırmaya klinikten alınan hastalarda kırılgnlık düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kadın olma ve çalışmama yüksek kırılgnlık; multipl miyelom tanısı düşük kırılgnlık riski ile ilişkili bulunmuştur.

**Sonuç:** Yaşlı hastalarda kırılgnlık prevalansı yüksektir. Kadın ve çalışmayan hastalar kırılgnlık açısından yüksek risk altındadır. Hematolojik kanserli yaşlı hastaların kırılgnlık özelliklerinin kapsamlı geriatrik değerlendirme ve kırılgnlık taraması ile belirlenmesi hemşirelik bakımının planlanmasında bu verilerin göz önüne alınması önerilmektedir.

\*Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında tamamlanan bu çalışma *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* dergisinde (2019, 6(1):43-49) yayınlanmıştır.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Frailty Levels of 65 and Older Hematological Oncology Patients

Esra Atakul<sup>1</sup>, İmatullah Akyar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kemik İliği Transplant Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Introduction & Aim:** This descriptive study aimed to determine the frailty levels of geriatric hematologic oncology patient and assessed the association between older patients' characteristics and frailty.

**Methods:** Sample of study was 90 patients aged 65 and older, diagnosed with hematologic oncology disorder, hospitalized in hematologic oncology clinic and admitted to outpatient clinic at an education and research hospital in Ankara, Turkey. Patient data sheet and Edmonton Frailty Scale were used for data collection. Frailty was assessed with Edmonton Frailty Scale as not frail (0–4), apparently vulnerable (5–6), mildly frail (7–8), moderately frail (9–10), and severely frail (11–17). Data were analyzed with the Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis, Ki Square and logistic regression.

**Results:** The prevalence of frailty (mild, moderately, and severely) was 42.2%, and “apparently vulnerable” frailty was 60%. The mean scale score was  $5.59 \pm 3.13$ . Frailty was more prevalent in patients who were  $\geq 75$  years of age, had  $\geq 4$  children, were diagnosed with leukemia, and were diagnosed for  $\geq 2$  years. Female gender and unemployment were factors associated with a high risk of frailty. A diagnosis of multiple myeloma was associated with a low risk of frailty.

**Conclusion:** The prevalence of frailty was high in older patients. Female and unemployed patients were at high risk for frailty. Results highlighted the need for comprehensive geriatric assessment and frailty screening to determine the frailty characteristics of older patients with hematologic cancer, as well as to base nursing care.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-77. Hemşirelik Öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Ecenur Balkan Mercan

Düzce Atatürk Devlet Hastanesi

Onkoloji hastalarında sık kullanılan port kateter uygulamasında, kateter bakımından primer olarak hemşireler sorumludur, bakımın planlı ve sistematik yönetimi önemlidir.

**Amaç:** Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı olarak planlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, İstanbul ili Avrupa Yakası'nda bulunan bir vakıf üniversitesinin Hemşirelik Yüksekokulu 2. , 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden 248 öğrenci ile yapıldı. Veriler kurum izni ve etik kurul onayı alınarak anket formu ile toplandı. Anketler SPSS 16.0 programı kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarının 1 ile 26 arasında değiştiği, bilgi formu puan ortalamasının  $15,49 \pm 5,722$  olduğu tespit edildi. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, hemşirelik öğrencilerin eğitim gördükleri sınıfa göre, mezun oldukları lise türüne göre, mesleğini isteyerek tercih etme durumuna göre, akademik başarısına göre, port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre, port kateter uygulamasında hemşirelerin sorumluluklarını bilme durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

**Sonuç:** Hemşirelik eğitimi sürecinde port kateter ile ilgili bilgi ve uygulamaların geliştirilmesi, klinik alanda port kateter ile ilgili çalışmaların yapılması ve çalışma önerilerinin rehber alınması yönünde önerilerde bulunuldu.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Evaluation of Nursing Students' Knowledge on Port Catheter Implementation

Ecenur Balkan Mercan

Düzce Atatürk Hospital

In port catheter implementations commonly used in oncology patients, nurses are primarily responsible for the care of catheter, and a well-planned and systematic management is essential.

**Objective:** This study has been designed to be descriptive in order to assess the knowledge level of nursing students on port catheter implementations.

**Materials and Methods:** The study was carried out with 248 2nd, 3rd and 4th grade students of a private university's nursing school located on the European side of Istanbul. Data were collected using a questionnaire; permission of the institution and the approval of the ethics committee were taken. Questionnaires were evaluated using SPSS 16.0 software.

**Results:** It was found that the Evaluation Form for Knowledge Level on Port Catheter Implementation scores varied between 1 and 26, with the knowledge form average score of  $15.49 \pm 5.722$ . The Evaluation Form for Knowledge Level on Port Catheter Implementation scores were found to be statistically significant in terms of seniority at university, type of high school the students graduated from, whether they voluntarily opted for the nursing profession, the students' academic success, the students' knowledge on port catheter implementations, and their awareness on the responsibilities of nurses on port catheter implementations.

**Conclusion:** Some recommendations were made on improving students' knowledge and practices about port catheter in the course of nursing education, carrying out clinical practices with port catheter, and drawing guidelines from these recommendations.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-78. Mide Kanseri Olan Hastaya Henderson Hemşirelik Kuramı'na Göre Yaklaşım: Olgu Sunumu

Yasin Aksoy<sup>1</sup>, Gizem Arslan<sup>1</sup>, Yasemin Tokem<sup>2</sup>, Berna Nilgün Özgürsoy Uran<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Mide kanseri yaş ile sıkı ilişkilidir. Sıklıkla 5. ve 7. dekatlar arasında ve düşük sosyoekonomik gruplarda ortaya çıkar. Hastalığın insidansının yüksek olduğu ülkelerde hastalık daha erken yaşlarda pik yapar ve daha düşük risk alanlarında da görülür. Genel olarak erkeklerde kadınlara göre çok daha sık görülür. Günümüzde mide kanserinin neden olduğu net değildir. Bazı risk faktörleri tanımlanmıştır. Risk faktörü kanser oluşum riskini artırır fakat riskin olması tek başına kanser oluşumu için yeterli değildir. Bu risk faktörlerine sahip hastaların çoğunda hiçbir zaman gelişmezken, hiçbir risk faktörüne sahip olmayan bazı hastalarda da mide kanseri gelişmektedir. Tıkanma ikteri hastalığı; hepatobiliyer sistem hastalıklarının en erken ortaya çıkan bulgularından biridir. İkteri serumda artan bilirubin n sklera,deri ve mukoz membranlarda birikmesiyle ortaya çıkar. Bilirubin hemoglobin, myoglobin, sitokromlar ve birçok enzimin yıkılması sonucu oluşan hemoglobinin son ürünüdür. Sarı renkte ve suda erimeyen bir bileşik olan bilirubin, fizyolojik konsantrasyonlarda güçlü bir antioksidan olmasına rağmen vücuttan eliminasyonu şarttır. Bilirubin metabolizması ve fizyolojik nedenlerle ortaya çıkan çeşitli sarılıklar vardır. Bunlar da tıkanmaya bağlı oluşan sarılık karaciğer ile safra kesesi ya da safra kesesi ile ince bağırsak arasındaki safra kanallarının taş, tümör veya benign daralma gibi nedenle tıkanması sarılığa neden olur. İmmun (idyopatik) trombositopenik purpura (İTP), trombositlere karşı oluşan otoantikorların trombositlerin yaşam sürelerini kısaltması sonucu gelişen ve trombositopeni ile seyreden edinsel bir hastalıktır. Trombositopeninin derecesine göre kanama bulguları (sıklıkla purpurik deri lezyonları, mukozal kanamalar; nadiren iç organ kanamaları ve hayatı tehdit eden kanamalar) gelişir. En çok bilinen hemşirelik kuramcılarının birisi de Virginia Henderson'dır ve hemşirelik kuramını insanın temel gereksinimleri üzerine temellendirmiştir. Temel hemşirelik bakımı, hastanın modelde açıklanan on dört bileşeni bağımsız olarak yerine getirebileceği koşulları sağlamayı içerir. Bu bileşenler şunlardır: 1. Normal solunum, 2.Yeterli beslenme, 3.Eliminasyon, 4. Hareket ve pozisyon düzenleme, 5.Uyku ve dinlenme, 6.Uygun giyinme, 7. Beden ısısını düzenleme, 8. Beden temizliği, deri bütünlüğü, 9. Çevredeki tehlikelerden kaçınma, 10. İletişim kurma, 11. İnanışlara göre ibadet edebilme, 12. Başarı ile çalışma, 13. Eğlenme, 14. Normal gelişme için öğrenme, keşfetme, merakını gidermedir.

**Olgu ve Sonuç:** Bu olgu sunumumuzda; mide kanserinden opere olan, abdomenin sağ üst kısmından başlayan bir ağrı, bulantı ve kusma nedeniyle hastaneye başvuruda bulunan hasta Henderson hemşirelik kuramına göre açıklanmış ve bakım süreci oluşturulmuştur. Bunun yanı sıra idrar rengi koyulaşan, idiyopatik trombositopenik purpura öyküsü bulunan 71 yaşındaki erkek hasta tıkanma ikteri tanısı alarak hastaneye yatırılmıştır. Hastanın bakımı; Henderson gereksinim modeli kapsamındaki bakım süreci bütüncül olarak yürütülmesiyle gerçekleştirilmiştir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## The Approach To Stomach Cancer Patient According To Henderson Nursing Theory: Case Report

Yasin Aksoy<sup>1</sup>, Gizem Arslan<sup>1</sup>, Yasemin Tokem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

**Introduction and purpose:** Stomach cancer is closely associated with age. It often occurs between the 5th and 7th decades and in low socioeconomic groups. In countries with a high incidence of the disease, the disease peaks at an earlier age and also occurs in lower risk areas. It is more common in men than in women. It is not clear why gastric cancer occurs today. Some risk factors have been identified. The risk factor increases the risk of cancer formation, but the risk alone is not sufficient for cancer formation. While most of the patients with these risk factors never develop, some patients with no risk factors develop stomach cancer. Obstructive icteric disease; It is one of the earliest findings of hepatobiliary system diseases. Ichteria is caused by the accumulation of increased bilirubin in the sclera, skin and mucous membranes. Bilirubin is the end product of hemoglobin formed by the destruction of hemoglobin, myoglobin, cytochromes and many enzymes. Bilirubin, a yellow, water-insoluble compound, is a strong antioxidant in physiological concentrations, but is essential for body elimination. There are various jaundice due to bilirubin metabolism and physiological reasons. These obstructive jaundice causes jaundice due to obstruction of the bile ducts between the liver and gallbladder or the gallbladder and small intestine such as stone, tumor or benign constriction. Immune (idiopathic) thrombocytopenic purpura (ITP) is an acquired disease caused by autoantibodies against platelets that shorten the life span of platelets and progress with thrombocytopenia. Depending on the degree of thrombocytopenia, signs of bleeding (often purpuric skin lesions, mucosal bleeding; rarely internal organ bleeding and life-threatening bleeding) develop. One of the most well-known nursing theorists is Virginia Henderson, who has based nursing theory on the basic human needs. Basic nursing care includes providing conditions in which the patient can independently fulfill the fourteen components described in the model. These components are: 1. Normal breathing, 2. Adequate nutrition, 3. Elimination, 4. Movement and position regulation, 5. Sleeping and resting, 6. Suitable dressing, 7. Body temperature regulation, 8. Body cleaning, skin integrity, 9. Avoiding the dangers in the environment, 10. Communicating, 11. Working according to beliefs, 12. Working with success, 13. Enjoying, 14. Learning, discovering and relieving curiosity for normal development.

**Case and Conclusion:** In this case report; The patient was admitted to the hospital due to pain, nausea and vomiting starting from the right upper part of the abdomen and operated according to Henderson nursing theory. In addition, a 71-year-old male patient with a darkened urine and a history of idiopathic thrombocytopenic purpura was admitted to hospital with the diagnosis of obstructive jaundice. Patient care; The maintenance process under the Henderson requirement model was carried out in a holistic way.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-79. CD5+ Primer Santral Sinir Sistemi Lenfoması

Tuğçe Nur Yiğenoğlu, Derya Şahin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji ve Kemik İliği Nakil Ünitesi

**Giriş:** Primer santral sinir sistemi lenfomaları (PSSSL), vücudun herhangi bir yerinde primer bir odak olmaksızın, tipik olarak beyin, göz, spinal kord ve beyin omurilik sıvısına lokalize olan, nadir, ektranodal non-Hodgkin lenfomalar olarak tanımlanmaktadır. PSSSL'lerinin %90'ını diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), geri kalanını ise Burkitt lenfoma, lenfoblastik lenfoma ve düşük dereceli lenfomalar oluşturur. PSSSL hücreleri B hücre antigenlerini (CD19, CD20 and CD79a), melanoma ilişkili antigen 1'i (MUM1), interferon düzenleyici faktör 4 'ü (IRF4) eksprese eder. BCL-6 ve BCL-2 vakaların yaklaşık %50'sinde, CD10 ise %10'ununda eksprese edilir. Bu bildiride B hücre antigenlerine ilave olarak CD5 eksprese eden PSSSL olgumuzu sunmayı hedefledik.

**Olgu:** Nisan 2018'de 60 yaşındaki erkek hasta baş ağrısı ile başvurduğunda temporal kitle saptandı. Bu kitleden biyopsi alındı. İmmunohistokimyasal incelemede atipik lenfoid hücreler, CD45, CD20, PAX5, CD5, BCL-2, BCL-6, MUM1 ile pozitif saptandı. Hastanın taramalarında temporal bölgedeki kitlesi dışında tutulumu saptanmadı. Bu nedenle hasta PSSSL olarak kabul edildi. 3 kurs Matrix ( rituximab, thiotepa, metotreksat, sitarabine) ardından TECA (thiotepa, etoposid, karboplatin) hazırlama rejimi ile olog kök hücre nakli yapıldı. Hasta nakil sonrası 10 aydır halen remisyonda olarak takip edilmektedir.

**Sonuç:** DBBHL'da immunohistokimyasal incelemede CD5 pozitifliği oldukça nadir görülür ve CD5 pozitifliğinin kötü prognostik olduğu ile ilgili çalışmalar vardır. Bizim araştırmamıza göre bugüne kadar CD5+ PSSSL literatürde yayımlanmamıştır. Bizim vakamızda olduğu gibi CD5 pozitifliği PSSSL'da da görülebilmektedir ancak prognoz üzerine etkisini gösterebilmek için büyük çapta çalışmalara ihtiyaç vardır.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## CD5 + Primary Central Nervous System Lymphoma

Tuğçe Nur Yiğenoğlu, Derya Şahin

Department of Hematology and Bone Marrow Transplantation Center, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Turkey

**Introduction:** Primary central nervous system lymphoma (PCNSL) is defined as rare, extranodal non-Hodgkin lymphomas that is localized to the brain, eye, spinal cord, and cerebrospinal fluid without a primary focus anywhere in the body. 90% of PCNSLs consist of diffuse large B cell lymphoma (DLBCL), the rest are Burkitt lymphoma, lymphoblastic lymphoma and low grade lymphomas. PCNSL cells express B cell antigens (CD19, CD20 and CD79a), melanoma-associated antigen 1 (MUM1), interferon regulatory factor 4 (IRF4). BCL-6 and BCL-2 are expressed in approximately 50% of cases and CD10 is expressed in 10% of cases. In this report, we aimed to present a case of PCNSL expressing CD5 in addition to B cell antigens.

**Case:** In April 2018, a 60-year-old male patient presented with headache. Biopsy was taken from this mass. Immunohistochemical examination revealed atypical lymphoid cells expressing CD45, CD20, PAX5, CD5, BCL-2, BCL-6, MUM1. There was not any mass in the other parts of the body. Therefore, the patient was accepted as PCNSL. Three courses of Matrix (rituximab, thiotepa, methotrexate, cytarabine) followed by TECA (thiotepa, etoposide, carboplatin) conditioning regimen and autologous stem cell transplantation was performed. The patient has still been in remission for 10 months after transplantation.

**Conclusion:** CD5 positivity is very rare in DLBCL and studies have shown that CD5 positivity is poor prognostic. According to our research, CD5 + PCNSL has not been published in the literature. As in our case, CD5 positivity can be seen in PCNSL, but further studies are needed to show its effect on prognosis.

# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-80. İmmüsupresif Hastada Sık Görülmeyen Bir Komplikasyon: Ektima Gangrenozum

Bahar Uncu Ulu

SBÜ Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH, Hematoloji ve Kemik iliği Nakil Birimi

**Giriş:** Ektima gangrenozum hemorajik vezikül ve püstüllere nekroz eşlik ettiği nadiren görülen bir cilt enfeksiyonudur. %1.3-%13 oranında görülme sıklığı bildirilmiştir. En sık Pseudomonas cinsi bakterilerle oluşur. Ancak gram-pozitif koklar gram-negatif basiller, mantarlar ve Herpes grubu virüsler de sebep olabilir. %57 gluteal veya perineal bölgede , % 30 ekstremitelerde ,%6 gövdede ve %6 yüzde bildirilmiştir. Biz de allogenic kök hücre nakli sonrası nötropenik dönemde alt extremitede ektima gangrenozum gelişen bir olgumuzu sunuyoruz .

**Olgu:** 32 yaşında erkek hasta evre 3 T hücre ve histiyositten zengin Diffüz büyük B hücreli Lenfoma tanısını Haziran 2017 'de aldı. Altı basamak tedaviye rağmen kemosensitif yanıt elde edemediği için Polatuzumab bendamustin rituksimab tedavisi başlanan ve 6 kür sonucunda tam metabolik yanıt elde edilen hastaya tam uyumlu erkek kardeşinden myeloablatif hazırlama rejimi ile allojenik kök hücre nakli yapıldı. Hastanın nötropenik dönemde allojenik kök hücre naklinin 11.gününde sağ alt extremitede önce hiperemik takiben ortasında nekrotize ülser gelişen yaklaşık 2x2 cm çapında lezyonu oldu. Ektima gangrenozum olarak değerlendirildi. Eş zamanlı kan kültürlerinde E.coli üremesi saptandı. Hastanın nötropenik ve trombositopenik dönemde olması nedeniyle biyopsi alınamadı. Sistemik antibiyoterapisi üç hafta verildi.

**Sonuç:** Ektima gangrenozum immüsupresif hasta grubunda nadir görülen bir cilt enfeksiyonudur. İmmüsupresif hasta grubunda cilt enfeksiyonları yakından takip edilmelidir. Kesin tanı için cilt biyopsisi de alınarak patolojik ve mikrobiyolojik testleri çalışılmalıdır.







# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## An Uncommon Complication in an Immunosuppressive Patient: Ecthyma Gangrenosum

Bahar Uncu Ulu

SBU Dr Abdurrahman Yturaslan Oncology EAH , Hematology and Bone Marrow Transplantation Unite

**Introduction:** Ecthyma gangrenosum is a rare skin infection associated with necrosis of hemorrhagic vesicles and pustules. The incidence is reported 1.3% to 13%. It occurs most often with Pseudomonas. However, gram-positive cocci can also be caused by gram-negative bacilli, fungi and Herpes viruses. 57% have been reported in the gluteal or perineal region, 30% in the extremities, 6% in the trunk and 6% in the face. We present a case of Ecthyma gangrenosum in the lower extremity in the neutropenic period after allogeneic stem cell transplantation.

**Case:** A 32-year-old male patient was diagnosed with Diffuse large B-cell Lymphoma in June 2017. Polatuzumab bendamustine rituximab treatment was initiated and the patient had a full metabolic response after 6 cycles after he could not achieve chemosensitive response despite six lines treatment. Allogeneic stem cell transplantation was performed with myeloablative conditioning regimen from his brother. On the 11th day of allogeneic stem cell transplantation in the neutropenic period, the patient had a lesion with a diameter of 2x2 cm in the right lower extremity, first developing hyperemic followed by a necrotizing ulcer in the middle. Ecthyma gangrenosum was evaluated. E.coli was revealed in the blood culture samples. Since the patient was in neutropenic and thrombocytopenic periods, biopsy could not be taken. Systemic antibiotherapy was given for three weeks.

**Results:** Ecthyma gangrenosum is a rare skin infection in immunosuppressive patients. Skin infections should be closely monitored in immunosuppressive patients. For definitive diagnosis, skin biopsy should be taken and pathological and microbiological tests should be performed.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OP-81. Meme Bakım Hemşiresi Görev ve Sorumlulukları

Serap Kurtar

DR Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Türkiye’de ve dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser türü meme kanseridir. Meme kanseri bireyleri fizyolojik ve psikososyal birçok yönden etkilemektedir. Avrupa Meme Kanseri Parlamenter Grubu ve Avrupa Meme Kanseri Uzmanları Derneği, meme bakımı hemşireliği ve eğitimi konusunda üzerinde mutabakat sağlanmış bir eğitim kılavuzuna ihtiyaç duyulduğunu vurgulamışlardır. Bu nedenle, Avrupa Onkoloji Hemşireliği Derneği (EONS), meme kanseri hemşireliği için temel bir müfredat geliştirmiştir. Meme bakım hemşiresinin rolü, teşhis süreci de dahil meme kanserinden etkilenen insanlara ve ailelerine bilgi sağlama, eğitim verme, klinik liderlik yapma, destekleyici, işbirlikçi ve koordineli bakımı bireylerin hizmetine sunmaktır. Son yıllarda yurt dışında yapılmış randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen bulgular, meme bakım hemşiresinin müdahalesinin psikolojik faydaları olduğunu göstermiştir. Bu çalışmalar neticesinde, meme bakım hemşirelerinin müdahalesinin bireylerin sıkıntı, kaygı ve depresyonun durumlarında azalma ve fiziksel ve sosyal yaşamlarında iyileşme sağladığı görülmüştür. Türkiye’de meme bakım hemşireliği Onkoloji Hemşireliği Derneğinin meme alt çalışma grubu tarafından yürütülmektedir. Ek olarak; Onkoloji Hemşireliği Derneği tarafından son yıllarda meme bakım hemşireliği kursları düzenlenmiş olup hemşirelere eğitimler verilmiştir. Marmara üniversitesinde 2017 yılından itibaren sertifikalı meme hemşireliği eğitim programı düzenlenmektedir. Ancak Türkiye’de artan meme kanseri vakaları göz önünde bulundurulduğunda meme bakım hemşireliği konusunda uzman hemşire sayısı çok yetersiz olduğu görülmektedir. Meme bakım hemşireliği konusunda eğitim ve sertifika programlarının artırılmasına ihtiyaç vardır. Bu derlemenin amacı meme bakım hemşireliğinin ülkemizde ve yurt dışındaki güncel durumunu ve görev tanımlarını incelemektir.

## Breast Care Nurse Duties and Responsibilities

Serap Kurtar

DR Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Breast cancer is one of the most frequently seen cancer types among women in Turkey as well as in the world. Breast cancer influences women physiologically and psychosocially in many ways. European Parliamentary Group for Breast Cancer and European Society of Breast Cancer Specialists emphasized necessity of an agreed guideline for breast care nursing and breast care education. Therefore, European Oncology Nursing Society developed a fundamental/basic curriculum for breast cancer nursing. The roles of breast cancer nurse are to provide necessary information to persons affected from breast cancer and their families, to educate and lead persons in clinic influenced from breast cancer and to provide supportive, collaborative and coordinated care service in diagnosing, monitoring and treatment processes of the cancer. Findings from randomized controlled studies conducted abroad in recent years indicate that intervention of breast cancer nurses to the disease has psychological benefits to patients. It has been observed that patients encounter less distress, anxiety and depression while their physical and social well-being improve as a result of breast cancer nurses’ intervention to the disease. Breast care nursing studies are conducted by “breast subgroups “of Oncology Nursing Society in Turkey. In addition, Oncology Nursing Society organized lectures on breast cancer nursing and provided training for nurses in this discipline in recent years. Since 2017, certified breast nursing training program has been organized at Marmara University. Even though these efforts, number of specialist nurses in the discipline of breast cancer nursing are inadequate when increasing incidence of breast cancer in Turkey is taken into consideration. Therefore, there is need for increasing number of training and certificate programs on breast care nursing. The aim of this review is to examine situation and mission of the breast care nursing in Turkey as well as in the world.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

1. ULUSLARARASI 2. ULUSAL



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Poster Bildiriler / Poster Presentations



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## PP-01. Hematolojik Malgniteli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları

Sümeyye Mermer

İstanbul Bakırköy DR. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

sumeyyemr@gmail.com

Kanser hastalarının genellikle durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı ve bakımına aktif olarak katılmadığı gözlenmektedir. Bunun başta gelen sebepleri; hastalığı kabullenememe, hastalığın verdiği halsizlik, psikolojik bıkkınlık olabilir. Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmaya 82 hasta dahil edilmiştir. Hastaların %65.9'u lenfoma ve %34.1'i lösemi tanısına sahiptir. Araştırmamızdaki lenfoma ve lösemi hastalarının en sık yaşadığı semptomlar sırası ile yorgunluk(%97.5) ağız içinde yara(%84.1) bulantı-kusma(%79.2) alopesi(%62.1) kilo kaybı(%60.9) ağrı(%53.6) ateş(%70) ve konstipasyon(%19.5) olduğu belirlenmiştir. Hastaların bu semptomları gidermeye veya azaltmaya yönelik öncelikli olarak gün içinde dinlenmeye zaman ayırdıkları, gargara yaptıkları, antiemetik kullandıkları, eşarp, bere ve şapka taktıkları, günde üç ana üç ara öğün yedikleri, analjezik kullandıkları, ılık banyo yaptıkları ve lif içeren yiyeceklerden yedikleri saptanmıştır. Semptom yönetiminde en başarılı ve en bilimsel yöntem gün içerisinde dinlenmeye zaman ayırmaktır. Hastaların kemoterapi nedeni ile yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları literatür ile uyumlu bulunmuştur.

## Chemotherapy-Related Symptoms of Patients with Hematologic Malignancy

Sümeyye Mermer

İstanbul Bakırköy DR. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

sumeyyemr@gmail.com

It is observed that cancer patients generally do not have sufficient information about their condition and do not actively participate in their care. The main reasons for this are; Inability to accept the disease, weakness given by the disease, psychological boredom may be. This cross-sectional and descriptive study included 82 patients. 65.9% of the patients had lymphoma and 34.1% had leukemia. The most common symptoms of lymphoma and leukemia patients in our study were fatigue (97.5%), intracranial wound (84.1%), nausea and vomiting (79.2%), alopecia (62.1%), weight loss (60.9%), pain (53.6%) and fever (70%). and constipation (19.5%). In order to relieve or reduce these symptoms, it was determined that the patients took time to rest during the day, used mouthwashes, used antiemetics, wear scarves, beanie and hats, ate three main three meals a day, used analgesics, ate warm baths and ate fiber-containing foods. The most successful and most scientific method of symptom management is to devote time to listening during the day.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## PP-02. Kanser Hastalarının Psikososyal Gereksinimleri

Emel Ertuğrul Kırık<sup>1</sup>, Latife Utaş Akhan<sup>2</sup>, Ayşe Kuzu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi, Zonguldak / Türkiye, E-Posta: emelertugrul@yandex.com

<sup>2</sup>Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir /Türkiye, E-Posta: latifeutasakhan@hotmail.com

<sup>3</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu / Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Zonguldak / Türkiye, E-Posta:aysekuzu@gmail.com

**Giriş ve Amaç:** Kanser, sadece bedensel değil, aynı zamanda ruhsal ve psikososyal bileşenleride içinde barındıran bir hastalıktır. Bu hastalık tanı konulduğu andan itibaren, birey ve ailesinde psikososyal yönden değişimlere yol açar ve hayatı tehdit eder, bedensel zorlukların yanı sıra, hastalarınüzzerinde ve sosyal yaşamlarında psikolojik etkisi ağır ruhsal sorunlara sebep olur, bu durum ise hastalığın seyrini ve tedaviye olan yanıtı olumsuz yönde etkiler. Bu derlemede; onkoloji biriminde çalışan sağlık ekibinin hastanın psikososyal gereksinimlerinin farkında olmasının, bu gereksinimleri dikkate almasının, bu alanda oluşabilecek problemlerin önceden belirlenebilmesinde ki önemi ve ideal-holistik bakım uygulamaları kapsamında, kanserde psikososyal destek müdahalelerinin gerekliliği ele alınacaktır.

**Ana metin:**Kanser hastaları tanı, tedavi ve nüks dönemlerinde çeşitli duygusal, davranışsal tepkiler geliştirirler. Kanser tedavisi uzun ve ağır bir dönemi kapsadığı için hastaların psikososyal desteğe gereksinim duymaları da kaçınılmaz olur. Psikososyal desteğin sağlanmasında, hastanın psikososyal gereksinimlerinin neler olduğunun sağlık ekibi tarafından bilinmesi gerekir. Kanser hastalarının temel psikososyal gereksinimleri “Kanser hastası olmaktan kaynaklanan damgalanma sorunundan kurtulma; yakınlarla ve tedavi ekibiyle sağlıklı iletişim becerileri geliştirme; kanser ve tedavi yöntemleri konusunda bilgi edinme; yaşam planını ve önceliklerini yeniden oluşturma; başetme becerilerini geliştirme; aileden ve arkadaşlardan destek alma ve onlara destek verme yeteneğini arttırma; ölüm düşüncesi ve hissinden uzaklaşma; stresi, depresyonu ve anksiyeteyi azaltma ya da ortadan kaldırma ve kontrol kaybı ile çaresizlik hissini azaltma” şeklinde sıralanabilir. Hastaların psikososyal gereksinimleri için destek almaları; psikolojik kaygı ve acılarının azaltılmasında, ölümcül hastalıkla yüzleşmesini kolaylaştırmada, tedaviye uyumunu sağlamada, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde, duygularının ifadesine yardımcı olmada, mücadele ve yaşama gücünü arttırmada, hastalığın yarattığı çok yönlü krizle sağlıklı baş etmesinde ve ruh sağlığının korunmasında çok önemlidir.

**Sonuç:**Kanser hastalarının psikososyal gereksinimlerinin somut bir şekilde ortaya konulabilmesi için,onkoloji servislerinde konuyla ilgili bilimsel çalışmaların yapılıp, busonuçlara göreuygulamaların planlanması gerekir. Bu servislerde çalışan hemşirelerin ve diğer sağlık ekibinin bakım müdahalelerinde,hastanın psikososyal gereksinimlerini dikkate alması, hizmet içi eğitimlerle bugereksinimleri karşılamada yeterli bilgiye sahip olması, bu alan ile ilgili duyarlılığının artırılması gerekmektedir. Kanser hastalarına verilen psikososyal destek, tıbbi tedaviden en iyi faydayı elde etmelerinde ve hastalık sürecinde yaşanan fiziksel, psikososyal ve ekonomik problemlerin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır.Psikososyal destek, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde önemli rolü olan konsültasyonliyezoon psikiyatri hemşirelerinehastanelerde yer verilmesi de hasta, ailesi ve sağlık çalışanı yararına olacaktır.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Psychosocial Requirements For Cancer Patients

Emel Ertuğrul Kırık <sup>1</sup>, Latife Utaş Akhan <sup>2</sup>, Ayşe Kuzu <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi, Zonguldak / Türkiye, E-Posta: emelertugrul@yandex.com

<sup>2</sup>Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir /Türkiye, E-Posta: latifeutasakhan@hotmail.com

<sup>3</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu / Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Zonguldak / Türkiye, E-Posta:aysekuzu@gmail.com

**Introduction and Aim:** Cancer is not only a physical but also a mental and psychosocial disease it inhods of these components. From the moment it gets diagnose of the disease, it lead to psychosocial changes in the individual and his family, and threat their lives, as well as the physical square, it cause heavy psychological mental problems on patient and their social lives. This case gives negative effect course of disease and the response of the treatment. In this review; The health team working in the oncology unit need to be able to provide priority and ideal-holistic care services in order to be aware of the humanoid, non-psychosocial persons being conscious, and to be able to identify possible probable problems in this area and to be able to provide psychosocial support in cancer.

**Main Text:** Cancer patients develop various emotional, behavioral responses during diagnosis, treatment and relapse. Since the treatment process of cancer covers a long and severe period, it is inevitable that patients need psychosocial support. In order to provide psychosocial support, it is necessary for the health care team to know what the patient's psychosocial needs are. Basic psychosocial needs of cancer patients getting rid of the stigma problem caused by being a cancer patient; developing healthy communication skills with relatives and treatment team; acquiring knowledge about cancer and treatment methods; reconstructing the life plan and priorities; improving coping skills; increasing the ability to receive and support family and friends; distancing from the thought and feeling of death; reducing or eliminating stress, depression and anxiety, and reducing loss of control and feeling of helplessness. " Taking support for patients' psychosocial needs; It is very important in reducing psychological anxiety and suffering, facilitating confrontation with deadly disease, adapting to treatment, increasing the quality of life, assisting the expression of emotions, increasing struggle and survival, coping with the multidimensional crisis created by the disease and protecting mental health.

**Conclusion:** In order to determine the psychosocial needs of cancer patients in a concrete way, scientific studies on the subject should be made and applications should be planned according to these results. The nurses and other health care team working in these services should take into account the psychosocial needs of the patient in care interventions, have sufficient information to meet these requirements through in-service trainings, and increase their sensitivity in this field. Psychosocial support for cancer patients plays an important role in achieving the best benefit from medical treatment and in reducing the physical, psychosocial and economic problems experienced during the disease process. Inclusion of consultation liaison psychiatric nurses in hospitals, which have an important role in psychosocial support, education and counseling services, will also benefit the patient, family and health care workers.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## PP-03. Oral Kemoterapi İlacı Kullanan Hastalarda İlaç Uyumunun Önemi

Mehtap Günel, Ayla Demirtaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Oral kemoterapi ilaçları intravenöz ilaç tedavisine göre maliyet ve komplikasyonların daha az olması, hastane ortamından uzak kalınması, kişinin tedavisini kendi kendine yönetmesi gibi olumlu etkileri nedeniyle son yıllarda daha çok kullanılır hale gelmiştir. Bu derlemenin amacı, oral kemoterapi ilaçlarına hasta uyumunun önemini, literatür bilgisi eşliğinde vurgulamaktır.

**Ana Metin:** Oral kemoteröpatik ilaçları kullanmak dikkat isteyen bir durumdur. Bu ilaçları kullanırken hasta ve hasta yakınları şunlara dikkat etmelidir.

- İlaç reçete edilen dozda ve sıklıkta, kullanım süresine uygun olarak kullanılmalı,
- Eldivensiz ilaca dokunulmamalı ve el hijyenine dikkate edilmeli,
- İlacın yan etkileri ile ilgili bilgi sahibi olunmalı ve görülen yan etkiler kayıt altına alınmalı,
- İlacın saklama koşullarına dikkat edilmeli, ilaçlar çocukların ve hayvanların ulaşamayacağı yerlerde saklanmalı,
- İlaçların diğer ilaç ve besinlerle etkileşimi ile ilgili bilgi sahibi olunmalı,
- İlaçlar parçalanmadan bütün halde içilmeli,
- Hasta tuvaleti kullandıktan sonra tuvalet ayrıntılı olarak temizlenmeli,
- Kullanılmayan ilaçlar uygun şekilde imha edilmelidir.

Eğer hasta ilacını kullanmaya uyum sağlayamazsa; yan etkilerin görülmesine, ilacını almayı unutmaya, ilaç saatlerine dikkat etmemeye, ilacın dozunu ayarlayamamaya, bakım veren aile üyeleri ve sağlık personeli ile ilgili iletişim bozukluğuna sebep olabilir.

**Sonuç:** Oral kemoterapi ilacı kullanan her hasta hemşireler tarafından kapsamlı olarak değerlendirilmelidir. Hasta ve ailesi için özel olarak eğitim programları düzenlenmeli ve danışmanlık hizmeti verilmelidir. Verilen eğitim programları ilaçların yan etkileri, kullanım süreleri, dozları, toksik etkileri gibi konuları içermelidir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Importance of Drug Compliance in Patients Using Oral Chemotherapy Drug

Mehtap Günel, Ayla Demirtaş

Health Sciences University Faculty of Nursing Department of Internal Medicine Nursing

**Introduction and Aim:** Oral chemotherapy drugs have become more widely used in recent years because of their favorable effects such as less cost and complications, being away from the hospital environment, and self-management of the person compared to intravenous drug treatment. The aim of this review is to emphasize the importance of patient compliance with oral chemotherapy drugs in the light of literature.

**Main Text:** Using oral chemotherapeutic drugs is a condition that requires attention. When using these medicines, patients and their relatives should pay attention to the following.

The drug should be used at the prescribed dose and frequency, in accordance with the period of use,

- Medicines without gloves should not be touched and hand hygiene should be considered,
- Have knowledge about the side effects of the drug and record the side effects seen,
- The storage conditions of the drug should be paid attention and the medicines should be kept out of the reach of children and animals.
- To have knowledge about the interaction of drugs with other drugs and foods,
- Drugs should be drunk as a whole without breaking down,
- The toilet should be cleaned in detail after the patient uses the toilet,
- Unused medicines should be disposed of appropriately.

If the patient cannot comply with the drug; side effects, forgetting to take the drug, not paying attention to the hours of medication, the dose of the drug can not adjust, can cause communication disorders with family members and health care providers.

**Conclusion:** Every patient receiving oral chemotherapy should be thoroughly evaluated by nurses. Training programs and counselling should be provided specifically for the patient and his / her family. Training programs should include the side effects, duration of use, doses, toxic effects of drugs.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## PP-04. Kanser Hastalarının Bakım Vericilerinin Yaşam Kalitesi

Türkan Akyol Güner<sup>1</sup>, Emel Ertuğrul Kırık<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü,  
Zonguldak / Türkiye, E-Posta:akyol\_turkan@hotmail.com

<sup>2</sup> Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi, Zonguldak / Türkiye, E-Posta:emelertugrul@yandex.com

Kanser, hastalığın seyri ve tedavi şekli nedeniyle tanı konulan birey ve onlara bakım verenleri de etkileyen, kişide özel gereksinimlere ve sorunlara neden olan, yaşam şeklini ve kalitesini etkileyen kronik bir hastalıktır. Kanser hastalığı, tanı aşamasından terminal döneme dek, hastalar kadar bakım vericileri ve tedavi ekibi için de ciddi stres yaratan, tüm dengeleri ve uyumu zorlayan bir hastalıktır. Bakım vericiler, hastalıkla mücadele eden ve fiziksel bakım gerektiren bir kişiye ücretsiz yardım eden, kendi ihtiyaçları ve talepleri ile bakım rolünün sorumlulukları arasında bir denge kurmaya çalışan kişilerdir. Yaşam kalitesi ise, kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, inançları, sosyal ilişkileri ve çevresiyle ilişkisini etkileyen, kaliteli yaşam, düşüncelerini geliştirebilme, paylaşabilme, hayatını yönetebilme, kendi iradesiyle yaşamını sürdürmeyi tanımlayan bir terimdir. Kanser hastalığında, hastalığın dönemine, hastanın duruma, bakım süresinin uzamasına göre hastanın olduğu kadar bakım vericilerin de yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmekte ve bu etki hastaya verilen bakıma da negatif yönde yansımaktadır. Bu nedenle bakım sürecinin her aşamasında hasta ve bakım vericilerinin desteklenmeleri ile yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilenir. Bu derleme, zorlu bir bakım süreci olan kanser hastalarının bakım vericilerinin yaşam kalitesini incelenmek amacıyla yazılmıştır.

## Quality of Life in Caregivers of Cancer Patients

Türkan Akyol Güner<sup>1</sup>, Emel Ertuğrul Kırık<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü,  
Zonguldak / Türkiye, E-Posta:akyol\_turkan@hotmail.com

<sup>2</sup> Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi, Zonguldak / Türkiye, E-Posta:emelertugrul@yandex.com

Cancer is a chronic disease that affects the individual diagnosed and those who care for them because of the course of the disease and the way it is treated, causing special needs and problems in the person, affecting the way and quality of life. Cancer is a disease that causes severe stress for care givers and treatment teams as well as patients from the diagnosis stage to the terminal period, forcing all balances and compliance. Care givers are people who struggle with illness and help a person who needs physical care for free, trying to strike a balance between their own needs and demands and the responsibilities of the care role. Quality of life is a term that describes a person's physical health, psychological status, beliefs, social relationships and relationship with his / her environment, quality of life, developing thoughts, sharing, managing his / her life, and sustaining his / her own will. In cancer, according to the period of the disease, the condition of the patient, the length of care period of the patient as well as the quality of life of care donors are affected negatively and this effect is reflected negatively in the care given to the patient. Therefore, the quality of life is positively affected by the support of patients and care donors at every stage of the care process. This review was written to examine the quality of life of care donors for cancer patients, which is a challenging care process.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## PP-05. Meme Kanseri Tedavisi Sırasında Kullanılan 3 Farklı Topikal Ajanın Akut Radyodermatit Gelişimi Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılması

Cansu Çorak Çebi<sup>1</sup>, Yasemin Bölükbaşı<sup>1</sup>, Erkan Koyuncu<sup>1</sup>, Duygu Sezen<sup>2</sup>, Uğur Selek<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Amerikan Hastanesi

<sup>2</sup> Koç Üniversitesi Hastanesi

**Amaç:** Meme kanseri tanısıyla radyoterapi uygulanması sırasında radyodermatit profilaksisi amacı ile kullanılan Fusidik asit ve Betametazon valerat içeren krem, pür vazelin ve yumuşatıcı dermokozmetik kremin etkinliğinin karşılaştırılmıştır.

**Yöntem:** Kliniğimizde tedavi edilen meme kanserli olgulara, radyoterapi başından itibaren 3 farklı kremden biri sıra ile verilerek, hastalara hergün tedaviden sonra kullanması önerilmiştir. Önerilen krem tedavi boyunca hiç değiştirilmemiştir. Tedavi başlangıcından itibaren her hafta ön ve yan olarak tedavi alanını kapsayan toraks bölgesinin fotoğrafları çekilmiştir. Fotoğraflarda renk dengesi standardizasyonu için gri kart seti kullanılmıştır. Haftalık olarak RTOG radyodermatit yan etki skalasına göre cilt değişiklikleri kaydedilmiştir. Bu veriler prospektif olarak kaydedilmiş ve retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya bugüne kadar 64 olgu dahil edilmiş ve analiz sırasında tedavisi tamamlanan 58 olgu değerlendirilmiştir. Üç olguda fotoğraf çekimlerinde eksikler olması, bir hastanın tedavi sırasında fotoğraf çekimine izin vermemesi nedeniyle analiz 54 hasta üzerinden gerçekleştirilmiştir. Elde olunan fotoğraflar Adobe reader Photoshop CC uygulamasında, gri kart seti eşleştirilerek bilgisayar ortamında renk eşitlemesi yapılmış ve fotoğraflar üzerinden yeniden RTOG radyodermatit skorlaması değerlendirilmiştir. Ayrıca Adobe reader Photoshop CC programında tedavi alanı, kırmızı renk histogramı alınarak incelenmiş ve radyoterapi öncesi ve sonrası cilt kızarıklığı histogram aracılığı ile objektif olarak karşılaştırılmıştır. Veriler SPSS versiyon 23 kullanılarak karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Olguların (n:54) 25'ine uzun dönem konvansiyonel fraksiyonasyon (2Gy/fraksiyon ile 50 Gy'i takiben 10 Gy boost ile toplam 60 Gy), 29'una hipofraksiyone radyoterapi (2.67 Gy/fraksiyon ile 40 Gy ve 10 Gy Boost ile toplam 50 Gy) uygulanmıştır. Tedavi sonunda olguların %37'sinde (20 olgu) grad 2 radyodermatit kaydedilmiştir. Elde olunan fotoğraflar renk skalası ile ışık açısından eşitlendikten sonra belirlenen grad 2 radyodermatit oranı %29.6 (16 olgu) şeklinde olup klinik bulgularla uyumludur. Kullanılan krem dağılımına bakıldığında yumuşatıcı dermokozmetik krem 17 olguda (%31.5), fusidik asit ve Betametazon valerat içeren krem 19 (%35.2), pür vazelin 18 (%33.3) olguda kullanılmış olup kısa dönem ve uzun dönem radyoterapi uygulananlarda dağılım sırasıyla 10, 13, 6 ve 7,6,12 olgu şeklindedir (p<0.05). Olguların ilk hafta 4'ünde grad 1 RD, ikinci hafta 15 olguda grad 1 RD, üçüncü hafta ise 29 olguda grad 1 RD, 1 olguda grad 2 RD kaydedilmiştir. Dördüncü hafta grad 2 RD görülme oranı %16.7'ye (n:9) yükselmiştir. Kırmızılık skalası içinde, düşük değerlerin kırmızı yoğunluğunun artışı ifade etmesi göz önüne alındığında tedavi öncesi medyan 230 (aralık: 166-256) olan normal meme kırmızı yoğunluğu, radyoterapi sonunda medyan 209.5 (aralık: 114-252) değerine azalmıştır. Medyan değişim %14 oranında olup kullanılan krem ile fark gözlenmemiştir (p=0.06). Bu oranlar ile radyoterapi doz ve fraksiyon şeması arasında da istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

**Sonuç:** Tedavi sırasında gözlenen akut radyodermatit profilaksisi için başlanan kremlerle günümüzde grad 2 görülme oranı düşük olup, klinik açıdan akut dönemde fark yaratmadığı saptanmıştır. Olguların radyoterapi bitimini takiben altıncı hafta ve uzun dönem izlemleri dijital görüntüleme eşliğinde devam etmektedir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Comparison Of 3 Different Topical Agents On Prevention Of Acute Radiodermatitis During Breast Cancer Radiotherapy

Cansu Çorak Çebi<sup>1</sup>, Yasemin Bölükbaşı<sup>1</sup>, Erkan Koyuncu<sup>1</sup>, Duygu Sezen<sup>2</sup>, Uğur Selek<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Amerikan Hospital, İstanbul, Turkey

<sup>2</sup> Koç University Hospital, İstanbul, Turkey

**Aim:** To compare the effectiveness for radiodermatitis prophylaxis of Fusidic acid and Betamethasone valerate containing cream, pure vaselin and emollient dermocosmetic cream during radiotherapy for breast cancer.

**Method:** We prescribed one of the 3 different creams per patient respectively at the start date of breast cancer radiotherapy (conventional radiotherapy: CRT, 50 Gy in 2 Gy/fraction plus a 10 Gy boost for a total of 60 Gy; or hypofractionated radiotherapy: HRT, 40 Gy in 2.67 Gy/fraction plus a 10 Gy Boost for a total of 50 Gy) at our clinic and instructed them to use the cream daily after each fraction throughout the whole treatment. Weekly photographs of the thorax, including the treated breast anteriorly and laterally, were taken with the onset of treatment, where a gray card setting for color balance standardization was performed. The weekly skin changes were recorded prospectively and assessed retrospectively according to the RTOG radiodermatitis side effect scale. . A total of 64 cases have been enrolled in the study till now and 54 out of 58 cases who completed their radiotherapy were evaluated for the current analysis (photographs flawed in three, one refused her photographs to be included in the study). The photographs were processed for color matching with the gray card set using the Adobe Reader Photoshop CC software via the red color histogram and the pre- & post-radiotherapy skin redness were objectively compared via the histogram. The data were analyzed using SPSS, version 23.

**Results:** The treatment was conventional in 25 patients and hypofractionated in 29 patients. Grade 2 radiodermatitis was seen in 37% of the cases at the end of treatment. The color scale final grade 2 radiodermatitis rate was 29.6% (16 cases), consistent with the clinical findings. The cream used was emollient dermocosmetic in 17 (31.5%, CRT 10, HRT 7), fusidic acid and betamethasone valerate in 19 (35.2%, CRT 13, HRT 6), and pure vaseline in 18 (33.3%, CRT 6, HRT 12) cases. There were 4 grade 1 RD in first week, 15 grade 1 RD in second week, 29 grade 1 and 1 grade 2 RD in the third week. The grade 2 RD rate increased to 16.7% (n: 9) in the fourth week. As lower red density values in the red scale representing increased erythema, the pre-radiotherapy breast median value of 230 (range: 166-256) decreased to a median value of 209.5 (range: 114-252) at the end of radiotherapy with a median change of 14%, not significantly different with creams ( $p=0.06$ ) or with fractionation ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** Grade 2 acute radiodermatitis was less commonly encountered with prophylactic creams in our cohort while no significant difference could be defined between creams and fractionation used. Digital follow up of the protocol patients is currently continuing to be documented for future reporting.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## PP-06. Onkoloji Hastalarının Acile Başvurmadan, Evde Hemşirelik Bakımı Alması Konusunda Çözüm Önerileri

Seval Fatma Uğuz

Pursaklar Devlet Hastanesi

**Giriş ve amaç:** Onkolojik aciller, kanserli hastalarda görülen, doğrudan kansere veya uygulanan tedavilere bağlı gelişebilen çeşitli komplikasyonlardır. Zamanında ve doğru tedavi edilmedikçe ciddi sorunlara yol açmakta, yaşamı tehdit etmektedirler (Özgüroğlu,2002).Bu yüzden onkoloji hastalarının evde çözümlenebilecek sorunlar için acile başvurmadan önce uzman onkoloji hemşireleri ile iletişim içinde olmaları hastayı olası hastane enfeksiyonlarından korur ve ailenin bakım yükünü azaltır.

**Ana Metin:** Onkolojik problemi olan hastalarda mevcut malignitelerinin doğrudan neden olduğu ya da dolaylı olarak neden olduğu hastalıklar; anti-tümör tedavinin yol açtığı (bulantı, kusma gibi) sebepler veya hastanın sosyal şartlarının neden olduğu (bakım ve beslenme yetersizliği gibi) bir takım akut problemlerle acil servise başvurmaktadır (Koçak ve diğerleri,2012). Ülkemizde acil servislere başvuran hasta sayısındaki artışın sistemin kapasitesini aştığı, kritik hastaların bakım ve tedavisinin gecikmesine neden olduğu bilinmektedir (Dinç Fidan ,2013). Kanser, kronik bir hastalık olmasından dolayı sadece hastayı değil yakınlarını da fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkilemektedir. Teknoloji ve tedavideki gelişmeler son yıllarda onkoloji hastalarının hastanede yatarak tedavi edilmeleri yerine ayaktan tedavi edilmelerine olanak sağlamıştır. Bu durum hastaların bakım sorumluluğunu ailelerin üstlenmelerine neden olmuştur. Hasta yakınlarının sağlık profesyonelleriyle koordinasyonu ile semptom kontrolünün sağlanması, tedaviye bağlı yan etkilerin yönetiminin sağlanması, hasta yakınlarının bakım yükü yaşamalarına engel olacaktır (Sert,2015).

**Sonuç:** Dünyada potansiyel olarak önlenebilir, planlanmamış, kansere bağlı acil servis ihtiyacını ele almaya yönelik çeşitli yöntemler yayınlanmıştır. İngiltere, ABD ve Kanada'da, sistemik kanser tedavilerinin alınmasından sonra hastalara telefonla danışma, öneri ve destek almalarını sağlamak için uzman onkoloji hemşirelik bakım modelleri uygulanmıştır. Bu hizmetler, hastanın öz bakımını güçlendirmeye, kanser semptomlarını veya tedavi yan etkilerini zamanında değerlendirme ve yanıt vermeye, yardımcı olmaya odaklanmaktadır. Bu yöntemlerin acil servis başvurularını ve sonrasında yatan hasta süresini azalttığı gösterilmiştir (Polly H. Dufton et al,2019).



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Solution Proposals for Oncology Patients to Take Nursing Care at Home Without Emergency Application

Seval Fatma Uğuz

Pursaklar Hospital, Ankara, Turkey

**Introduction and aim:** Oncologic emergencies are various complications that may occur directly in cancer patients or directly related to treatment (Özgüroğlu,2002). Unless timely and properly treated, they cause serious problems and are life-threatening. Therefore, oncology patients' communication with specialist oncology nurses before applying to the emergency department for problems that can be solved at home protects the patient from possible hospital infections and reduces the family's burden of care.

**Main text:** Diseases directly or indirectly caused by existing malignancies in patients with oncologic problems; The patient presents to the emergency department with a number of acute problems caused by anti-tumor treatment (such as nausea, vomiting) or caused by the patient's social conditions (such as lack of care and nutrition) (Koçak ve diğerleri,2012). It is known that the increase in the number of patients admitted to emergency services in our country exceeds the capacity of the system and causes delay in the care and treatment of critical patients (Dinç Fidan ,2013). Since cancer is a chronic disease, it affects not only the patient but also their relatives physically, psychologically and socially. Advances in technology and treatment have enabled oncology patients to be treated as outpatients rather than inpatients. This has led families to assume responsibility for their care. Providing symptom control through coordination of patient relatives with health professionals, management of treatment-related side effects will prevent patient relatives from experiencing care burden. (Sert,2015)

**Conclusion:** Various methods have been published in the world to address the need for potentially preventable, unplanned, cancer-related emergency services. In the UK, USA and Canada, specialist oncology nursing care models have been implemented to ensure that patients receive telephone counseling, advice, and support after receiving systemic cancer treatments. These services focus on strengthening patient self-care, timely assessing and responding to cancer symptoms or treatment side effects. These methods have been shown to reduce emergency department admissions and subsequent hospitalization.

# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## PP-07. Ağrı Şikayeti İle Gelen Akciğer Kanserli İki Olgu Sunumu

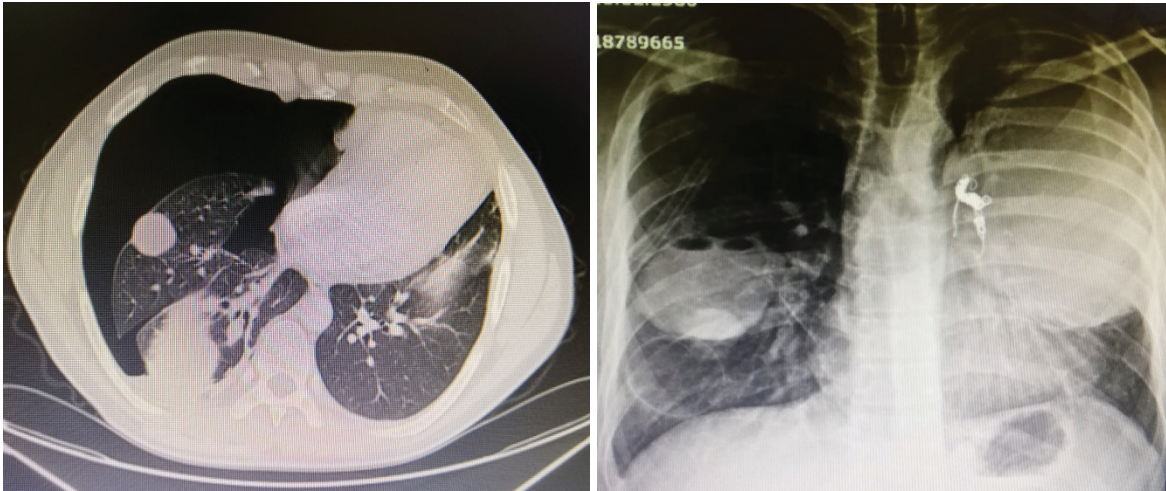
Arzu Duyar Babacan, Ü. Şule Alaybeyoğlu, Ezgi Kalay Sarı

SB. Üniversitesi Dr. A.Y. Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

**Amaç:** Ağrı, kanser hastalarında yaşam kalitesini olumsuz etkileyen semptomların başında gelmekte ve hastalarda fiziksel, psikolojik, sosyolojik ikincil problemler yaratmaktadır. Akciğer Kanserleri ülkemizde tanısı konulmuş maligniteler içerisinde en sık görülen kanser türü olup, hastaların çoğu ağrı ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servislere başvuruda bulunmaktadır (1). Eşlik eden diğer semptomların varlığı zaman zaman gözden kaçabilmekte ve bu durum da istenmeyen bir takım değerlendirme hatalarına yol açabilmektedir. Sunmuş olduğumuz iki olgu eşliğinde; bütüncül bir bakış açısı ile yaklaşımın, ortaya çıkması muhtemel diğer semptomların göz önüne alınması ve ilgili kliniklerle iletişime geçilmesinin mevcut problemlerin çözümüne yönelik planlamadaki önemli rolüne dikkat çekilmiştir.

**Olgu 1:** 42 yaşında erkek hasta bilinen evre 3 akciğer kanseri tanısı mevcut. Kemoterapi tedavisi devam ediyor. Bir hafta önce nüks düşünülerek biyopsi yapılmış, biyopsi sonrası başlayan göğüs ve sırt ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın kan basıncı 100/78mmhg, nabızı 102 atım/dk, oksijen saturasyonu %94 olarak belirlendi. Fizik muayenede toraks sağ tarafta solunum sesleri azalmıştı. Yapılan tetkiklerde EKG' de normal sinüs ritmi mevcut olup, laboratuvar parametleri normaldi. Dört gün önce Toraks BT çekildiğinin ifade edilmesi üzerine yapılan değerlendirmede, sağ tarafta pnömotoraks tablosunun eşlik ettiği görüldü. Göğüs Cerahisi Kliniği ile konsülte edilen hastaya göğüs tüpü takılarak hospitalize edildi (Bkz şekil 1)

Şekil 1

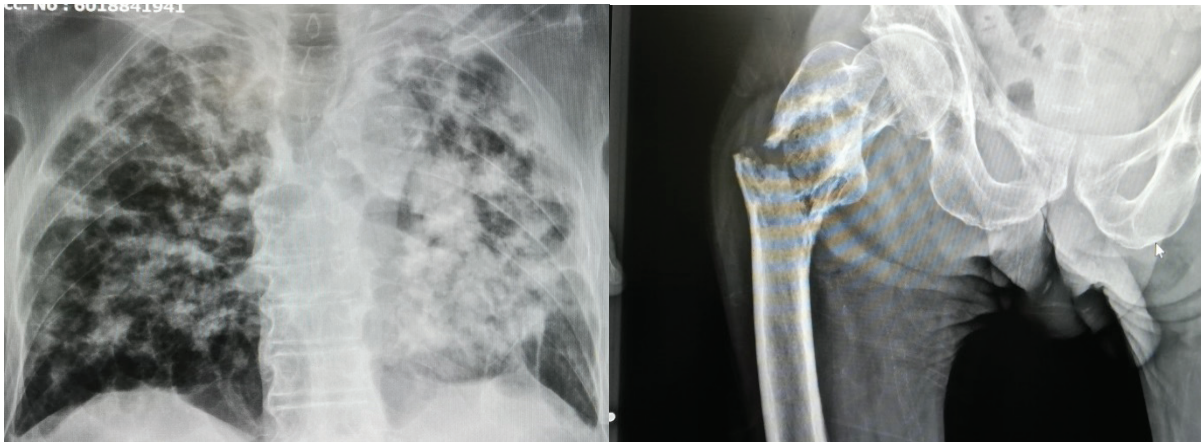


**Olgu 2:** Yeni akciğer kanseri tanısı almış 68 yaşında erkek hasta, devam eden tetkikler aşamasında nefes darlığı ve son 1 aydır olan kalça ağrısı şikayetleri ile ağrı kesici tedavi yaptırmak amaçlı acil servise başvurdu. Travma öyküsü yok. Hastanın kan basıncı 110/88 mm/hg, nabızı 114 atım/dk, oksijen saturasyonu %82 olarak belirlendi. Fizik muayenesi bilateral solunum sesleri azalmış, takipnesi mevcuttu, sağ kalçada palpasyonla hassasiyeti ve sağ femur da dışa rotasyon tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde hipoksisi olan hastanın çekilen kalça grafisinde sağ femurda intertorakanterik kırık bulunduğu görüldü. İlgili klinikçe operasyon planlanarak hastaneye yatış işlemi gerçekleştirildi (Bkz Şekil 2).

# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Şekil 2



**Sonuç:** Ağrı nedeniyle acil servislere başvuru malignite hastalarında oldukça sıktır. Günümüzde yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesine paralel yaşam süreleri oldukça uzamış olup, başvuruların giderek artış göstereceği ön görülmektedir. Bu hastaların acil serviste yönetimi özellik arz etmektedir, çünkü bu hastalar komplike hastalardır. İkincil nedenlerin de ağrıyı artırması olasıdır. Mutlaka ayrıntılı anamnez, tam bir sistematik muayene ile birlikte değerlendirme, ilgili kliniklerle koordinasyon içerisinde çalışma ortamının sağlanması, olası komplikasyon ve planlama hatalarının engellenmesi açısından hayati bir öneme sahiptir.

## Report of Two Cases with Lung Cancer Presenting with Pain

Arzu Duyar Babacan, Ü. Şule Alaybeyoğlu, Ezgi Sarı

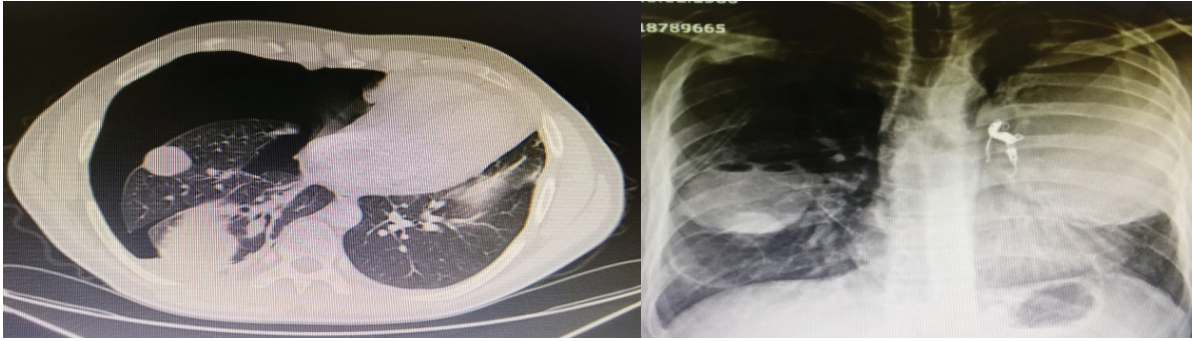
SB. Üniversitesi Dr. A.Y. Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

**Objective:** Pain is one of the most important symptoms that adversely affect the quality of life in cancer patients and creates physical, psychological and sociological secondary problems. Lung cancers are the most common type of malignancy diagnosed in our country and most of the patients present to the emergency services with complaints of pain and shortness of breath (1). The presence of other concomitant symptoms may be overlooked from time to time, which may lead to undesirable evaluation errors. We present two cases; from a holistic perspective, the importance of the approach in considering other possible symptoms and contacting the relevant clinics in planning the solution of the existing problems was highlighted.

**Case 1:** A 42-year-old male patient was diagnosed with stage 3 lung cancer. Chemotherapy continues. He was admitted to the emergency department with complaints of chest and back pain that started after biopsy. The patient's blood pressure was 100 / 78mmhg, pulse was 102 beats / min, and oxygen saturation was 94%. Physical examination revealed decreased breathing sounds on the right side of the thorax. The examinations revealed normal sinus rhythm on the ECG and laboratory parameters were normal. Thoracic CT scan which was done four days ago revealed that the right side had pneumothorax. The patient was consulted with the Thoracic Surgery Clinic and hospitalized with a chest tube (see figure 1).

# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

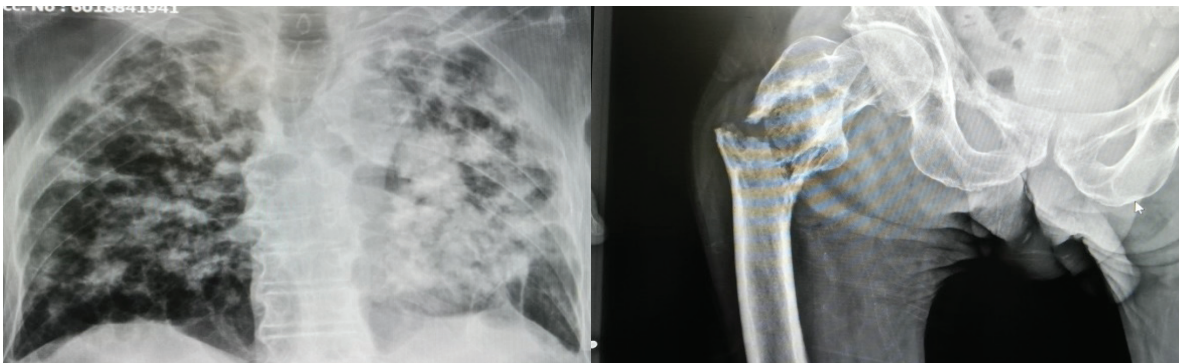
4-6 December 2019, Ankara



a) Thoracic CT scan, b) The patient hospitalized with a chest tube

**Case 2:** A 68-year-old male patient with newly diagnosed lung cancer was admitted to the emergency department with the complaints of dyspnea and hip pain continued for the last one month. No history of trauma. The patient's blood pressure was 110/88 mm/hg, pulse rate was 114 beats/ in, and oxygen saturation was 82%. Physical examination revealed decreased breathing sounds, tachypnea, palpation of the right hip and external rotation of the right femur. Laboratory examinations revealed hypoxia and an X-ray of the hip revealed an intercoracterteric fracture in the right femur. The operation was planned by the relevant clinic and hospitalization was performed (See Figure 2).

Figure 2:



a) X-ray of the chest, b) The crack was seen at X-ray of the hip.

**Conclusion:** Admission to emergency services due to pain is quite common in malignant patients. Nowadays, with the development of new diagnostic and treatment methods, their life expectancy is prolonged and it is foreseen that applications to emergency services will increase gradually. Management of these patients in the emergency department is peculiar because they are complicated patients. Secondary causes are also likely to increase pain. A detailed anamnesis is essential for evaluation with a complete systematic examination, to ensure working environment in coordination with relevant clinics, and to prevent possible complications and planning errors.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## PP-08. Yabancı Cisim Aspirasyonu ile Gelen Radyoterapi Alan Tiroid CA'lı Hastada Atipik Prezantasyonlu Akut MI Vakası

Ü. Şule Alaybeyoğlu, Arzu Duyar Babacan, Ezgi Kalay Sarı

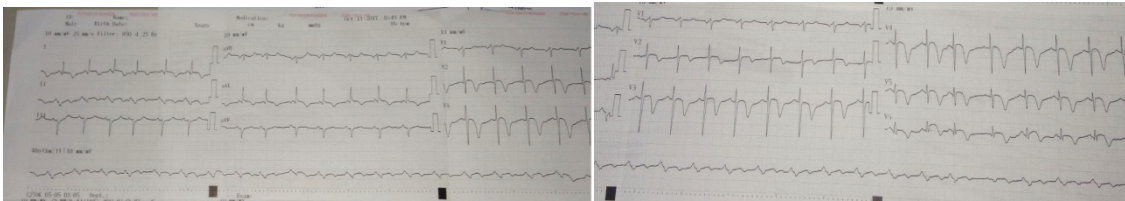
SBU. DR. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

**Amaç:** Malignite varlığı kanser hastaları için bir risk faktörü oluşturmaktadır. (1) Radyoterapi almakta olan hastalar, göğüs ağrısı ve yutma güçlüğü ile başvurduklarında Akut Koroner Sendrom'un da ön tanılar arasında yer alması, kanser hastalarının sadece hastalıkları ile ilgili semptomlara sahip olmayıp multidisipliner bir yaklaşım gerekliliğini hatırlatmak amaçlanmıştır.

**Olgu:** 77 yaş,erkek hasta acil servise et yerken boğazında takılma hissi ve yutamama şikayeti ile başvurdu. Beraberinde göğüs ağrısı tarifliyordu. Öyküsünde Hipertansiyonu olduğu, Tiroid CA nedeni ile opere olduğu ve Radyoterapi aldığı, sık sık yutma güçlüğü çektiği öğrenildi. Çekilen boyun grafisinde özefagus proksimalinde yabancı cisim gölgesi ve özefagus distaline hava geçişi olmadığı görüldü(Bkz. Şekil 1).



Şekil 1



Şekil 2

Göğüs ağrısı için çekilen EKG'sinde DII,DIII,AVF'de patolojik Q, V2-6 derivasyonlarında T negatifliği ve 1mm ST elevasyonu mevcuttu(Bkz. Şekil 2). Hastadan hemoram, biyokimya ve Troponin I tetkikleri alındı. Troponin I değeri yüksekliği dışında diğer laboratuvar parametreleri normaldi. (Troponin I 1,74 ng/ml) Gastroenteroloji ve Kardiyoloji bölümleri ile konsülte edildi. Gastroenteroloji tarafından yapılan endoskopide 3x4 cm çapında bir et parçası özefagus proksimalinden çıkarıldı. Kardiyoloji tarafından yapılan Ekokardiyografide EF %45, segmenter duvar hareket bozukluğu saptandı. Troponin değeri ve segmenter kasılma bozukluğu olan hasta Akut Koroner Sendrom tanısı ile sevk edildi.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

**Tartışma:** Tümör hücreleri pro-inflamatuar ve pro-anjiyojenik sitokinlerin salınımı, damar ve kan hücrelerinin adezyon molekülleri sayesinde etkileşimi ile koagulasyonu tetikleyebilir (1) Kanserli hastarda alınan tedavi protokollerinin etkileşimi artmış kardiyotoksisite potansiyeline sahiptir(2,3) Tedavi esnasında birincil veya ikincil koruma önlemlerinin planlanması, kardiyovasküler hastalıklarının oluşumundaki predispozan etkenleri tanımlanması, sol ventrikül disfonksiyonunun değerlendirilmesi, en güvenilir kardiyak görüntüleme yaklaşımını tanımlaması bu riskleri engelleyebilir. Bu faaliyetlerin hepsi son zamanlarda Avrupa Kardiyovasküler Görüntüleme Birliği (EACVI) ve Kalp Yetmezliği Birliği Kardiyak Onkoloji Toksikite Birliği (COT) tarafından aynı amaç için bir bütün halinde başlatılmıştır. (4)

**Sonuç:** Onkoloji hastalarının tedavi süreçlerinde kardiyovasküler hastalıklar ve ilaca bağlı kardiyak toksisite gelişimi son yıllarda gittikçe önem kazanmaktadır. Biz acil servis çalışanlarının da bu konularda daha dikkatli olması gerekmektedir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## PP-09. İmmünoterapi Kanser Seyrini Değiştirecek Mi?

Aydana Abdusalamova<sup>1</sup>, Ayşe R. Doğan<sup>1</sup>, Berkay Alikan<sup>1</sup>, Durdu Özcan<sup>1</sup>, Hanım B. Oruçoğlu<sup>1</sup>, Hilal Kırılı<sup>1</sup>, Sümeyye Kolay<sup>1</sup>, Zeynep Turgut<sup>1</sup>, Gülbeyaz Can<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalık Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalık Hemşireliği ABD, İstanbul

Kanser tedavisinde spesifik yöntemlerden biri olan immünoterapi, bireyin bağışıklık sisteminin belirli kısımlarını kullanarak kanser gibi çeşitli hastalıkları tedavi etmek anlamına gelir. Günümüzde cerrahi, radyoterapi, kemoterapi gibi yöntemlerin yeterli olmadığı durumlarda umut vaat eden sonuçlar vermesi ve doğrudan kanser hücrelerini hedef alarak vücudun sağlıklı hücrelerine de zarar vermemesi immünoterapiyi kanser tedavisinde önemli seçeneklerden biri olarak öne çıkarmıştır. Yapılan çalışmalara sonucu geleneksel sistemik tedaviler ile Evre-IV kanserlerde ilerlemiş melanomada üç yıllık sağ kalım oranı %5 ve küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde beş yıllık sağ kalım oranı ise %6 olarak bulunmuştur. Aynı kanser türlerinde immünoterapi ile yapılan tedavilerde ilerlemiş melanomada 5 yıllık sağ kalım oranı %34.2 böbrek kanseri için 5 yıllık sağ kalım oranı %27.7 ve küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde 5 yıllık sağ kalım oranı %15.6 olarak bulunmuştur. Önemli klinik yararlarına rağmen, kontrol noktası inhibisyonu yapan ilaçların immünite ilişkili yan etkileri mevcuttur. İmmünite ilişkili yan etkiler; dermatolojik, gastrointestinal, hepatik, endokrin ve diğer daha az yaygın inflamatuvar olayları içerir. Hastaların %50'sinde dermatolojik yan etkiler görülürken, %44'ünde diyare ile kendini gösteren Kolit, %2-%5 oranında ise renal toksisiteler, %2-%12 oranında ise miyalji gibi kas-iskelet sistemini etkileyen yan etkiler görülmektedir. Kemoterapilerden farklı olarak immünoterapi ile ilişkili yan etkiler bazen yıllarca sürebilmektedir. Kanser ilaçları dünya ilaç pazarının en önemli kalemini oluşturmaktadır. 2013 yılı verilerine göre yaklaşık 1 trilyon dolar olan ilaç pazarının 72,8 milyar doları kanser ilaçlarına aittir. Ülkemizde ise IMS ve İESE verilerine göre, 14.6 milyar TL olan 2014 yılı toplam ilaç pazarında, onkoloji ürünleri %11.2 ile değer bazında ilk sırada yer almaktadır. Ülkemizin 2013-2018 yılları arası kanser prevalansı 470.831 kişidir. Ülkemizde Temmuz 2019 verilerine göre alınan asgari ücretin 2772 TL olduğu göz önüne alındığında, kanser tanısı almış kişilerin immünoterapi gibi pahalı bir tedaviyi karşılamalarının oldukça zor olduğu görülmektedir. Yapılan bu derlemede immünoterapinin geleneksel yaklaşımlardan daha uzun sağ kalım süresi sunmasına rağmen yan etkilerinin ciddiyeti ve ilaç maliyetlerinin yüksek olması hastaların ilaca ulaşmada zorlandıklarına dair yeni bir bakış açısı kazandırmak amaçlanmıştır.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Will Immunotherapy Change the Course of Cancer?

Aydana Abdusalamova<sup>1</sup>, Ayşen Rana Doğan<sup>1</sup>, Berkay Alikan<sup>1</sup>, Durdu Özcan<sup>1</sup>, Hanım Büşra Oruçoğlu<sup>1</sup>, Hilal Kırılı<sup>1</sup>, Sümeyye Kolay<sup>1</sup>, Zeynep Turgut<sup>1</sup>, Prof.Dr. Gülbeyaz Can<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istanbul University- Cerrahpaşa Health Sciences Institute, Department of Internal Medicine Nursing, İstanbul

<sup>2</sup>Istanbul University- Cerrahpaşa Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, İstanbul, Turkey

Immunotherapy, one of the specific methods of cancer treatment, means treating various diseases, such as cancer, using certain parts of the individual's immune system. Today, surgery, radiotherapy and chemotherapy methods are not sufficient in cases where immunotherapy gives promising results. One of the main reasons immunotherapy is becoming a significant and important option in the treatment of cancer is that immunotherapy directly targets the cancer cells and doesn't harm healthy cells of the body. As a result of the studies, in stage-IV cancers which treated with traditional systemic treatments three-year survival rate in advanced melanoma is %5 and 5-year survival rate in non-small cell lung cancers were found to be 6%. Meanwhile treating same cancers with immunotherapy shows 5-year survival rate in melanoma is 34.2% for renal cancer it is 27.7% and 5-year survival rate for non-small cell lung cancers is 15.6%. Despite significant clinical benefits, drugs that inhibit control points have immune-related side effects. Immunity-related side effects such as ; dermatological, gastrointestinal, hepatic, endocrine and other less common inflammatory events. While dermatologic side effects are seen in 50% of the patients, 44% of the patients have colitis shows itself with diarrhea. 2-5% of the patients shows renal toxicities and 2-12% of the patients shows musculoskeletal side effect such as myalgia. Unlike chemotherapies, side effects associated with immunotherapy can sometimes last for years. Cancer drugs are the most important item in the world pharmaceutical market. According to 2013 data, 72.8 billion dollars of the pharmaceutical market, which is about 1 trillion dollars, belongs to cancer drugs. On the other hand, according to IMS and IESE data, oncology products take the first place with 11.2% in the total pharmaceutical market in 2014, which is 14.6 billion TL. The cancer prevalence of our country between 2013-2018 was 470.831 people. According to the July 2019 data, the minimum wage taken in our country is 2772 TL, it is seen that it is very difficult for people diagnosed with cancer to meet an expensive treatment such as immunotherapy. In this review, although immunotherapy offers longer survival time than traditional approaches, it is aimed to give a new perspective that patients have difficulty in reaching the drug because of the seriousness of side effects and high drug costs.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## PP-10. Kemoterapi Sonrası Yaşanan Semptomlara Yönelik Roy Adaptasyon Modeline Temellendirilmiş Eğitici Öğrenim Rehberi

Gökçe Banu Acar<sup>1</sup>, Birgül Özkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Giriş:** Roy'un hemşirelik modeli insanın adaptasyonu üzerinde odaklanarak, sağlıklı ve hasta bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile bir bütün olarak ele alır. Yaşadığı durum ile baş edebilme mekanizmalarının etkinliğini değerlendirerek gerekli hemşirelik girişimlerini bu bilgiler ışığında planlayarak uygular. Bu nedenle birçok alanda kullanılması hemşireliğin bilimsel temellere dayanmasını sağlayarak mesleğe katkı sağlayacaktır. Ayrıca ülkemizde kemoterapi alan meme kanserli hastaların bireye özgü inanç, tepki ve duygularının bütüncül olarak tanımlanmasına, baş etme mekanizmalarının güçlendirilerek uyum düzeylerinin yükseltilmesine gereksinim olduğu düşünülmektedir.

**Amaç:** Bu araştırmada meme kanserli hastalara RAM modeli ışığında verilen danışmanlık ile hemşirelerin modelleri anlama ve uygulamada kullanma sınırlılıklarının çözümünde katkı sağlayarak örnek oluşturmak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Doktora tez çalışması kapsamında, bu makale için, bir devlet hastanesi kemoterapi infüzyon ünitesinde meme kanseri nedeniyle kemoterapi alan 11 hasta ele alınmıştır. Roy Adaptasyon Modeline göre hastaların uyum alanları üç kemoterapi boyunca değerlendirilerek, uygun hemşirelik girişimleri eğitici öğrenim rehberi ışığında planlanarak uygulanmıştır.

**Bulgular:** Kemoterapi Semptomlarına Yönelik Roy Adaptasyon Modeline Temellendirilmiş Uygulama Becerisi Geliştirme Eğitici Öğrenim Rehberi

<b>1- Geliştirilmesi Gerekir</b>	Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.				
<b>2-Yeterli</b>	Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.				
<b>3-Ustalaşmış</b>	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.				
<b>G/Y Gözlem yapılamadı</b>	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması.				
<b>Hemşirenin Adı-Soyadı:</b>					
<b>Uygulama Tarihleri:</b>					
<b>UYGULAMA</b>					
<b>GENEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>					
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1-</b> Hastaya nazik bir şekilde yaklaşma					
<b>2-</b> İletişim için gerekli uzaklığı ayarlama					
<b>3-</b> Kendini tanıtma					
<b>4-</b> Hastanın adını öğrenme					
<b>5-</b> Gerekli vücut dilini kullanma (göz teması, yüz yüze...)					
<b>6-</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
<b>7-</b> İşlem sırasında başka işlerle meşgul olmama					



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

UYGULAMA BASAMAKLARI					
1- Hastayı bütüncül olarak ele alma (biyolojik, psikolojik, sosyal yönleriyle ve yaşadığı çevreyle)					
2- Hastanın anamnezini alma					
3- Hastanın tanısını bilme					
4- Hastanın tedavi şemasını bilme					
5- Hastaya uygulanan ajanın verilmiş yolunu ve dozunu bilme					
6- Hastaya uygulanan ajanın neden olabileceği yan etkileri bilme					
7- Roy adaptasyon modeline ait temel kavramları ve tanımlarını bilme					
8- Hastanın uyum alanlarını ayrı ayrı değerlendirme (fiziyojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanı)					
9- Hastanın uyum alanlarına ait davranışları değerlendirme					
10- Hastanın davranışlara sebep olan iç ve dış uyaranları belirleme (odak, etkileyen ve olası uyaran)					
11- Hastaya uygun hemşirelik tanımlarını belirleme (North American Nursing Diagnosis Association)					
12- Hemşirelik tanımlarına yönelik hedef geliştirme					
13- Hastanın baş etme mekanizmalarını değerlendirilme (regülatör ve kognatör başa çıkma mekanizmaları)					
14- Hastanın uyumunu engelleyen uyaranları belirleme					
15- Hastanın uyumunu destekleyen uyaranları belirleme					
16- Hemşirelik tanımlarına yönelik bakım uygulamalarını planlama					
17- Hemşirelik tanımlarına yönelik bakım uygulama					
18- Hemşirelik bakımını değerlendirme					
19- Hemşirelik bakımı sonucunda hastanın uyum düzeyini değerlendirme (uyumlu davranış, uyumsuz davranış)					
20- Hastanın uyumlu davranışlarına etken baş etme mekanizmalarını destekle					

**Sonuç:** Hemşirelerin model kullanarak hastaya bakım vermesi ile hasta ve hastalık ilişkisi daha iyi kavranabilir, rol ve uygulamalara odaklanmaları artabilir. Kemoterapi alan hastaların bakımında Roy Adaptasyon Modelinden yararlanılması ve hemşirelik bakımına katkı sağlayabilecek çalışmalar planlanması önerilmektedir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Trainer's Learning Guide Based on Roy Adaptation Model for Symptoms After Chemotherapy

Gökçe Banu Acar<sup>1</sup>, Birgül Özkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Introduction:** Roy's nursing model focuses on the adaptation of human beings and treats the healthy and sick individual as a whole with physiological, psychological and social aspects. Evaluate the effectiveness of the mechanisms to cope with the situation and apply the necessary nursing interventions in the light of this information. Therefore, it will contribute to the profession by providing nursing to be based on scientific foundations in many fields. In addition, it is considered that there is a need to define individual beliefs, reactions and emotions of breast cancer patients receiving chemotherapy in our country as a whole, and to increase compliance levels by strengthening coping mechanisms.

**Objective:** The aim of this study was to provide a model for nurses with breast cancer counseling in the light of RAM model and to contribute to the solution of the limitations of nurses to understand and use models.

**Method:** In this study, 11 patients who received chemotherapy for breast cancer in a state hospital chemotherapy infusion unit were discussed. According to the Roy Adaptation Model, the patients' compliance areas were evaluated during three chemotherapy sessions and appropriate nursing interventions were planned and implemented in the light of the instructional learning guide.

### Results: Developing Practice Skills Based on Roy Adaptation Model for Chemotherapy Symptoms Trainer's Guide

<b>1- Need Improvement</b>	The step is not applied at all or during the correct implementation of the step.				
<b>2- Enough</b>	Applying the step correctly and in the course of time, but lacking, needing to remind the trainer.				
<b>3- Mastered</b>	Applying the step correctly and without pausing and without assistance.				
<b>Failed to observe</b>	The step was not observed by the trainer				
<b>Name and Surname of the Nurse:</b>					
<b>Application Dates:</b>					
<b>GENERAL CONSULTING</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Gently approach the patient					
2. Setting the required distance for communication					
3. Introduce yourself					
4. Learning the patient's name					
5. Using the necessary body language (eye contact, face to face...)					
6. Ensuring the necessary privacy					
7. Not engaged in other tasks during the process					



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

APPLICATION STEPS					
1. Integrating the patient (biological, psychological, social aspects and living environment)					
2. Taking the patient's anamnesis					
3. Knowing the diagnosis of the patient					
4. Know the treatment scheme of the patient					
5. To know the route of administration and dosage of the agent administered to the patient					
6. To know the side effects of the agent applied to the patient					
7. To know the basic concepts and definitions of Roy adaptation model					
8. Evaluate patient compliance areas separately (physiological, self-concept, role function and interdependence domain)					
9. Evaluating the behavior of the patient's compliance areas					
10. Identifying internal and external stimuli that cause patient behavior (focus, affecting and possible stimulus)					
11. Determining appropriate nursing diagnoses (North American Nursing Diagnosis Association)					
12. Target development for nursing diagnoses					
13. Evaluating the coping mechanisms of the patient (regulator and cognator coping mechanisms)					
14. Identifying stimuli that prevent patient compliance					
15. Identifying stimuli that support patient compliance					
16. Planning nursing care applications					
17. Caring for nursing diagnoses					
18. Evaluation of nursing care					
19. Evaluation of patient compliance level as a result of nursing care (harmonious behavior, maladaptive behavior)					
20. Support the effective coping mechanisms of the patient's adaptive behaviors					

**Conclusion:** Nurses care for the patient using the model and the relationship between the patient and the disease can be better understood and their focus on roles and practices may increase. It is recommended to use Roy Adaptation Model in the care of patients receiving chemotherapy and to plan studies that may contribute to nursing care.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## PP-11. Kanser Hastasının Bakımında Distres 6. Yaşam Bulgusu Olabilir Mi ? : Distres Termometresi

Esra Uslu<sup>1</sup>, Özlem Uğur<sup>2</sup>, Ezgi Karadağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye

Dünyada ve ülkemizde önemli sağlık sorunlarından biri olan kanser kronik, uzun ve zorlu tedavi süreci olan bir hastalıktır. DSÖ(Dünya Sağlık Örgütü) verilerine göre ölüm sebebi olarak 2. sıraya yükselmiş ve ülkemizde ise TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu,2015) verilerine göre her beş ölümden birinin kanserden kaynaklandığını tespit etmiştir. Kanser kendisi ve uygulanan tedavi yöntemleri hastalarda fiziksel, psikolojik ve sosyal semptomlara sebep olmakta ve çözüm olarak multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Ülkemizde fiziksel semptomlar iyi tanımlanabilirken psikolojik semptomlar yeterince tanımlanamamakta ve hastaların yaşadıkları psikolojik sorunlar hastalık ve tedavi sürecine bağlı normal olarak kabul edilmektedir. Halbuki çalışmalarda kanser hastalarının büyük çoğunluğunun tanı ve tedavi süreçlerinde yoğun distres altında olduğu belirtilmektedir. Psikolojik desteğe çok fazla ihtiyacı olan kanser hastalarının yaygın olarak yaşadıkları anksiyete, depresyon, uyum bozukluğu, akut ve travma sonrası stres bozuklukları ve öz kıyım düşüncesi gibi sorunlar distres olarak tanımlanmakta, hastanın yaşam kalitesini ciddi oranda olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, kanser hastalarının distresinin erken tanımlanması ve tedavi edilmesi önemlidir. Hastanın distresini ele alma hemşirenin görevlerindedir. NCCN ( The National Comprehensive Cancer Network), distres yönetiminde hemşirenin ekipte kilit pozisyonda olduğunu ve girişimleri ile hastaların distres seviyelerini azaltılabileceğini belirtmiştir. Roth ve ark. (1998) kanser hastalarındaki distresi tanımlayabilmek için Distres Termometresini geliştirmişlerdir. 2007 yılında NCCN tüm hastalar için kanser bakım bildirisi ile distres yönetim ilkelerini belirlemiş ve bu bildiriye distresin tanımlanmasından başlayarak müdahalenin her aşamasında hemşirenin fonksiyonu olduğunu vurgulamıştır. 2007 yılında Özalp ve ark. tarafından ülkemizde güvenilirlik geçerlilik çalışması yapılan ölçek ise henüz onkoloji klinik rutininde yaygın olarak kullanılmamaktadır. Barry D. Bultz (2016 ) yaptığı çalışmada distres tanımlamasının 6. yaşam bulgusu olması gerektiğini ve hastanın distres puanına göre bir "semptom yönetim planı" oluşturulması gerekliliğini önermiştir. DSÖ'nün de dediği gibi "No health without mental health"(zihinsel sağlık yoksa sağlık yok'tur). O halde kanser hastasının bakımında Distres Termometresi 6. Yaşam Bulgusu olarak kullanılabilir mi?



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Can Distress Be The 6th Life Sign in The Routine Care of Cancer Patients?: Distress Thermometer

Esra Uslu<sup>1</sup>, Özlem Uğur<sup>2</sup>, Ezgi Karadağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Oncology Nursing, Dokuz Eylül University, Institute of Health Sciences, Izmir/Turkey

<sup>2</sup> Department of Oncology Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Izmir/Turkey

Cancer is a chronic disease that has a long and difficult treatment process, which has become a major health problem around the world. According to the WHO (World Health Organization) data, the cause of death due to cancer has increased to 2nd place. Similarly, TÜİK (Turkey Statistical Institute, 2015) has identified that one in every five deaths in Turkey is caused by cancer. During diagnosis and treatment of cancer, patients suffer significant physical, psychological and social symptoms. Therefore, the treatment requires multidisciplinary treatment. While physical symptoms are identified accurately in our country, psychological symptoms are generally ignored or not adequately defined. Psychological symptoms experienced by the patients are often assumed as “normal” depending on the duration and treatment of the disease. However, it has been widely accepted that the majority of cancer patients suffer intense distress during both the diagnosis and treatment. The commonly experienced psychosocial problems that such as anxiety, depression, adaptation disorders, acute and post-traumatic stress disorders and the thought of suicide are simply misdiagnosed as “distress” for cancer patients resulting in significant reduction in the quality of life for them. Therefore, it is crucial to diagnose and treat the distress of cancer patients and responsibility falls in the hands of the nurses interacting with them. NCCN (The National Comprehensive Cancer Network) previously found that nurses play a key role in distress management of cancer patients and proven that they could reduce the distress levels. Roth et al has developed Distress Thermometer to identify distress levels in cancer patients in 1998. In addition, the NCCN has outlined distress management principles in Cancer Care for All Patients Report and noted that it is responsibility of nurses at every stage of the intervention including the diagnosis stage. In our country, distress thermometer reliability and validity studies conducted by Özalp et al in 2007 has not been adopted as widely yet during the oncology clinical routines. In 2016, Barry D. Bultz’s suggested that the definition of distress should be the sixth life finding and based on the distress level of the patient, a ‘symptom management plan’ needs to be devised. As WHO noted before, there can be “No health without mental health”.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## PP-12. Meme Kanserinde Cinsel Sağlık

Zeynep Ölçer<sup>1</sup>, Ümran Oskay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-posta: zeynepolcer6@gmail.com

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri ve uygulanan tedaviler kadınların cinsel sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma meme kanseri tanısı alan hastaların, cinsel sağlığa ilişkin duygu ve düşüncelerini ve yaşamlarında oluşan değişiklikleri belirlemek amacı ile fenomenolojik yöntemin kullanıldığı nitel bir çalışma olarak planlandı.

**Yöntem:** Araştırma Ankara'da bir onkoloji hastanesinde gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini, onkoloji hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'ne başvuran meme kanserli hastalar, örnekleme ise meme kanseri evresi 0-I-II olan, mastektomi olmuş, tam remisyonda olan ve hormonal tedavi dışında başka tedavi almayan, en az iki ay en fazla 5 yıldır hormonal tedavi almış, 18-45 yaş arası, okuma yazma bilen, cinsel yönden aktif olan, eşinin cinsel sağlık sorunu olmayan, sözel iletişim kurabilen, araştırmaya katılmaya istekli 30 hasta oluşturdu. Çalışma yapılmadan önce etik kurul ve kurum izni alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlardan sözlü ve yazılı onam alındı. Veriler, sosyo-demografik özelliklerin olduğu kişisel bilgi formu ve kadınların cinsel yaşamındaki değişiklikleri anlamaya yönelik oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplandı. Araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan görüşme formundaki sorular açık uçlu, yönlendirici olmayan, yansız ve genel idi. Derinlemesine görüşmeler, araştırmacı tarafından uygun bir ortamda, yüz yüze, mahremiyet sağlanarak yapıldı ve her bir görüşme toplam 45-60 dakika arasında sürdü. Katılımcılar ses kayıt cihazı kullanılmasını kabul etmediklerinden görüşmeler sırasında araştırmacı tarafından verilerin yazılı dokümantasyonu yapıldı. Elde edilen veriler kodlanarak, içerik analizi yöntemiyle konuyla ilişkili temalar oluşturuldu.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması 40,7±4,8 idi ve 2'si okuryazar değil, 15'i ilköğretim, 5'i orta öğretim ve 8'i yükseköğretim mezunuydu. Hastaların en fazla cinsel istek kaybı, cinsel doyumda azalma, doyuma ulaşamama, vajinada kuruluk, cinsel ıslanmada zorlanma sorunlarını yaşadıkları belirlendi. Kadınların kullanılan ilacın yan etkileri, genetik test, bitkisel tedavilerin etkisi, vajinal kayganlaştırıcılar, meme protezi, saçlarda dökülme, yorgunluk, ateş basması ile baş etme, etkilenen taraftaki kolu kullanma, tekrar adet olma gibi konuları merak ettikleri görüldü. Hastalar cinsellikle ilgili cinsel isteksizlik, enfeksiyon olması, adet olma, cinsellikle ilgili ileride aynı şeyleri yaşama ile ilgili sorular sordu. Çalışmada meme kanseri sonrası beden imajı değişikliklerinin yanı sıra eşlerinin cinsel yaşamlarına ilişkin olumsuz tutumlarını ortaya koyan temalar da belirlendi. Kanama olması, eşin reddetmesi veya soğuk davranması, enfeksiyon, etkilenen kolun zorlanması, ödem olması gibi konularda korkularının olduğu görüldü. Hastaların yarısından fazlası kanser tedavilerinin cinsel yaşamı etkilediğine inandığını söyledi. Hastaların büyük bir çoğunluğu meme kanseri ve tedavilerinin yaşam kalitesini etkilediğini belirtti.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda, meme kanseri tedavilerinin kadınların cinsel yaşamlarını etkilediği bulundu. Hemşireler hastalara kullanılan ilaçların cinsel yaşam üzerine olan yan etkileri ve bunlarla baş etme stratejileri, vajinal kayganlaştırıcılar, meme protezleri ve bunlara nasıl ulaşabilecekleri, beden imajının geliştirilmesi konularında eğitim vererek cinsel sağlık sorunlarını azaltabilir. Böylece yaşam kalitenin iyileştirilmesine katkı sağlanabilir.

*\*Bu çalışma doktora tez araştırmasından üretilmiştir*



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Sexual Health in Breast Cancer

Zeynep Olcer<sup>1</sup>, Umran Oskay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Medipol University, School of Health Sciences, Department of Nursing,

e-posta: zeynepolcer6@gmail.com

<sup>2</sup>Professor, İstanbul University-Cerrahpasa, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Women's Health and Diseases Nursing

**Introduction and Aim:** Breast cancer and its treatments affect the sexual health of women adversely. This study was planned as a qualitative study using the phenomenological method in order to determine the feelings and thoughts about sexual health and the changes in their lives in breast cancer patients

**Method:** The study was conducted in an oncology hospital in Ankara. The population of the study consisted of breast cancer patients who applied to the Medical Oncology Clinic of the oncology hospital and the sample consisted of 30 patients who were at breast cancer stage 0-I-II, had mastectomy, in complete remission and not receiving any other treatment other than hormonal therapy, receiving hormonal treatment for at least two months and maximum 5 years, aged 18-45, literate, sexually active, without spousal sexual health problems, communicating verbally, willing to participate in the study. Ethics committee and institutional permission were obtained before the study. Verbal and written informed consent was obtained from women who volunteered to participate in the study. Data were collected by a personal information form with socio-demographic characteristics and semi-structured interview form designed to understand the changes in women's sexual life. The questions in the interview form, which was prepared by the researcher based on the literature, were open-ended, non-directive, unbiased and general. Interviews were conducted by the researcher in an appropriate environment, face to face method, with privacy and each interview was about 45-60 minutes. Since the participants did not accept the use of a voice recorder, written documentation of the data was made by the researcher during the interviews. The data obtained were coded and context-related themes were formed using the content analysis method.

**Results:** The mean age of women was  $40.7 \pm 4.8$  and 2 of them were not literate, 15 were primary, 5 were secondary and 8 were higher education graduates. It was determined that the patients experienced the most loss of sexual desire, decrease in sexual satisfaction, inability to reach satisfaction, vaginal dryness, difficulty in lubrication. It was seen that women wondered these situations such as side effects of the drugs, genetic testing, the effect of herbal treatments, vaginal lubricants, breast prosthesis, hair loss, fatigue and hot flushing, menstruation and using arm that affected. The patients asked questions about loss of sexual desire, infection, menstruation and experiencing the same things about sexuality in the future. In addition to body image changes after breast cancer, themes that revealed negative attitudes of spouses about their sexual lives were also identified. Women had fears about bleeding, rejection by the spouse, infection, edema and difficulty using the affected arm. More than half of the patients believed that cancer treatments affect sexual life. The majority of patients stated that breast cancer and its treatments affect quality of life.

**Conclusion:** As a result of the study, it was found that breast cancer treatments affect the sexual life of women. Nurses can reduce sexual health problems by educating patients on the drugs' side effects on sexual life and coping strategies, vaginal lubricants, breast prostheses and how to reach them, improving body image. Thus, it can contribute to the improvement of the quality of life.

*\*This study is produced from doctoral thesis research*



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## PP-13. Otolog Kök Hücre Nakli Sonrası Ayak Ve Ellerde Bilateral Simetrik Periferik Kangren Gelişen Hastada Hemşirelik Bakımı

Esra Atakul

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kemik İliği Transplant Ünitesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Otolog kemik iliği nakli yapıldıktan sonra septik şok nedeniyle tedavi edilen 42 yaşında bir Hodgkin lenfoma hastası, vazopressörleri aldı ve daha sonra ayakları ve elleri üzerinde simetrik periferik gangren (SPG) gelişti. SPG nadir görülen komplikasyon olmakla birlikte kliniğimizde de ilk defa görülmesi nedeni ile olgu sunumu olarak sunulacaktır.

**Olgu:** Simetrik periferik gangren, sıklıkla sepsis ile ilişkili, yaygın intravasküler pıhtılaşmanın (DIC) nadir fakat ciddi bir komplikasyonudur. SPG’de DIC ile indüklenen intravasküler tromboz ciltte enfarktüs ve distal ekstremiteler ile sonuçlanır. Elde edilen düşük kan akımı, etkilenen ekstremitelerin mikro sirkülasyonunun trombotik tıkanması ile sonuçlanır. Vazopressörlerin kullanımı damarların spazmına ve mikro sirkülasyonun şiddetlenmesine yol açar. Sonuçta hastamıza 3 gün boyunca sepsis immünoadsorpsiyonu yapıldı. Amputasyona ihtiyaç duymadan tamamen iyileşti. Bu durumda, masif sıvı replasmanı, antibiyotikler ve immünoadsorpsiyon ile septik şokun erken tedavisi hastanın amputasyonunu engelledi. Periferik Damar Hastalığı gelişen hastada uygun hemşirelik tedavi ve bakımı planlandı. Hastada; dokulara yeterli kan akımını sağlama, cilt bütünlüğünü koruma, iskemik ağrıyı azaltma ve hastaya sağlığını koruyucu davranışlar kazandırma hemşirelik tanıları planlandı ve buna yönelik hemşirelik girişimleri uygulandı. Erken tanıma ve septik şokun derhal yönetimi SPG’yi önlemek için zorunludur ve hastalar yeterli sıvı replasmanı almalıdır. Vazopressörler, özellikle ekstremitelerde herhangi bir hipoperfüzyon belirtisi olduğunda, mümkün olduğunca erken çekilmelidir.

**Sonuç:** Periferik iskeminin erken takibi ve yönetimi, septik şok tedavisi için vazopressör kullanırken esastır. Medikal tedavi ve uygun hemşirelik bakımı ve buna yönelik girişimler sonucunda komplikasyona yönelik bulgular gerilemiştir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Nursing Care in a Patient with Bilateral Symmetrical Peripheral Gangrene in the Feet and Hands After Autologous Bone Marrow Transplantation

Esra Atakul

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kemik İliği Transplant Ünitesi, Ankara, Türkiye

**Introduction and aim:** We report a case of a 42-year-old Hodgkin lymphoma patient treated for septic shock after undergoing autologous bone marrow transplantation. He received vasopressors and later developed symmetrical peripheral gangrene (SPG) on both his feet and hands.

**Case:** Symmetrical peripheral gangrene is a rare but serious complication of diffuse intravascular coagulation (DIC), often associated with sepsis. In SPG, DIC-induced intravascular thrombosis results in infarction of the skin and distal extremities. The resulting low blood flow results in thrombotic obstruction of the microcirculation of the affected extremities. The use of vasopressors leads to spasm of the vessels and aggravation of microcirculation. Our patient ultimately underwent sepsis immunoadsorption for 3 days. He fully recovered without the need for amputation. Appropriate nursing treatment and care was planned in the patient who developed peripheral vascular disease. In this case early management of septic shock with massive fluid replacement, antibiotics and immunoadsorption prevented the patient from amputation. Early recognition and prompt management of septic shock is necessary to avoid SPG and patients should receive enough fluid replacement. Vasopressors should be withdrawn as early as possible, especially in the presence of any sign of hypoperfusion in the extremity. Appropriate nursing treatment and care was planned in the patient who developed peripheral vascular disease. Patient; nursing diagnoses were planned and nursing interventions were performed to provide adequate blood flow to tissues, to preserve skin integrity, to reduce ischemic pain and to give patient protective behaviors.

**Conclusion:** Early monitoring and management of peripheral ischaemia are essential when using vasopressors for the treatment of septic shock. As a result of medical treatment and appropriate nursing care and interventions regressed findings related to the complication.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

1. ULUSLARARASI 2. ULUSAL



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Tam Metinler / Full Texts



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-01. Kanserli Bireylere Bakım Veren Yakınlarında Bakım Yükü, Psikolojik Sağlık ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi

Yeter Sinem Üzar Özçetin<sup>1</sup>, Sümeyye İlayda Dursun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanserli bireylere bakım verenlerin psikolojik sağlık düzeyinin belirlenmesi ve psikolojik sağlık düzeyinin bakım yükü ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma Haziran - Eylül 2019 tarihleri arasında Türkiye’de 80.000 kanser hastasına bakım veren bir onkoloji kliniğinde gerçekleştirilmiştir. Veriler Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği, Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği ve Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Bakım verenlerin psikolojik sağlık seviyesinin düşük olduğu ve bunun da bakıcı yükünü arttırdığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, bakım verenlerin psikolojik sağlamlığı azaldıkça yaşam kalitesinin de azaldığı bulunmuştur.

**Sonuç:** Bakımın önemli öncüllerinden olan bakım vericiler, destekleyici bakım yoluyla kaliteli bakım hizmetinin sağlanmasında hayati öneme sahiptir. Ancak bu çalışmada bakım verenlerin psikolojik sağlık seviyelerinin düşük olduğu ve bunun da bakım vericilerin yükünü arttırdığı gözlemlenmiştir. Buna ek olarak, bakım verenlerin psikolojik sağlık seviyesinin düşük olması yaşam kalitesini de azaltmaktadır. Bu bilgiler, bakım verenlerin psikolojik sağlık seviyesinin belirlenmesinin ve psikolojik sağlık seviyesini arttıracak nitelikte programların planlanmasının önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Yük; kanser; bakım verenler; yaşam kalitesi; psikolojik sağlık

## The Effect of Resilience Levels on Quality of Life and Burden Among Caregivers of Patients With Cancer

**Introduction and Aim:** It is aimed to determine the resilience levels of caregivers of patients having cancer, and to determine the impact of resilience on both burden and quality of life among cancer caregivers.

**Methods:** This descriptive design study was carried out from June to September 2019 in the oncology wards of a hospital in Turkey, serving 80.000 patients having cancer each year. Data were collected using the Connor-Davidson Resilience Scale, the Zarit Burden Interview, and the Caregivers Quality of Life Index Cancer from 210 caregivers of patients having cancer

**Results:** This study suggests that caregivers have low levels of resilience and leads to a higher level of burden. Additionally, a lack of resilience resulting in poor quality of life amongst caregivers.

**Conclusion:** As caregivers at the forefront of care, caregivers have a vital role in providing qualified care through developing supportive care. However, this study suggests that caregivers have low levels of resilience and leads to a higher level of burden. Additionally, a lack of resilience resulting in poor quality of life amongst caregivers. This highlights the importance of assessing the ongoing adjustment of the caregivers’ resilience over time and provide effective programs to help improving the resilience of caregivers.

**Keywords:** Burden; cancer; caregiver; quality of life; resilience





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

**Giriş:** Dünya Kanser Raporu verileri dünyada 14.1 milyon yeni vaka ve 8.2 milyon kansere bağlı ölüm olduğunu söylemektedir. Kansere bu bağlı ölümlerin %70'inin ise, gelişmekte olan ülkelerde görüldüğü bilinmektedir (1). Gelişmekte olan ülkelerden biri olan Türkiye'nin kanser istatistikleri incelendiğinde, kanserin yaygın görülen kronik hastalıklardan biri olduğu ve en önemli ikinci ölüm nedenini oluşturduğu görülmektedir (2).

Kanser tanılı bireylere bakım verme, özellikle uzun dönem kanser hastalarında aile bakımının tek seçenek olduğu ve sıklıkla tercih edildiği gelişmekte olan ülkelerde duygusal olarak zorlayıcı bir deneyim olabilir (3). Ülkemizde, kültürel beklentileri karşılama ihtiyacı nedeniyle, herhangi bir kaynağı olmaksızın bakımı sağlama konusunda sorumlu hissedebilmektedir (4, 5). Bu durum, kanser hastalarına bakım verenlerin, hastalık ve tedavinin semptom yönetimi, duygusal ve finansal destek de dahil olmak üzere sınırsız bir bakım sağlamak için kendini adamasına yol açmaktadır (6, 7). Bu gelişmiş destek, bakım verenlerin bakım sağlama sonucu hissettiği sıkıntı olarak tanımlanan, bakıcı yüküne neden olmaktadır (8). Bakım verenler, hastaların desteklenmesinde önemli kaynaklardır (9). Ancak, bu kişilerin yaşadığı bakım yükü, psikolojik ve fiziksel sağlığı olumsuz etkilemektedir (10, 11, 12).

Kanser sadece tanıyı alan birey için değil, aynı zamanda ona bakım sağlayan kişi için de bir kriz durumudur. Bakım verenler kanser hastaları için önemli destek kaynağıdır ancak onlar da bakım verme sürecinin bir sonucu olan stresle baş etmek zorundadır (13). Bu sürecin olumlu sonuçlar elde edilerek geçirilmesi açısından psikolojik sağlamlık çok önemlidir. Psikolojik sağlamlık bireyin sosyal destek sistemlerini kullanmadaki psikolojik beceri ve yeteneklerini ifade etmektedir (14). Kanser hastalarına bakım verenler içerisinde yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olanlar; stresörlerle başa çıkabilecek kadar güçlü hissetmekte, travmatik yaşantıları daha kolay atlatabilmekte, daha iyimser olabilmekte, daha düşük düzeyde bakım yükü ve umutsuzluk yaşamaktadırlar (15, 16).

Bakım verme stresine uzun süre maruz kalmak, bakım verenlerin duygusal ve psikolojik kaynaklarını tüketmektedir. Bu durum, onları bakım verme sürecinin olumsuz sonuçlarına karşı daha savunmasız hale getirmektedir. Bakım yükünün, bakım verenin hayatının her yönüne özellikle de yaşam kalitesine büyük etkisi vardır (17). Bakım yükü, kaygı, stres gibi psikolojik faktörler bakım verenlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (18, 19). Öte yandan, psikolojik sağlamlık bakım verenlerin yaşam kalitesi düzeyini olumlu yönde etkileyebilir (20). Kanser hastalarına bakım verenler için, bu süreçte psikolojik sağlamlığı artıracak, bakım yükünü azaltacak, etkili ve zamanında destek hizmetlerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Ancak sınırlı sayıda topluluk veya klinik temelli hizmet vardır ve bunlar bakım verenlerin ihtiyaçlarını karşılamamaktadır (21).

Bakım verenlerin desteklenmesinde uygun ve etkili yöntemlerin geliştirilmesi için; bakım verenlerin yaşadığı psikolojik sağlamlığın bakım yükü ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin anlaşılması çok önemlidir. Bu çalışmada kanserli bireylere bakım verenlerin psikolojik sağlamlık düzeyinin belirlenmesi ve psikolojik sağlamlık düzeyinin bakım yükü ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın yapılabilmesi için Üniversite'nin Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Ardından uygulamanın yapıldığı hastaneden gerekli kurum izinleri alınarak araştırmaya başlanmıştır. Katılımcılardan araştırma için hazırlanan bilgilendirilmiş onam formunu incelemeleri ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaları halinde onam formunu işaretlemeleri istenmiştir.

Araştırma örneklem büyüklüğü G\*Power programı yardımıyla 210 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma,



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Temmuz - Eylül 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Veriler yüzyüze görüşmeler yapılarak anket formlarının gönüllü katılımcılara verilmesi ve ardından toplanması şeklinde yapılmıştır. Araştırmada; Tanıtıcı Veri Formu, Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği, Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği ve Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 39.62±14.24'dür. Katılımcıların %52.4'ü kadın, %59.5'i evli, %82.9'u en az lisans mezunu, % 82.9'u yakınına 37 aydan daha fazla süredir bakım vermekte ve %81.0'i bakım verme sürecinde diğer yakınlarından destek almaktadır.

Kadın bakım vericiler erkeklere göre istatistiksel olarak daha yüksek seviyede bakım yüküne sahiptir ( $p < .05$ ). Evli olanların yaşam kalitesi seviyesi bekar olanlara göre daha yüksektir ( $p < .05$ ). Lise mezunlarının yaşam kalitesi alt boyularından rahatsızlık ve finansal sıkıntı puanları lisans mezunlarına göre daha yüksek bulunmuştur ( $p < .05$ ). Yakınlarından destek alan bakım verenlerin yaşam kalitesi alt boyutlarından pozitif adaptasyon puanı destek almayanlardan daha yüksek olduğu; yaşam kalitesinin diğer alt boyutları olan yük, rahatsızlık ve finansal sıkıntı puanlarının ise destek almayan bakım verenlerde destek alanlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir ( $p < .05$ ).

Bakım verenlerin psikolojik sağlık seviyeleri düşük olmasına rağmen, bakım yükünün yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, bakım verenlerin yaşam kalitesi seviyesi düşük bulunmuştur. Psikolojik sağlık seviyesi ve bakım yükü arasında orta düzey kuvvetli negatif ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca psikolojik sağlık puanlarının büyük bir kısmı yaşam kalitesi toplam puanı ve yük, rahatsızlık ve pozitif adaptasyon alt boyutları ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur ( $p < .05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma bulguları Türkiye'deki kanser hastalarına bakım verenlerin psikolojik sağlık, bakım yükü ve yaşam kalitesi seviyelerini ortaya koymaktadır. Bakımın önemli öncüllerinden olan bakım vericiler, destekleyici bakım yoluyla kaliteli bakım hizmetinin sağlanmasında hayati öneme sahiptir. Ancak bu çalışmada bakım verenlerin psikolojik sağlık seviyelerinin düşük olduğu ve bunun da bakım vericilerin yükünü arttırdığı gözlemlenmiştir. Buna ek olarak, bakım verenlerin psikolojik sağlık seviyesinin düşük olması yaşam kalitesini de azaltmaktadır. Bu bilgiler, bakım verenlerin psikolojik sağlık seviyesinin belirlenmesinin ve psikolojik sağlık seviyesini artıracak nitelikte programların planlanmasının önemini vurgulamaktadır.

## Kaynaklar

1. Stewart BW, Wild CP (Eds). World Cancer Report 2014. ISRC Nonserial publication. World Health Organization: Geneva. [https://www.who.int/cancer/publications/WRC\\_2014/en/](https://www.who.int/cancer/publications/WRC_2014/en/) (Erişim Tarihi; 19 Kasım 2019).
2. Türkiye Kanser İstatistikleri 2012. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/ANA\\_rapor\\_2012sooonn.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/ANA_rapor_2012sooonn.pdf) (Erişim Tarihi 19 Kasım 2019).
3. Surbone A, Baider L, Weitzman TS et al. Psychosocial care for patients and their families is integral to supportive care in cancer: MASCC position statement. Support Care Cancer. 2010;18(2):255-263.
4. Danacı E, Koç Z. Caregiving burden and life satisfaction among caregivers of cancer patients admitted to the emergency department. Clinical Nursing Research, 2018;27(7):800-825.
5. Ferrell B, Hanson J, Grant M. An overview and evaluation of the oncology family caregiver project: improving quality of life and quality of care for oncology family caregivers. Psychooncology. 2013;22 (7):1645-1652.
6. Coolbrandt A, Sterckx W, Clement P, Borgenon S, et al. Family caregivers of patients with a high-grade glioma: a qualitative study of their lived experience and needs related to professional care. Cancer Nursing. 2014;38(5):406-13.
7. Girgis A, Lambert S, Lecathelinais C. The supportive care needs survey for partners and caregivers of cancer survivors:



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

development and psychometric evaluation. *Psychooncology*. 2011;20(4):387–393.

8. Rha SY, Park Y, Song SK, et al. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015;19(4):376-382.

9. Røen I, Stifoss-Hanssen H, Grande G, et al. Resilience for family carers of advanced cancer patients—how can health care providers contribute? A qualitative interview study with carers. *Palliative Medicine*. 2018;32(8):1410-1418.

10. Sanderson C, Lobb EA, Mowl J, et al. Signs of post-traumatic stress disorder in caregivers following an expected death: A qualitative study. *Palliative Medicine*. 2013;27(7): 625-631.

11. Govina O, Kotronoulas G, Mystakidou K, et al. Effects of patient and personal demographic, clinical and psychosocial characteristics on the burden of family members caring for patients with advanced cancer in Greece *Eur J Oncol Nurs*, 2015;19(1):81-88.

12. Johansen S, Cvancarova M, Ruland C. The effect of cancer patients' and their family caregivers' physical and emotional symptoms on caregiver burden. *Cancer Nurs*. 2018;41:91-99.

13. Tang ST, Hsieh, CH, Chiang MC. Impact of high self-perceived burden to others with preferences for end-of-life care and its determinants for terminally ill cancer patients: a prospective cohort study. *Psychooncology*. 2016;26(1):102–108.

14. Deshields TL, Heiland MF, Kracen AC, Dua, P. Resilience in adults with cancer: development of a conceptual model. *Psychooncology*. 2016;25(1):11–18.

15. Li Y, Wang K, Yin Y, et al. Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2018;88:79- 84.

16. Liu Y, Li Y, Chen L, et al. Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden. *Psychooncology*. 2018;27(4):1284-1290.

17. Pierce L, Hocking MC, Schwartz LA. Caregiver distress and patient health-related quality of life: psychosocial screening during pediatric cancer treatment. *Psychooncology*. 2017;26(10):1555–1561.

18. Lee YJ, Kim JE, Choi YS, et al. Quality of life discordance between terminal cancer patients and family caregivers: a multicenter study. *Support Care Cancer*. 2016;24:2853–60.

19. Ullrich A, Ascherfeld L, Marx G, et al. Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC Palliative Care*. 2017;16(1):31.

20. Hwang IC, Kim YS, Lee YJ, et al. Factors associated with caregivers' resilience in a terminal cancer care setting. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2018;35(4):677-683.

21. Longacre ML, Applebaum AJ, Buzaglo JS, et al. Reducing informal caregiver burden in cancer: evidence-based programs in practice. *Translational Behavioral Medicine*. 2018;8(2):145-155.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-02. “Canlandırma Uygulamayınız” (Do Not Resuscitate-DNR) İsteminin Tıp, Etik ve Hukuk Açısından Değerlendirilmesi

Şenay Gül<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kardiyopulmoner resüsitasyonun (KPR) temel amacı ani ve beklenmeyen ölümü engellemek olmakla birlikte, ölümün kaçınılmaz olduğu hastalara KPR uygulanması etik, tıp ve hukukun tartışmalı konularından biri haline gelmiştir. KPR’ın hangi koşullarda uygulanmasının yerinde olduğu, hangi durumlarda ise boşuna tedavi sayılacağı soruları daha fazla önem kazanmıştır. Bu makale, ülkemizde “Canlandırma Uygulamayınız” (Do Not Resuscitate-DNR) uygulaması ile ilgili yazılı hiçbir hukuki dayanağın olmamasına rağmen uygulamadan kaçınılmasını, hekim ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerini ve DNR uygulamasını tıp, etik ve hukuk açısından irdelemek ve çözüm önerileri sunmak amacıyla yazılmıştır.

**Ana Metin:** Hekim ve hemşire tarafından uygulanan DNR istemi, yasal ve etik boyutu açısından üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Diğer önemli nokta ise hastanın özerkliği bağlamında hastanın isteklerinin yerine getirilip getirilmemesidir. Yapılan çalışmaların sonuçları, DNR uygulaması ile ilgili sorunun tıp ve etik açılardan uygun şekilde tartışılması ve yasal düzenleyiciler tarafından da dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

**Sonuç:** DNR uygulamasının etik ikilem yaşatacak bir uygulama olmaması için araştırma, uygulama, etik bilinç oluşturma ve yasal düzenlemeler için girişimde bulunma görevinde hekim, hemşire, yasa koyucular, hasta, hasta yakınları, sağlık politikacılarının ortak hareket etmesinin yanısıra, bu konuda mesleki örgütlere, uzmanlık derneklerine, tıp ve hemşirelik fakültelerine önemli görevler düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Canlandırma Uygulamayınız İstemi; etik; hukuk; tıp

## Evaluation of “Do Not Resuscitate-DNR” order in terms of Medicine, Ethics and Law

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** While preventing sudden and unexpected death is the main objective of cardiopulmonary resuscitation (CPR), CPR has become one of the controversial issues of ethics, medicine, and law in the terminal period of patients, who are prone to inevitable death. The questions under which situations the CPR is applied and the situations in which the futile treatment will be considered have gained more importance. This article has been written in order to examine the avoidance of DNR in Turkey despite the lack of any legal basis, physicians’ and nurses’ perspectives on DNR, DNR practice in terms of medicine, ethics, and law and to propose solutions.

**Main Text:** The DNR request applied by the physician and nurse is an important issue to be considered in terms of legal and ethical dimensions. Another important point is whether the patient’s wishes are fulfilled in the context of the patient’s autonomy. The result of the studies show that the problem related to DNR practice should be discussed appropriately in terms of medicine, and ethics, and also taken consideration by legal



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

regulators.

**Conclusion:** In order to ensure that DNR practise is not an ethical dilemma, physicians, nurses, legislators, patients, patients' relatives, health politicians should act jointly for research, practice, ethical awareness and legal arrangements, as well as Professional organizations, Professional associations, medical and nursing faculties have important duties.

**Keywords:** Do Not Resuscitate Order; ethics; law; medicine

## GİRİŞ VE AMAÇ

Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin de katkısıyla eskiden evlerinde, yakınlarının yanında ölen hastaların mevcut olanaklarla, destek tedavilerle günlerce, aylarca hatta yıllarca yaşamalarına olanak sağlanmakta ve ölüm süreci geciktirilmektedir. Bu noktada ölümün aslında hastanın bireysel bir deneyimi değil de kurumların eline geçmiş bir olgu olduğu söylenebilir. Kouwenhoven ve arkadaşları ilk kez 1960 yılında *Kardiyo Pulmoner Resusitasyon (KPR)* işlemini uygulamışlardır (1).

*Canlandırma Uygulamayınız- Do Not Resuscitate (DNR)*, kişinin solunumu ve/veya kalp atımı durduktan sonra KPR başlatılmayacağını belirtir. DNR kararları çok karmaşık ve zor kararlardır. KPR uygulamak ya da uygulamamak, hastanın hayata dönmesi ile yaşamın sona ermesi arasında yapılması gereken bir tercih söz konusu olduğundan, birçok etik ve hukuki ikilemlere yol açmaktadır. DNR kararı, yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) yaşanan etik problemler arasında önplanda yer almakta, Ülkemizde yapılan sınırlı çalışmalara ve klinik deneyimlere dayanarak söylenebilir ki sağlık profesyonellerinin uygulamayı yapmış olmalarına rağmen, DNR'ın "yasak" olduğu yönünde yanlış bir inancı vardır. Hatta sağlık profesyonelleri DNR ile ötanaziyi eş tutmakta, bu nedenle uygulamak istemediklerini belirtmektedirler (2, 3, 4). Ayrıca bu karar, hekimlerin ve hemşirelerin etik ve manevi değerleri açısından yıpratıcı olmasının yanısıra hukuki açıdan da kaygılara neden olmaktadır.

Toplumların hastalık, ölüm, tıbbi bakım, tedavi tercihi ve sağlık uygulamaları ile ilgili tutum ve inançları, etnik ve kültürel farklılıklardan etkilenmektedir. Değerler, normlar, gelenekler ve inanç sistemleri tıbbi uygulamada hastaların, ailelerin ve hekimlerin hayatın sonu ile ilgili karar vermelerinde önemli rol oynar (5). Klinik ve etik karar verme süreci içinde, hekim, hemşire, hasta, hasta yakını veya hastanın kanuni temsilcisinin verecekleri kararlar toplumun ahlaki, dini, sosyal ve kültürel yapısından etkilendiği gibi, toplumun konuya yaklaşımı, gelenekselleşmiş hekim tutumları, ülkelerin sağlık politikaları ve yasalar da bu konuda etkili olabilmektedir (2).

"*Canlandırma Uygulamayınız- DNR*" istemi yaşamın sonuna dair kararlardan biridir. DNR istemini pek çok faktör etkilemektedir: hastanın yaşı, hastanın tıbbi geçmişi, hekimlerin tıbbi kararları, yaşam kalitesi, hastanın önceden belirtmiş olduğu kararları istemleri, hekimin hastanın YBÜ dışında sağkalım olasılığı düşük olacağı yönündeki tahmini, uzamış kardiyak arrestler, KPR'ın endike olmadığı durumlar bu faktörler arasındadır (6-9). Bunların yanısıra doktorun yaşı, sağlık profesyonellerinin/hastanın dini inançları, yasalar, hastanın eşinden ve ailesinden gelen baskılar da kararları etkilemektedir (10). Özellikle yoğun bakım uygulamaları düşünüldüğünde ve kaynakların adil kullanımı gözönüne alındığında, yatak sayısının etkin kullanımı da bu kararları etkileyen diğer bir faktör olabilir. Ancak uygulamaya yönelik olarak net bir yazılı talimat olmaması nedeniyle, hekimler kararlarını neye göre, nasıl verecekleri konusunda; hemşireler de bu kararı uygulayıp uygulamama konusunda



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

etik ikilemler yaşamaktadırlar. Bu makale, ülkemizde “Canlandırma Uygulamayınız” (Do Not Resuscitate-DNR) uygulaması ile ilgili yazılı hiçbir hukuki dayanağın olmamasına rağmen uygulamadan kaçınılmasını, hekim ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerini ve DNR uygulamasını tıp, etik ve hukuk açısından irdelemek ve çözüm önerileri sunmak amacıyla yazılmıştır.

## ANA METİN

Kardiyopulmoner Resüsitasyon işlemi iki temel faktörden biri temel alınarak yapılmamakta ve sonucunda DNR kararı alınmaktadır. Bunlardan birincisi hastanın KPR’u istemediği durumlardır. Burada hastanın kararının temellendirildiği etik argüman hastanın hayatı ile ilgili kararları kendisinin vermesi olarak nitelendirilen özerklidir. Hastanın tedaviyi reddetme hakkı ve hastanın onurlu ölmeyi isteme hakkı özerklik çerçevesinde değerlendirilebilir.

Ölme hakkı, yaşamın niteliği düşüncesi üzerine değerlendirilmesi gereken bir hakktır. Bireyin özerkliğini temel alan görüşe göre, yaşama hakkının ancak insanca bir yaşam adına savunulabileceği ve bireye kaliteli olmayan bir yaşamı reddetme hakkı ve bunun sonucu olarak da herkesin onuruyla ölme hakkının kabul edilmesi gerektiği savunulmaktadır (10-13).

DNR kararının hasta tarafından verilmiş olabileceği gibi canlandırmanın tıbbi açıdan yararsız olduğunun düşünüldüğü durumlarda hekim tarafından da verilmektedir (14,15). Türk Tabipler Birliği’nin 2010 yılında yayımladığı Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirge’sinde belirtildiği üzere, hekimin boşuna tedavi kararının arkasındaki etkenlerden biri sınırlı kaynakların akılcı kullanımudur. Yine aynı bildirmede, sınırlı sayıda ve pahalı olan tıbbi kaynakların etkin, yararlı ve adil kullanımını sağlamak, etik açıdan savunulabilir bir durum olmasının yanısıra, yaşamı destekleyen tedavilerin insanın yaşamak istemeyeceği bir hayatı dayatılmasının ya da hastanın ağrı, acı çekme sürecinin uzatılmasının etik açıdan savunulamaz olduğu vurgulanmaktadır. Tıbbi yararsızlık söz konusu olduğunda ventilatör, yapay beslenme/ sıvı desteği hastadan esirgenebilir ya da sonlandırılabilir, kardiyak arrest durumunda da hastaya KPR yapılmayabilir (10).

Hekimin boşuna tedavi kararı vermesinin arkasındaki diğer bir etken hekimin mesleki kanaatidir. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları Madde 8’e göre hekimin mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket edebileceği vurgulanmaktadır. KPR uygulaması aslında hasta ve yakınlarının onayı alınmadan yapılan tek uygulamadır (16). KPR uygulamasından yarar sağlama oranı çok düşük olduğu durumlarda hekimler hasta ile ilgili kanaati doğrultusunda KPR’ı boşuna olarak değerlendirebilir ve DNR kararı verebilirler.

Hastanın kendi kaderini tayin etme hakkını teşvik etmek ve yararlı olmayan müdahaleleri önlemek için planlanmasına rağmen, DNR istemi çoğunlukla bunu başaramamaktadır. Bunun nedeni olarak hekimler ve hastalar ya da hasta yakınları veya hasta temsilcileri arasında gerekli tartışmaların genellikle yetersiz ya da eksik yapılması gösterilmektedir (16).

DNR’ın yasal olarak yapılmasının onaylandığı ülkelerde hekim ve hemşirelerin konuyla ilgili görüş ve tutumları ortaya koymak amacıyla bazı çalışmalar yapılmıştır. Örneğin Vincent’in (1999) Batı Avrupa ülkelerinde YBÜ’de çalışan hekimlerle yaptığı bir çalışmada, katılımcıların %46’sının DNR kararını alırken yatak sayısını gözönünde bulundukları, %80’inin yazılı DNR talimatı verilmesi gerektiğini düşündükleri, ama sadece %58’inin böyle bir talimat verdiği, % 36’sının ise sözlü DNR talimatı vermekle yetindiği bulunmuştur. Yazılı DNR talimatı verme oranının ülkeden ülkeye değiştiği ve %8 gibi düşük oranlar (İtalya) ile %91 gibi yüksek



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

oranlar (Hollanda) arasında olduğu gösterilmiştir (24).

Tayvan’da yapılan bir çalışmada yaşlılık, evlenmemiş olma, vekil bir karar verici olarak yetişkin bir çocuğun varlığı, YBÜ’den taburcu edilmekten alıkoyan bir yetersizlik ve YBÜ’de uzun süreli yatan kritik hastaların DNR kararlarını etkilediği belirlenmiştir (20).

Eliasson ve arkadaşlarının (1997) yaptıkları bir çalışmada, YBÜ’nde çalışan hekim ve hemşirelerinin hastalar için DNR talimatı verme zamanlamasının birbirine yakın olduğu, ancak DNR talimatı verip vermeme konusunda hemşire ve hekim arasında uyumsuzluk varsa, bu noktada hemşirelere göre hekimlerin daha fazla DNR talimatı verme taraftarı olduğu görülmüştür (25).

Özellikle ABD’de konuyla ilgili tartışmaların diğer bir boyutu malpraktisttir. Yararsız tedavi olarak kabul edilmesine rağmen, KPR işlemini gerçekleştiren ve sonucunda başarısız olan sağlık personeline ihmali ya da yanlış davranışından dolayı malpraktis davası açılmaktadır. Bununla birlikte, sağlık profesyonellerinin canlandırma çabaları malpraktis davasının odak noktası olduğunda, yasal prosedürler diğer malpraktis davalarına konu olan işlemler örnek alınarak işletilmektedir (örneğin, ilaçların ihmal edilmesi veya prosedürlerin ihmal edilmesi gibi). Bunun sonucunda, “DNR hastası” olarak belirlenen hasta başarılı bir şekilde KPR yapıldığında ya da DNR istemi olmayan bir hastaya DNR istemi varmış gibi müdahale etmek de malpraktis olarak sayılmaktadır (26). Yuen ve arkadaşlarının bildirdiğine göre, 1970’lerin ortalarında KPR işlemlerinden çoğunun hasta için yarardan daha çok zarara yol açtığı endişeleriyle DNR istemi ile ilgili politikalar benimsenmeye başlanmıştır (27). Bu nedenlerle ABD gibi ülkelerde malpraktis davaları hekimlerin ve hemşirelerin yaşam sonu ile ilgili karar ve uygulamalarını (KPR VE DNR kararlarını) etkileyebilir.

Ülkemizdeki hukuk sisteminde DNR’a henüz kapsamlı yer verilmemekle birlikte, tıp uygulaması içinde de herhangi bir yönetmelik olmaması bakımından üzerinde yıllardır tartışılan bir konudur. DNR, sadece pasif ötanazi konusundaki benzerlikler doğrultusunda değerlendirilmektedir. Dini açıdan bakıldığında diğer tek tanrılı dinlerde olduğu gibi İslam dininin de yaşamın insana Tanrı tarafından verilmiş olması, yaşamın kutsallığı ve yaşamın sonlandırılması anının da sadece Tanrı tarafından belirleneceği inancı nedeniyle ötanaziye karşı olması (28), ülkemizde bu konuların konuşulup tartışılmasının ve bir eylem planı yapılmasının önünde engel olarak durmaktadır.

Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) DNR uygulamasına ilişkin özel bir hüküm yoktur. Türk hukukunda DNR’ın tam karşılığı olmamasına karşın pasif ötanazi ile eş tutulmaktadır. Aktif ötanazi hallerinde TCK’nın kasten adam öldürmeye ilişkin maddelerine göre cezai yaptırım uygulanması gerekir. DNR istemini veren bir hekim ve uygulayan bir hemşire, pasif ötanazi yapan bir hekim ve hemşire ile aynı gruba girecektir ve hukuki sorumlulukları da benzer olacaktır görüşü yaygındır. Pasif ötanazinin uygulanması söz konusu olduğunda ise TCK’nın 83. maddesinde düzenlenen ihmali davranışla kasten adam öldürme suçu ile karşı karşıya kalınabilir. Aynı zamanda pasif ötanazinin “hastanın tedaviyi reddetme hakkı” çerçevesinde hukuken kabul gördüğünü savunan görüşler bulunmaktadır (29). Ancak DNR kararlarının, hasta tedaviyi reddetmediği ya da hastanın bilincinin kapalı olması nedeniyle dindirilmeyen ağrı ya da ıstıraptan söz edilemediği için, pasif ötanazi ile eş tutulması doğru bir değerlendirme değildir. Diğer taraftan ülkemizde DNR kararlarının sıkça uygulandığı bilinmektedir. Hekimlerin bu kararları hangi kriterlere göre ve nasıl aldıkları net değildir. Aynı belirsizlik sözle istem ile uygulamaya katılan hemşireler için de geçerlidir.

Türk Tabipleri Birliği’nin “Yaşamın Sonuna Dair Etik Bildirge”sinde yardımcı intihardan da söz edilmiş, bu



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

kavramın girişinde 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun başkalarını intihara azmettiren, teşvik eden kişilerin cezalarını tanımlayan 84. maddesine atıfta bulunulmuştur. Hekimin onurlu ölüm için hastasına bilgi verebileceği, ama öldürücü eylemde bulunmasının savunulamayacağı belirtilmiştir. Bu da yardımcı intiharın aktif ötanazi ile eşdeğerde bir eylem olarak değerlendirildiğini göstermektedir. Bildirgede ayrıca herkesin onurlu ölme hakkı olduğu, dayanılmaz acılar nedeniyle ölmek isteyen hastaların ölmeleri için yardım istedikleri, “Gönüllü Ötanazi” olarak isimlendirilen bu öldürme eyleminin ülkelerin ahlaki ve yasal yapılanmasına göre farklılık gösterdiği belirtilmiştir (10). Hastanın gönüllü ölme hakkının uygulanmasına ilişkin düzenlemeler, ülkemiz için yasal ve dini nedenlerden dolayı henüz söz konusu değildir.

2015 yılında güncellenen Hekimlik Meslek Etiği Kuralları incelendiğinde, Madde 5'te hekimin öncelikli görevinin hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışmak suretiyle insanın yaşamını ve sağlığını korumak olduğu belirtilmiştir. Madde 6'da hekimlerin görevlerini yerine getirirken uyması gereken evrensel tıp etiği ilkelerinin yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleri olduğu; Madde 21'de hekimin, hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken, bilgilendirme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da red hakkı ... gibi hasta haklarına saygı göstermek zorunda olduğu bildirilmiştir. 28. maddeye göre ise hekimin, terminal dönemdeki hastalara her türlü insani yardımı yapmaya, insan onuruna yaraşır koşulları sağlamaya ve çekilen acıyı olabildiğince azaltmaya çalışması gerektiği vurgulanmaktadır (30). TTB'nin Uzmanlık Dernekleri için hazırladığı bildirgede yer alan Hasta Hakları Kılavuzu'nda ise yasal ehliyeti bulunan hastanın önerilen tıbbi girişimi reddetme ve durdurma hakkı olduğu ifadesi yer almaktadır (31).

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesine göre ötanazi yasaktır. Yönetmeliğe göre “Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahi, kimsenin hayatına son verilemez”. Madde 14'te personelin, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni göstermesi gerektiği belirtilmiştir. “Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.” 24. maddede ise (Değişik: RG-8/5/2014-28994) tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu isteklerinin gözönüne alınacağı ifade edilmektedir. Madde 25'te tedaviyi reddetme ve durdurma ile ilgili yönlendirmeler bulunmaktadır. “Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir.” ifadesi yer almaktadır (32).

DNR uygulamasında hekimin sözel istemini uygulayan hemşirelerin görev tanımlarının yer aldığı Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliği'nde DNR ile ilgili doğrudan bir ifade bulunmamakla birlikte, hekimin yazılı olarak verdiği istemi uygulamakla yükümlü oldukları belirtilmektedir. Hemşirelik Yönetmeliği'nde yer alan “Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.” (Madde 6) ifadesi de hastaya zarar vereceğini düşünse bile hekimin verdiği tüm işlemleri kayıt altına alarak yapmak zorunda olduğunu göstermektedir (33). Yönetmelikte hemşirenin, hastada ani gelişen durumlar ve acil müdahale edilmesi gereken hallerde hekimin sözel istemini kabul edeceği de belirtilmektedir. Bu durumda DNR uygulaması acil müdahale gerektiren bir durum olarak değerlendirilmemekle birlikte hemşirenin de bu konuda verilen sözel istemi uygulama sorumluluğu ve zorunluluğu bulunmamaktadır. Yine aynı yönetmelikte hemşirenin yapılan tüm uygulamaları (ister yazılı





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

istem alsın, ister sözel istem alsın) kayıt altına alması gerektiği bildirilmesine rağmen DNR işlemi yapılan hastaların dosyalarında uygulamaya dair kayıtlar genellikle bulunmamaktadır. Hekimin bu denli tartışmalı bir konuda yazılı istem vermektan kaçınması, hekim tarafından sözlü olarak verilen isteme hemşirelerin uymasının beklenmesi ve yapılan uygulamaların kayıt altına alınmaması, hemşirelerin ve hekimlerin sıklıkla ikilem yaşamasına neden olmaktadır (34-36). Etik ikilemlere yol açmasına rağmen her iki sağlık profesyoneli de DNR'ı etik açıdan uygun gördükleri için uygulamayı yapmaktadır. Aksi takdirde yazılı istem olmadan DNR işlemine katılmak istemeyen hemşire ile yazılı istem vermeyen hekim arasında yaşanacak gerilim ve çatışma kaçınılmaz olacaktır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından onaylanan, “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun”un 9. maddesinde müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu isteklerinin gözönüne alınması yönünde bir ifade yer almaktadır (37). Ancak ülkemizde hastanın böyle bir isteği olup olmadığı sorgulanmamakla birlikte böyle bir isteği olsa dahi yasal olarak uygulanmamaktadır.

Konunun tartışılması gereken diğer bir yönü de hastanın tedaviyi reddetme hakkı olması ile ilgilidir. Ülkemizdeki yasal düzenlemelerde hastanın onamı alınmadan tıbbi girişimde bulunulmaması gerektiği vurgulanmaktadır. Örneğin TCK, Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği konuyla ilgili yasal düzenlemeleri içermektedir. Bu düzenlemeler dolaylı olarak tedaviyi ret hakkını vurgulayan hükümler olarak da değerlendirilebilir (38). Bu yasa, yönetmelik ve bildirgelerin incelenmesi sonucu denilebilir ki; DNR ile ilgili kesin bir hüküm bulunmamakla birlikte, hastanın tedaviyi reddetme hakkından bahsedilerek uygulamanın önü açılmaktadır.

Ülkemizde yasalar, yönetmelikler ve bildirgeler DNR ile ilgili kesin bir hüküm ortaya koymamaktadır. Bunun yanısıra ülkemizde DNR uygulaması ile ilgili durumu ortaya koyan, az sayıda da olsa, çalışmalar bulunmaktadır. Kuvaki ve arkadaşlarının (2014) DNR talimatı ile ilgili 122 hekim ile yaptıkları çalışmada hekimlerin yarıya yakını DNR talimatı verdiklerini, yarıdan fazlası ise bu talimatı sözel olarak verdiklerini bildirmişlerdir. Hekimlerin yarısı bu talimatın yazılı verilmesi gerektiğini düşünmektedir. DNR talimatını kimin vermesi gerektiği ile ilgili olarak da çoğunluğu sorumlu hekimin vermesi gerektiğini, hastanın kendisinin ya da yasal temsilcilerinin de verebileceğini belirtmişlerdir. DNR kararı verme durumunda kalındığında hekimlerin çoğunluğu bu kararlarını meslektaşları, etik komite ve hastanın yakınlarıyla paylaşmak isteyeceklerini belirtmişlerdir. DNR talimatının Türkiye’de yasal olup olmadığı ile ilgili soruya yanıt olarak ise, yarıya yakını bilmediklerini ifade etmişlerdir. DNR kararı verilirken hastanın yaşının, hastalığının ciddiyetinin ve malignitenin önemli olduğunu bildirmişlerdir (39).

İyilikçi ve arkadaşları, (2004) DNR ile ilgili tartışmaların, hatta uygulamaların YBÜ’de çalışanlar arasında giderek yaygınlaştığını ve çoğu çalışanın DNR talimatından yana olduğunu bildirmişlerdir (40).

Oğuz ve arkadaşlarının 7 üniversite hastanesi ve 9 devlet hastanesinde yaptıkları çalışmada, hastanelerin DNR ile ilgili herhangi bir prosedürlerinin olmadığı, gayri resmi olarak uygulandığı belirlenmiştir (41).

Çobanoğlu ile Algier’in (2004) YBÜ’de çalışan hekimlerin ve hemşirelerin etik sorun deneyimlerini



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

belirlemek için yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların yarıya yakını DNR kararını bir etik sorun olarak değerlendirdiğini bildirmiştir (42). Aynı şekilde Şahin Gezer'in hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin DNR kararıyla çok sık karşılaştıkları sonucuna ulaşılmıştır (43).

## SONUÇ

Ülkemizdeki DNR uygulamasına yönelik yapılan çalışmaların sonuçları bu konudaki durumu ortaya koyar niteliktedir. Sınırlı sayıda yapılan çalışmalar aslında DNR isteminin sözel olarak uygulandığını göstermektedir. Burada düşünülmesi gereken önemli noktalardan biri, hekim tarafından verilen ve hemşire tarafından uygulanan sözel istemin yasal ve etik boyutudur. Diğer önemli nokta ise hastanın özerkliği bağlamında hastanın isteklerinin yerine getirilip getirilmemesidir. Yapılan çalışmaların sonuçları, DNR uygulaması ile ilgili sorunun tıp ve etik açılardan uygun şekilde tartışılması ve yasal düzenleyiciler tarafından da dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Uygulamanın hekim ve hemşireleri ikilemde bırakmayacak şekilde düzenlemesi için hukuki alt yapının ve konuya ilişkin düzenlemelerin toplumun değer yargıları gözönüne alınarak yapılması, en azından hukuki açıdan kişilerin kafasında soru işaretlerine neden olan söylemlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Ülke genelinde hekim ve hemşirelerin, hastaların, hasta yakınlarının veya hastaların yasal temsilcilerinin DNR uygulaması ile ilgili görüş ve önerileri detaylı bir şekilde araştırılmalı, klinik karar verme süreçleri incelenmeli ve DNR uygulaması ile ilgili genel eğilim ortaya konmalıdır.

KPR için belli standartlar oluşturulmakta ve düzenli aralıklarla güncellenmektedir. Tıpkı KPR olduğu gibi DNR uygulamasına yönelik olarak da yol gösterici, ikilemlere neden olmayacak prosedürlerin, etik rehberlerin, standartların ve algoritmaların hazırlanması, DNR kararlarını düzenleyecek ve denetleyecek etik kurulların oluşturulması gerekmektedir. Bu prosedürlerin hazırlanmasında hekim, hemşire, hasta, hasta yakını, hastane etik komitesi ve hukuk alanından profesyonellerin yer alması gerekmektedir. DNR kararı, hekim ve hemşirelerin klinik karar vermeleri ile prosedürler biraraya getirilerek değerlendirilmelidir.

Uygulamanın etik açıdan dayanağını oluşturacak sistemlerin oluşturulması, KPR ve DNR kararları için hastadan onam alınması gerekmektedir. Kararlarla ilgili hastane etik kurullarından da danışmanlık alınması, kararların güçlendirilmesi açısından önemlidir (3, 6, 44, 45).

Yazılı, hukuki ya da tıbbi hiçbir düzenlemenin olmamasına rağmen çok sık verilen ve uygulanan DNR kararının, etik ikilem yaşatacak bir uygulama olmaması için araştırma, uygulama, etik bilinç oluşturma ve yasal düzenlemeler için girişimde bulunma görevinde hekim, hemşire, yasa koyucular, hasta, hasta yakınları, sağlık politikacılarının ortak hareket etmesinin yanısıra, bu konuda mesleki örgütlere, uzmanlık derneklerine, tıp ve hemşirelik fakültelerine önemli görevler düşmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Kouwenhoven WB, Jude JR, & Knickerbocker GG. Closed-chest cardiac massage. JAMA 1960; 173(10): 1064-1067.
2. İlçin Gönenç F. Hukuki ve etik açıdan resüsitasyon. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 2015; 36: 50-51.
3. Baştürk E. Do - Not - Resuscitate (DNR) Talimatının Temel Etik İlkeler Açısından Değerlendirilmesi Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2003;11(1):12-21
4. Karagöz YM, Özkara E, Atılgan M, Dalgıç M, Oğuz H. Antalya'da çalışan hekimlerin ötenaziye yaklaşımı. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2004;1: 31-5.
5. Chattopadhyay S, Simon A. East meets west: Cross-cultural perspective in end-of-life decision making from Indian and German



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

viewpoints. Med Health Care and Philos 2008;11:165-174.

6. Büyükkoçak Ü, Çakırca M. Anestezi ve yoğun bakım ile ilgili etik konular. Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation 2007;5(1): 19-30
7. Sinuff T, Cook DJ, Rocker GM, et al. DNR directives are established early in mechanically ventilated intensive care unit patients. Can J Anaesth 2004; 51: 1034-41.
8. Bacchetta MD, Eachempati SR, Fins JJ, Hydo L, Barie PS. Factors influencing DNR decision-making in a surgical ICU. J Am Coll Surg 2006; 202: 995-1000.
9. Cook D, Rocker G, Marshall J, et al. Withdrawal of mechanical ventilation in anticipation of death in the intensive care unit. N Engl J Med 2003; 349: 1123-32.
10. Türk Tabipleri Birliği Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirge, Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu. Birinci Baskı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2010.
11. İnceoğlu S. Ölme Hakkı Ötanazi. İstanbul: Ayrıntı Yayını; 1999; 132.
12. Yenerer Çakmut Ö. Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, 1.baskı. İstanbul: Legal Yayınları; 2003: 148-149.
13. Grayling A.C. "Right to Die". British Medical Journal 2005;No:330: 799
14. Dünya Hekimler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi. [https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/27595,lizbonbildirgesi1981pdf.pdf?0&\\_tag1=B604E65F9D752DBD1BCFA298D02CC89A4C8DE295](https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/27595,lizbonbildirgesi1981pdf.pdf?0&_tag1=B604E65F9D752DBD1BCFA298D02CC89A4C8DE295). Erişim tarihi: 5 Aralık 2017.
15. Dünya Hekimler Birliği. Hekim için Yardımlı İntihar Tutumu, 1992. [http://www.ttb.org.tr/kutuphane/uluslararası\\_belgeler.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/uluslararası_belgeler.pdf). Erişim tarihi: 7 Ocak 2019.
16. Cantor MD, Braddock CH, Derse AR, Edwards DM, Logue GL, Nelson W et al. Do-not-resuscitate orders and medical futility. Archives of Internal Medicine 2003; 163(22): 2689-2694.
17. Tomlinson T, Brody H. Futility and the ethics of resuscitation. JAMA 1990; 264: 1276-80.
18. Dünya Hekimler Birliği Ötanazi Bildirgesi, 1987. [http://www.ttb.org.tr/kutuphane/uluslararası\\_belgeler.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/uluslararası_belgeler.pdf). Erişim tarihi: 7 Ocak 2019.
19. Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi, 2005. (WMA Declaration of Lisbon on the Rights of The Patient). <http://www.wma.net>. Erişim tarihi: 7 Ocak 2019
20. Chang Y, Huang CF, Lin CC. Do-not-resuscitate orders for critically ill patients in intensive care. Nursing Ethics 2010; 17(4): 445-455.
21. Fins JJ, Miller FG, Acres CA, Bacchetta MD, Huzzard LL, Rapkin BD. End-of-life decision-making in the hospital: current practice and future prospects. J Pain Symptom Manage 1999; 17: 6-15.
22. Sprung CL, Cohen SL, Sjokvist P, et al. End-of-life practices in European intensive care units: the Ethicus Study. JAMA 2003; 290: 790-7.
23. Ersoy N. Yaşamın Sonuyla İlgili Etik Konular I-II. İçinde; Çağdaş Tıp Etiği (Editörler: Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2003: 328-389
24. Vincent JL. Forgoing life support in western European intensive care units: The results of an ethical questionnaire. Crit Care Med 1999; 27: 1626-1632.
25. Eliasson AH, Howard RS, Torrington KG, et al. Do-not-resuscitate decisions in the medical ICU: comparing physician and nurse opinions. Chest 1997; 111: 1106-11
26. Pawl R. Medicolegal Aspects. In N. Paradis, H. Halperin, K. Kern, V. Wenzel & D. Chamberlian (Eds.), Cardiac Arrest: The Science and Practice of Resuscitation Medicine. Cambridge: Cambridge University Press; 2007: 1226-1243.
27. Yuen JK, Reid MC, & Fetters MD. Hospital do-not-resuscitate orders: why they have failed and how to fix them. Journal of General Internal Medicine 2011; 26(7): 791-797.
28. Yiğit Y. İslam Ceza Hukuku Açısından Ötanazi ve Hukuki Sonuçlarının Değerlendirilmesi. İslami Araştırmalar Dergisi 2003; 3: 337-349.
29. Ünver Y. Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi, Hukuk ve Etik Boyutuyla Ötanazi, Der: Centel, Nur, Koç Üniversitesi Hukuk Fakültesi Disiplinlerarası Hukuk Çalışmaları Serisi 2011;1: 44.
30. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. [https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?view=article&catid=4%3At&id=65%3Ahekl-meslek-etkurallari&format=pdf&option=com\\_content&Itemid=31&1534-D83A\\_1933715A=4a34980467bddbf2676a5b11a92f920543a86c7](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?view=article&catid=4%3At&id=65%3Ahekl-meslek-etkurallari&format=pdf&option=com_content&Itemid=31&1534-D83A_1933715A=4a34980467bddbf2676a5b11a92f920543a86c7) Erişim tarihi: 5 Aralık 2017.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

31. Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri için Etik Kılavuzlar, Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu. Birinci Baskı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2010.
32. Hasta Hakları Yönetmeliği. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeliği.html>. Erişim tarihi: 7 Aralık 2017.
33. Hemşirelik Yönetmeliği. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.13830&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hem%C5%9Firelik%20y>. Erişim tarihi: 7 Aralık 2017.
34. Elçigil A, Bahar Z, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D, ... & Yavuz H. Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14(2): 52-60.
35. Tel H. (2012). Yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılan etik sorunlar. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2012; 1(1): 30-38.
36. Öztürk H. Yoğun Bakım Hemşirelik Hizmetlerinde Etik. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History 2010; 18(3): 183-191.
37. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi. <http://www.hasta.saglik.gov.tr/TR,4776/insan-haklari-ve-biyotip-sozlesmesi.html>. Erişim Tarihi: 10 Aralık 2017
38. Güven T, Sert G. Tedaviyi Sürdürme Ödevi mi, Tedaviyi Red Hakkı mı? Türkiye’de Tedaviyi Red Hakkına İlişkin Yasal Çerçevesinin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi. Tıp Etiğinden Biyoetiğe, Türkiye Biyoetik Derneği Yayını 2009;12:201-205
39. Kuvaki B, Boztaş N, Kaplan M, Hacıoğlu C, Yaprak E, Ayaz O. Hastanemizde Cerrahi Bölümlerde Çalışan Doktorların “Yeniden Canlandırma Yapmama” Talimatı Konusundaki Görüşleri. DEU Tıp Fakültesi Dergisi 2014; 28(1): 21 – 26
40. İyilikçi L, Erbayraktar S, N. Gökmen, H. Ellidokuz, Kara HC, Günerli A. Practices of anaesthesiologists with regard to withholding and withdrawal of life support from the critically ill in Turkey. Acta Anaesthesiol Scand 2004; 48: 457-462.
41. Oguz NY, Miles SH, Buken N, & Civaner, M. End-of-life care in Turkey. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 2003; 12(3): 279-284.
42. Çobanoğlu N, Algier L. A qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care unit in Turkey. Nursing Ethics 2004; 11(5): 444-456.
43. Şahin Gezer D. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Adana; 2010.
44. Aksoy Ş, Çevik E, Edisan Z. Yaşamın sonunda verilen kararlara ilişkin bir etik tartışma. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2002; 10(4):263- 68.
45. Erkekol ÖF, Numanoğlu N, Ural GÖ, Kaya A. Yoğun Bakım Ünitelerine İlişkin Etik Konular. Toraks Dergisi 2002; 3 (3): 307-316.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## FT-03. Kanser Tanısı Alan Hastalara Uygulanan Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesi ve Hasta Sonuçlarına Etkisi

Merve Gülbahar<sup>1</sup>, Zehra Gök Metin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı, benzer bir hastalığı bulunan diğer bireylere uygulanan rutin hemşirelik müdahalelerine bakılmaksızın, her hastanın hastalık süresince sahip olduğu özel ihtiyaçları karşılamayı amaçlayan planlı bakımdır. Kanser, doğası gereği ve tedavi süreci boyunca oluşturduğu fizyolojik yan etkilere ek olarak hastalar ve aileleri üzerinde çok boyutlu olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Bu nedenle, kanser tanılı hastaların hastalık süresince iyilik halini ve sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini arttırmak ve bütünsel ihtiyaçlarını karşılamak için bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı sağlamak önemlidir. Bu çalışmanın amacı, kanser tanısı alan hastalarda bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının bakım kalitesi ve hasta sonuçlarına etkilerini incelemektir.

**Ana Metin:** Kanser hastaları tanı konulduğu andan itibaren fiziksel, psikolojik, sosyal, duygusal ve varoluşsal düzeyde çeşitli zorlukları yönetmekle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, kansere ilişkin tedaviler ve ilgili yan etkilerin hastalar ve aileleri üzerinde birbirinden farklı ve daha kompleks ihtiyaçlar ve beklentiler yaratan etkisinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, kanser hastaları için kaliteli sağlık bakım hizmetleri vermek, sadece hastalığın tıbbi boyutuyla değil, aynı zamanda yaşam kalitesinin sürdürülmesi, kişisel istekler, psikososyal ihtiyaçlar, başa çıkma stratejileri, inanç ve değerlerle de doğrudan bağlantılıdır. Literatür incelendiğinde, Hird ve ark. (2015) uyguladıkları 20 haftalık bir kohort çalışmasında bireyselleştirilmiş bakımın kanser tedavisinin etkinliği için bir ön şart olduğu sonucuna varmıştır. Radwin ve ark. (2009) hemşirelik müdahalelerinin bireyselleştirilmesinin kanser hastalarının iyilik hali ve yaşam kalitesini olumlu etkilediğini bulmuşlardır. Kersey-Matusiak (2012) ve Jacobsen ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmalarda, destekleyici bireyselleştirilmiş bakım uygulanan kanser hastalarının kendilerini güvende hissettikleri ve daha güçlü baş etme stratejileri geliştirdikleri belirtilmiştir. Charalambous ve ark. (2016) kanser hastalarında algılanan bireysel bakım ile bakım kalitesi, sağlık durumu ve hemşireye güven arasında olumlu ilişki olduğunu vurgulamışlardır.

**Sonuç:** Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının bakım kalitesi, sağlık durumu, yaşam kalitesi, iyilik hali, hasta memnuniyeti ve hemşireye güven gibi önemli parametreler üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir. Sonuç olarak, onkoloji alanında verilen hemşirelik bakımının kalitesini her boyutta artırmak için hastaların gereksinimlerine ve tercihlerine göre uyarlanan bireyselleştirilmiş bakım önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bireyselleştirilmiş bakım; bakım kalitesi; kanser

## Effects of Individualized Nursing Care on Quality of Care and Patients' Outcomes Among Cancer Patients

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Individualized nursing care aim to meet specific needs for each patient during disease process, regardless of routine nursing interventions applied to other individuals diagnosed with similar disease. Cancer causes multidimensional negative effects on patients and their families in addition to physiological



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

side effects due to the its nature and treatment. For this reason, it is important to provide an individualized nursing care in order to increase well-being, health-related quality of life in patients with cancer during the disease, and meet their holistic needs. Aim of this study was to examine the effects of individualized nursing care on quality of care and patients' outcomes among cancer patients.

**Main Text:** Since the time of diagnosis, cancer patients face various challenges with managing physical, psychological, social, emotional and existential aspects. This situation results from more complex needs and expectations of cancer patients and their families regarding treatments and related side-effects. Therefore, providing high quality health-care services for cancer patients is not only directly associated with the medical dimension of the disease, but also maintain of quality of life of patients, their personal desires, psychosocial needs, coping strategies, beliefs and values. Considering the literature, Hird et al. (2015) concluded that individualized care is a prerequisite for the effectiveness of cancer treatment in their 20-week cohort study. Radwin et al. (2009) found that individualization of nursing interventions is positively associated with well-being and quality of life of cancer patients. Kersey-Matusiak (2012) and Jacobsen's et al. (2015) reported that cancer patients receiving supportive individualized care feel safe and develop stronger coping strategies to fight against their disease. Similarly, Charalambous et al. (2016) reported a significant association between perceived individualized care, quality of care and health status among patients with cancer.

**Conclusion:** Individualized nursing care has been reported to have positive effects on important parameters including quality of care, health status, quality of life, well-being, patient satisfaction, and confidence against nurses. Therefore, an individualized nursing care based on patients' needs and preferences is recommended to increase the quality of care in all aspects of oncology field.

**Keywords:** Cancer; individualized care; quality of care

## GİRİŞ VE AMAÇ

Kliniklerde sıklıkla kullanılan standardize edilmiş bakım rehberleri, ortak bir sağlık problemi olan hasta grubuna yönelik genel bakım önerilerine dayanmakta ve bireysel hasta ihtiyaçlarından ziyade rutin hemşirelik girişimlerine odaklanmaktadır (1). Buna karşılık bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım uygulamaları, hasta-hemşire etkileşiminin bir sonucu olarak gelişir, hasta bireyi bir aile ve toplum üyesi olarak ele alır ve bakımın kalitesine odaklanır (1,2). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı, benzer bir hastalığı bulunan diğer bireylere uygulanan rutin hemşirelik müdahalelerine bakılmaksızın, her hastanın hastalık süresince sahip olduğu özel ihtiyaçları karşılamayı amaçlayan planlı bakımdır (1-4). Bireyselleştirilmiş bakım, hastalara bakımlarına katılma fırsatı sunar ve onların hastalık süreciyle ilgili deneyimlerini ve baş etme stillerini, hastalık semptomlarının yaşamlarına olan etkisini, hasta rolü dışında ailevi, arkadaş, mesleki yaşamdaki diğer sosyal rollerini de bakım sürecine entegre eder (3,4).

Kanser doğası gereği, uzun süren tedavi süreci ve komplikasyonlar nedeniyle diğer hastalıklar içinde bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının uygulanma gerekliliğini ve önemini gündeme getiren önemli bir sağlık sorunudur (5). Metastaz ve rölaps olasılığı yüksek seyreden kanser, hastalar tarafından çaresizlik ve belirsizlik içeren, ağrıyı, ölümü çağrıştıran ciddi ve kronik bir hastalık olarak algılanmaktadır (6). Hastaların yaşam süresinin uzaması ve daha nitelikli bir yaşam sürmeleri amacıyla uygulanan kemoterapi, radyoterapi, cerrahi ve immünoterapi gibi tedavi yöntemleri hematolojik, gastrointestinal, dermatolojik, kas iskelet sistemi sorunları, organlarda fonksiyon bozuklukları, ağrı, fertilitate bozuklukları gibi istenmeyen etkilere sebep olmaktadır (6-8). Olumsuz hastalık algısı ile beraber tedavi süreci ile ilişkili bu fizyolojik yan etkiler, kanser tanısı konan hastaların ve ailelerinin yaşamlarının her boyutunu olumsuz yönde etkilemektedir (6-8). Bu nedenle, kanser tanılı hastaların hastalık süresince iyilik halini ve sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

arttırmak ve bütünsel ihtiyaçlarını karşılamak için bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı sağlamak önemlidir. Bu çalışmanın amacı, kanser tanısı alan hastalarda bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının bakım kalitesi ve hasta sonuçlarına etkilerini incelemektir.

## ANA METİN

Bireyselleştirilmiş bakım; hasta bireyin inanç, değerler, duygular, düşünceler, davranışlar, tercihler, deneyimler ve algılarının tanınması sonucunda bireye özgü ihtiyaçların hemşirelik bakımına uyarlanması olarak tanımlanmaktadır (2,4). Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi için hasta bireyin holistik bir bakış açısıyla değerlendirilmesi, girişimlerin hasta değerlerine ve tercihlerine saygılı ve duyarlı olarak planlanıp uygulanması ve hastanın bakımına katılımı gerekmektedir (9). Kanser hastaları tanı konulduğu andan itibaren fiziksel, psikolojik, sosyal, duygusal ve varoluşsal boyutta çeşitli zorlukları yönetmekle karşı karşıya kalmaktadır (6-8). Bu durum, kansere ilişkin tedavilerin ve bu tedavilerle ilgili yan etkilerin hastalar ve aileleri üzerinde diğer hastalardan farklı olarak daha kompleks ihtiyaçlar ve beklentiler yaratan etkisinden kaynaklanmaktadır (8,9). Klinik uygulamalarda hastaların öncelikle genel fiziksel değerlendirmelerinin yapılması ve tedavilerinin planlanması; hastaya özgü sosyal, psikolojik, ekonomik, kültürel faktörlerin geri planda bırakılması hastaların yaşadığı sorunların çözümünü daha da zorlaştırmaktadır (6). Kanser hastalarının birey merkezli bakımı, kanser tanı ve tedavisi ile ilişkili psikososyal ihtiyaçlarını, öz-bakımı teşvik etmek için bilgi gereksinimini, semptom yönetimini, başa çıkma davranışlarını ve karar alma süreçlerine katılımlarını içermektedir (7). Bu nedenle, kanser hastaları için kaliteli sağlık bakım hizmetleri, sadece hastalığın tıbbi boyutuyla değil, aynı zamanda hastaların yaşam kalitesinin sürdürülmesi, kişisel istekleri, psikososyal ihtiyaçları, başa çıkma stratejileri, inanç ve değerleriyle de doğrudan bağlantılıdır (8-10). Bu kapsamda bireyselleştirilmiş bakım, onkoloji hastalarının klinik sonuçları üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir ve uluslararası çalışmalarda bireyselleştirilmiş bakımın geliştirilmesi, sağlık bakım hizmet kalitesini artırmak için kullanılan kilit bir strateji haline gelmiştir (11). Hemşirelik bakım kalitesi ise, bireyin hemşirelik bakımının mükemmellik derecesinin sübjektif algısı olarak tanımlanmakta ve kanser hastalarına özgü bireysel gereksinimlere cevap vermek için özel hemşirelik girişimlerini uygulama, bakımı bireyselleştirme, bakım koordinasyonu ve bakım yeterliliği gibi belirleyicileri içermektedir (4).

Literatür incelendiğinde, onkoloji hastalarının hemşirelik bakımından duyduğu memnuniyet derecesi ile bireyselleştirilmiş bakımın ilişkili olduğu bildirilmektedir (12). Bakımdan duyulan memnuniyet, her bir hastanın sorunlarını gidermek üzere kendisine özgü uyarlanmış bakımı algılaması ve bunun sonucunda bakım kalitesini değerlendirmesinde somut bir ölçüt olarak kullanılmaktadır (12). Charalambous ve ark. (2016) kanser hastalarında algılanan bireysel bakım ile bakım kalitesi, sağlık durumu ve hemşireye güven arasında olumlu bir ilişki olduğunu vurgulamışlardır (13). Bireyselleştirilmiş bakım, hasta bakım kalitesini doğrudan etkilerken, beraberinde hastanın bakımdan duyduğu memnuniyeti ve hemşirelere karşı duyulan güveni de artırarak hastaların bakım sürecine aktif katılımlarını, iş birliklerini güçlendirip iyileşme süreci ve sağlık durumunu da olumlu katkılar sağlamaktadır (13). Hird ve ark. (2015) 20 haftalık bir kohort çalışmasında bireyselleştirilmiş bakımın, kanser tedavisinin etkinliği için bir ön şart olduğu sonucuna varmıştır (14). Ayrıca, bu çalışmada bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı alan gastrointestinal sistem kanseri olan bireylerin, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı almayanlara göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha düşük, fonksiyonel ve emosyonel iyilik halleri ve yaşam kalitelerinin ise daha yüksek olduğu bulunmuştur (14).

Radwin ve ark. (2009) da çalışmalarında hemşirelik müdahalelerinin bireyselleştirilmesinin, hastanın kendi bakımına ve karar alma süreçlerine katılmasını desteklediğini, böylelikle hastaların kendini tanıma ve temsil etme düzeyleri, iyilik halleri ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinde yükselme sağladığını ifade etmişlerdir göstermiştir (15). Kersey-Matusiak (2012) ve Jacobsen ve ark. (2015) araştırmalarında, destekleyici



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

biyelleştirilmiş bakım alan kanser hastalarının ait olma hissine sahip oldukları, kendilerini güvende hissettiklerini ve hastalıklarıyla mücadelede daha güçlü baş etme stratejileri geliştirdiklerini belirtmişlerdir (15,16). Radwin ve Alster (2002) de benzer şekilde kanser tanısı alan hastaların, onkoloji hemşireleri tarafından semptomlarının belirlenmesi, bu semptomların yaşamlarındaki etkilerinin sorulması, bireysel deneyimleri, davranışları, duyguları ve algılarının tanımlanması, saygı ve değer görerek tedavi edilmek istediklerini belirtmişlerdir (4). Aynı çalışmada hastalar, bireysel gereksinimleri ve istekleri doğrultusunda hemşirelik bakımı almaları sonucunda hemşirelerin yaşamlarının birçok yönüne dokunduğunu, zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olduğunu ve problem çözme odaklı yaklaşımlar benimsediklerini ifade etmişlerdir (4).

## SONUÇ

Kanserli bireylerin sağlık durumlarının her boyutunda iyileşme sağlayabilmek için sadece doğru tanı ve tedavi yeterli olmamakta, beraberinde onları dinlemek, anlamak ve mümkün olan en iyi bakımı ve tedaviyi hak eden eşsiz bireyler olarak görmek de önemli bir gerekliliktir. Böylelikle onkoloji hemşireleri hastalar ile terapötik ilişki içinde iş birliği ortamı oluşturarak bakım kalitesi, sağlık durumu, yaşam kalitesi, iyilik hali, hasta memnuniyeti ve hemşireye güven gibi önemli parametreler üzerinde olumlu etkiler oluşturabilmektedirler. Sonuç olarak, onkoloji hastalarına verilen hemşirelik bakımının kalitesini her boyutta artırmak için hastaların gereksinimleri ve tercihlerine göre uyarlanan biyelleştirilmiş hemşirelik bakımının sağlanması önerilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Waters K, Easton N. Individualized Care: Is It Possible to Plan and Carry Out? *Journal of Advanced Nursing* 1999;29:79-87.
2. Suhonen R, Valimaki M, Lenio-Kilpi H. "Individualized Care" from patients', Nurses' And Relatives' Perspective -A Review of the Literature, *International Journal of Nursing Studies* 2002;39:645-654.
3. Servellen, G. Nurses' Perceptions of Individualized Care in Nursing Practice. *Western J Nurs Res.* 1988;10:291-306.
4. Radwin LE, Alster K. Individualized Nursing Care: An Empirically Generated Definition. - *Int Nurs Rev.* 2002; 49:54-63.
5. Tamburini M, Gangeri L, Brunelli C, et al. Cancer Patients' Needs during Hospitalization: A Quantitative and Qualitative Study. *BMC Cancer* 2003;3:12.
6. Kavrıdım ST, Özer CZ. Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014;6(2):154-64.
7. Basu, A, Meltzer D. Value of Information on Preference Heterogeneity and Individualized Care. *Med Decis Making.* 2007;27:112-127.
8. Patterson P, Moylan E, Bannon S, Salih F. Needs Analysis of Cancer Education Program in South Western Sydney. *Cancer Nurs* 2000;23:186-192.
9. Kızılcı S. Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999;3(2):18-26.
10. Wessels H, Graeff A, Wynia K, et al. Gender-related needs and preference in cancer care indicate the need for an individualized approach to cancer patients. *Oncologist* 2010;15(6):648-655.
11. Suhonen R, Valimaki M, Katajisto J, Leino-Kilpi, H. Provision of Individualized Care Improves Hospital Patient Outcomes: An Explana-Tory Model Using LISREL. *Int J Nurs Stud.* 2007;44: 197-207.
12. Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi, H, Katajisto, J. Testing the Individualized Care Model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2004;18: 27-36.
13. Charalambous A, Radwin L, Berg A. An International Study of Hospitalized Cancer Patients' Health Status, Nursing Care Quality, Perceived Individuality in Care and Trust in Nurses: A path analysis. *Int Nurs Stud.* 2016; 6:176-186.
14. Hird AE, Lemke M, Turovsky M, Malecki V, Kumar K, De Angelis C, Chow E, Ko YJ. Doctor, What Are My Options? A Prospective Cohort Study of an Individualized Care Plan for Patients With Gastrointestinal Cancer. *Curr Oncol.* 2015;22(3):171-177.
15. Radwin LE, Cabral HJ, Wilkes G. Relationships between Patient-Centered Cancer Nursing Interventions and Desired Health Outcomes in the Context of the Health Care System. *Research in Nursing & Health* 2009;32:4-17.
16. Kersey-Matusiak G. Culturally Competent Care: Are We There Yet? *Nurs Manag.* 2012;4:34-39.
17. Jacobsen SK, Bouchard GM, Emed J, Lepage K, Cook E. Experiences of "Being Known" by the Healthcare Team of Young Adult Patients with Cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2015;42(3):250-259.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## FT-04. Meme Kanserli Bireylerde Baş Etme Stillerine Bakış

Merve Gülbahar<sup>1</sup>, Zehra Gök Metin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri, dünyada kadınlarda en yaygın görülen ve sağlık durumunu çok boyutlu şekilde etkileyen kanserlerden biridir. Meme kanserinin getirdiği fiziksel ve psikosyal değişiklikler tanıdan itibaren her bireyde subjektif baş etme stillerinin gelişmesine neden olmaktadır. Bu süreçte geliştirilen baş etme stilleri, hastalık algısı, tedaviye uyum, semptomları yönetme, geleceğe dair beklentiler, aile içi rolleri sürdürme, sosyal yaşam gibi durumlar nedeniyle yaşam kalitesini önemli düzeyde etkilemektedir. Bu nedenlerden dolayı, onkoloji hemşirelerinin tanıdan itibaren meme kanserli bireylerin geliştirdikleri baş etme stillerini detaylı olarak ele alması ve bu kapsamda holistik bakım vermesi önemli bir gerekliliktir. Bu çalışmanın amacı, meme kanserli bireylerin baş etme stillerinin değerlendirilmesi açısından onkoloji hemşirelerinin farkındalıklarının artırılmasıdır.

**Ana Metin:** Meme kanserli bireylerin, meme kanserinin doğası nedeniyle beden imajı değişimlerine, evlilik ve aile sorunlarına, cinsel fonksiyon kaybına ve menopoz belirtilerine odaklandığı, mastektomi ilişkili depresyona karşı hassasiyetlerinin ve gelecek hakkında belirsizlik duygularının ön plana çıktığı görülmektedir. Bu durumlar beraberinde de uzun süreli psikosyal zorlanmaları getirmektedir. Bireylerin hastalığı kabullenme durumları ve algıladıkları ailesel-sosyal desteğin yanı sıra geliştirdikleri baş etme stilleri de tedavinin başarısında kilit rol oynamaktadır. Baş etme stilleri, bireylerin bedensel ve ruhsal boyutlarını tehdit eden bir durum ya da sürece karşı geliştirdiği olumlu ve olumsuz veya problem odaklı ve duygusal odaklı yanıtların bütünü olarak tanımlanmaktadır. Literatür incelendiğinde; Greer ve Watson'ın (1987), meme kanserli bireylerde başa çıkma yanıtlarını mücadeleci, umutsuzluk, endişeli meşguliyet, kadercilik ve kaçınma olarak tek bir profilde sınıfladığı görülmüştür. Felder (2004), çalışmasında meme kanserli kadınların stresi bireysel olarak değerlendirmesi ile iyimser, çatışmacı, bastırıcı ve bilişsel kaçınma şeklinde başa çıkma stillerini benimsediğini belirtmiştir. Derogatis ve ark. (1983) çalışmalarında, erken evre meme kanseri olan genç kadınların mücadeleci başa çıkma stilini daha yüksek düzeyde, sağ kalım süresi bir yıldan uzun olan bireylerin de umutsuzluk ve kadercilik başa çıkma stillerini daha düşük düzeyde kullandıklarını bildirmişlerdir. Ancak, literatürde meme kanseri özelinde yaşanabilecek sorunlar ve bu sorunlar doğrultusunda geliştirilebilecek baş etme stillerini inceleyen araştırmaların sınırlı olduğu ve baş etme stillerini değerlendirmeye yönelik spesifik bir ölçüm aracının olmadığı dikkat çekmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmada, onkoloji hemşirelerine meme kanserli bireyleri etkili baş etme stilleri geliştirilmesi açısından desteklemeleri ve bu bireylerin baş etme stillerini değerlendiren özgün bir ölçeğin geliştirilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Baş etme stilleri; hemşirelik; meme kanseri

## Overview of Coping Styles in Individuals with Breast Cancer

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Breast cancer is one of the most common cancers in women over the world and affects health status multidimensionally. Since the time of diagnosis, breast cancer causes physical and psychosocial changes in patients, and each individual develops subjective coping styles. The coping styles developed in this



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

process, significantly affect quality of life through perception of disease, adherence to treatment, management of disease symptoms, expectations for the future, maintaining familial roles, and social life. For these reasons, oncology nurses should assess coping styles developed by individuals with breast cancer in a detailed manner and provide holistic care. This study aimed to increase the awareness of oncology nurses in terms of assessing coping styles of individuals with breast cancer.

**Main Text:** Individuals with breast cancer more focus on body image changes, marriage and familial problems, loss of sexual function and menopause symptoms due to the nature of breast cancer and are more sensitive to mastectomy-related depression and feelings of uncertainty about the future. These situations also lead to long-term psychosocial consequences. In addition to acceptance of the disease, and perceived family-social support status of individuals, coping styles play a key role in the success of the treatment. Coping styles are defined as totality of positive and negative or problem-oriented and emotionally-oriented responses developed by individuals against a situation or process that threatening their physical and spiritual aspects. Considering the literature, Greer and Watson (1987) classified coping responses in individuals with breast cancer in a single profile: combative, hopelessness, anxious preoccupation, fatalism, and cognitive avoidance. Felder (2004) found that women with breast cancer adopted coping styles by assessing stress individually including optimistic, confrontational, suppressive, and avoidance. Derogatis et al. (1983) reported that while young women with early stage breast cancer use higher combative coping style, individuals whose survival period is longer than one year use lower hopelessness and fatalism coping styles. However, it has been noted that there have been few studies that focusing on problems that would be specific for breast cancer patients, and coping styles would be associated with these problems, and any specific measurement tool in the literature.

**Conclusion:** In this study oncology nurses are recommended to support individuals with breast cancer in terms of developing effective coping styles and develop an original measurement tool to assess their coping styles.

**Keywords:** Breast cancer; coping styles; nursing

## GİRİŞ VE AMAÇ

Meme kanseri, dünyada kadınlarda en yaygın görülen ve sağlık durumunu çok boyutlu şekilde etkileyen kanserlerden biridir (1,2). Meme kanseri, kadınlarda görülen tüm kanserlerin %33'ünden ve kanserle ilişkili ölümlerin %20'sinden sorumludur. Yıllar içerisinde meme kanseri görülme sıklığında artış olmakla birlikte, erken tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler sayesinde mortalite oranlarında düşüş görülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın verileri incelendiğinde Türkiye'de meme kanseri insidansının kadınlar arasında %35 oranında olduğu görülmektedir (1,2). Meme kanserli bireylerin tanının öğrenilmesi ve zorlu tedavi sürecinin başlamasıyla birlikte kanserin tedavi edilemez bir hastalık olduğu konusundaki yaygın inancı, tedavinin yan etkileri, tekrarlı hastane yatışları, sosyoekonomik kayıplar, ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon, seksüel fonksiyon bozukluğu, benlik kavramında değişme ve öz bakımı sürdürmede yetersizlik gibi sorunlar yaşadığı bildirilmektedir (3-5). Ayrıca, tedavinin sonlanması ile kanserin tekrarlama riski bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (3-5). Meme kanserinin getirdiği bu fiziksel ve psikososyal değişiklikler tanıdan itibaren her bireyde subjektif baş etme stillerinin gelişmesine neden olmaktadır. Bu süreçte geliştirilen baş etme stilleri, hastalık algısı, tedaviye uyum, semptomları yönetme, geleceğe dair beklentiler, aile içi rolleri sürdürme, sosyal yaşam gibi durumlar nedeniyle yaşam kalitesini önemli düzeyde etkilemektedir. Ancak tanıdan itibaren genellikle bireylerin fiziksel değerlendirmelerine ve tedavi planlarına odaklanılmakta, psikososyal değişimlerin meme kanserli bireylerde baş etme stillerinin gelişimine etkisi ya da geliştirilen baş etme stillerinin hastalık sürecine etkisi geri planda bırakılabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı, onkoloji hemşirelerinin tanıdan itibaren meme kanserli bireylerin geliştirdikleri baş etme stillerini detaylı olarak ele alması ve bu



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

kapsamda holistik bakım vermesi önemli bir gerekliliktir. Bu çalışmanın amacı, meme kanserli bireylerin baş etme stillerinin değerlendirilmesi açısından onkoloji hemşirelerinin farkındalıklarının artırılmasıdır.

## ANA METİN

Meme kanserli bireyler, cerrahi, kemoterapi, adjuvan tedavi ve radyoterapi gibi yoğun ve uzun tedavi süreci ile karşı karşıya kalmakta ve bu karmaşık tedavi süreçlerine bağlı olarak günlük yaşamlarını sınırlayan ciddi semptomlar deneyimlemektedirler (6,7). Özellikle erken evre meme kanserlerinin yaklaşık üçte birinde meme koruyucu cerrahi girişim uygun olmadığından, total mastektomi ile tümör çıkarılmaktadır (2,8). Bu durum mastektomi sonrası ciddi boyutta bir kayıp duygusu ile birlikte bireyin fonksiyonelliğini, özgüven duygusunu, kendi bedenini algılayışını, psikolojik durumunu, ailesel ve çevresel ilişkilerini etkilemektedir (2,9). Ayrıca, kadınların meme kanserinin doğası nedeniyle beden imajı değişimlerine, evlilik ve aile sorunlarına, cinsel fonksiyon kaybına ve menopoz belirtilerine odaklandığı, mastektomi ilişkili depresyona karşı hassasiyetlerinin ve gelecek hakkında belirsizlik duygularının ön plana çıktığı belirtilmektedir (2,6,7). Bu durumlar beraberinde uzun süreli psikososyal zorlanmaları getirmektedir. Meme kanserli bireylerin hastalığı kabullenme durumları ve algıladıkları ailesel-sosyal desteğin yanı sıra geliştirdikleri baş etme stilleri de psikososyal iyilik hallerinin sürdürülmesi ve tedavinin başarısında kilit rol oynamaktadır (10,11).

Baş etme stilleri, bireylerin bedensel ve ruhsal boyutlarını tehdit eden bir durum ya da sürece karşı geliştirdiği olumlu ve olumsuz veya problem odaklı ve duygusal odaklı yanıtların bütünü olarak tanımlanmaktadır (10-12). Literatürde adaptif-etkili baş etme stilleri aktif problem çözme, duygusal-sosyal destek arama, mücadele etme ve planlama gibi stratejileri içerirken; mal-adaptif-etkisiz başa çıkma stilleri inkar, bireylerin kendilerini bilişsel ve fiziksel olarak içinde buldukları durumdan uzaklaştırarak sorunlarla başa çıkmaktan kaçınmaya çalıştıkları stratejileri ve sigara-alkol kullanımı gibi alışkanlıkları içermektedir (13,14). Bazı çalışmalarda baş etme stilleri, fonksiyonel olma ya da uyum sağlama açısından sonuca göre sınıflandırılmış olup etkililikleri stresörleri elimine etme, sosyal işlevin korunması ve iyi olma duygusu açısından değerlendirilmiştir (10,12). Sonuçta fonksiyonellik düzeylerinin iyileştirilmesi ve iyilik hallerinin sürdürülmesi açısından, sorun odaklı başa çıkmanın duygusal odaklı başa çıkmadan daha etkili bir baş etme stili olduğu belirtilmiştir (10-12). Literatür incelendiğinde meme kanserli bireylerin tanı ve tedavi süreci boyunca çeşitli baş etme stillerini kullandıkları görülmüştür (14). Greer ve Watson'ın (1987), meme kanserli bireylerde başa çıkma yanıtlarını mücadeleci, umutsuzluk, endişeli meşguliyet, kadercilik ve kaçınma olarak tek bir profilde sınıfladığı görülmüştür (15). Felder (2004), meme kanserli bireylerin stresi bireysel olarak değerlendirmesi ile iyimser, çatışmacı, bastırıcı ve bilişsel kaçınma şeklinde başa çıkma stillerini benimsediğini ve bireylerin umut düzeyi ile baş etme stili arasında olumlu ilişki olduğunu belirtmiştir (16). Derogatis ve ark. (1983) çalışmalarında, erken evre meme kanseri olan genç kadınların mücadeleci başa çıkma stilini daha yüksek düzeyde, sağ kalım süresi bir yıldan uzun olan bireylerin de umutsuzluk ve kadercilik başa çıkma stillerini daha düşük düzeyde kullandıklarını bildirmişlerdir (17).

Holland ve Holohan (2003) , erken evre meme kanseri hastalarından aktif problem çözme stillerini geliştiren bireylerin hastalık algısı, psikolojik iyilik halleri ve olumlu sağlık davranışları arasında pozitif ilişki olduğunu, buna karşın kaçınma yoluyla başa çıkma ile psikolojik iyilik halinin sürdürülmesi arasında olumsuz yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (14,18). Manne ve ark. (1994) çalışmalarında kaçınma ve inkar baş etme stilini geliştiren bireylerin tedaviyle ilişkili daha fazla fiziksel semptom deneyimlediğini ve buna bağlı sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu belirtmiştir (14,19). Ayrıca, Jacobsen ve ark. (1999) felaketleştirme- kötümser başa çıkma stili geliştiren bireylerin ağrıyla ilişkili yorgunluk düzeylerinin yüksek, iyimser ve mücadeleci baş etme stilini geliştiren bireylerin ise ağrıyla ilişkili yorgunluk düzeylerinin daha



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

düşük olduğunu ifade etmiştir (20). Ancak, literatürde meme kanseri özelinde yaşanabilecek fizyolojik ve psikososyal sorunlar ve bu sorunlar doğrultusunda geliştirilebilecek baş etme stillerini inceleyen araştırmaların sınırlı kaldığı ve hastaların baş etme stillerini değerlendiren spesifik bir ölçüm aracının olmadığı dikkat çekmiştir.

## SONUÇ

Meme kanseri, bireyler için tanı sürecine kadar kullandığı tüm uyum mekanizmalarının sarsılması, ölüm ve yaşam üzerindeki kontrolün sınırlanması, geleceğe yönelik beklentilerin ve planların bozulması anlamına gelmektedir. Bireylerin bu süreçte fiziksel ve ruhsal zorlanmalarını yönetebilmek için geliştirdikleri adaptif ya da maladaptif baş etme stilleri, bireyin hastalık ve beden algısı, semptom yönetimi, fonksiyonellik durumu, iyilik hallerini sürdürme ve yaşam kalitesi gibi durumları olumlu ve olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışma sonunda, onkoloji alanında çalışan hemşirelere meme kanserli bireyleri etkili baş etme stilleri geliştirilmeleri açısından desteklemeleri ve hastaların baş etme stillerini değerlendiren özgün bir ölçeğin geliştirilmesi önerilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Tuncer M. Significance of Cancer in Turkey, The Burden of Disease and Cancer Control Policies (Volume 74). In: Tuncer M. eds. Cancer Control in Turkey, Ankara, Onur Press, Health Ministry Publication. 2008;5-9.
2. Tünel V, Vural A, Evlice YE, Tamam L. Meme Kanseri Hastalarda Psikiyatrik Sorunlar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2012;21(3):189-219.
3. Crothers PK, Tomter HD, Garske JP. The Relationships between Satisfaction with Social Support, Affect Balance, and Hope in Cancer Patients. J Psychosoc Oncol. 2005;23:103-118.
4. Zaza C, Scott MS, Loretta MH. Coping with Cancer: What Do Patients Do? J Psychosoc Oncol 2005; 23:55-73.
5. Kavradım ST, Özer CZ. Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2014;6(2):154-164.
6. Landmark BT, Wahl A. Living with Newly Diagnosed Breast Cancer: A Qualitative Study of Women with Newly Diagnosed Breast Cancer. J Adv Nurs. 2002;40(1):112-121.
7. Ferrell BR, Grant M, Funk B et al. Quality of Life in Breast Cancer: Part II. Psychological and Spirituel Well-Being. Canc Nurs. 1998;21(1):1-9.
8. Schain W. Psychosocial Factors in Mastectomy and Reconstruction. Plastic and Reconstructive Surgery of the Breast, Noone RB (Ed), BC Decker. 1991, Pennsylvania.
9. Özkan S. Psiko-onkoloji. 1. Baskı, İstanbul: Form Reklam Hizmetleri. 2007.
10. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. J Pers Soc Psychol. 1989;56:267-288.
11. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing Optimism from Neuroticism, Trait Anxiety, Self-Mastery, and Self-Esteem: A Reevaluation of the Life Orientation Test. J Pers Soc Psychol. 1994;67:1063-1078.
12. Zeidner M, Saklofske D. Adaptive and Maladaptive Coping. In: Zeidner M, Endler NS, editors. Handbook of Coping: Theory, Research, Applications. New York: Wiley; 1996. p. 505-531.
13. Lazarus RS. Evolution of a Model of Stress, Coping, and Discrete Emotions. In: Rice, V.H. (Ed.), Handbook of Stress, Coping, and Health, pp. 195-222. Sage, Thousand Oaks, CA.
14. Kershaw T, Northouse L, Kritpracha C, Schafenacker A, Mood D. Coping Strategies and Quality of Life in Women with Advanced Breast Cancer and Their Family Caregivers. Psychology and Health 2004;19(2):139-155.
15. Greer S, Watson M. Mental Adjustment to Cancer: Its Measurement and Prognostic Importance. Cancer Surveys 1987;6(3):439-453.
16. Felder BE. Hope and Coping in Patients with Cancer Diagnoses. Cancer Nurs. 2004;27:320-324.
17. Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, et al. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. J Am Med Assoc, 1983;249:751-757.
18. Holland KD, Holahan, CK. The relations of Social Support and Coping to Positive Adaptation to Breast Cancer. Psychology and Health 2003;18:15-29.
19. Manne SL., Sabbioni M, Bovbjerg DH, Jacobsen PB, Taylor KL, Redd WH. Coping with Chemotherapy for Breast Cancer. J Behav Med. 1994;17(1):41-55.
20. Jacobsen PB, Azzarello L, Hann D. Relation of Catastrophizing to Fatigue Severity in Women with Breast Cancer. Cancer Res Ther Control. 1999;8:155-164.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## FT-05. Hematopoitik Kök Hücre Transplantasyonu Sonrası Evde Bakım

Neslişah Yaşar<sup>1</sup>, Semiha Akın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Beykent Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, İstanbul/Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye

### ÖZET

Hematopoitik kök hücre transplantasyonu (HKHT) sonrası dönemde evde bakımın amaçları ilaç tedavisi ile ilişkili olası enfeksiyonların önlenmesi, transplantasyon sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonların etkin yönetilmesi, evde bakım gereksinimlerinin karşılanması, yakından izlem ve eğitimle hastanın sağlığının geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesidir. Bu bildirimde hematopoitik kök hücre transplantasyonu sonrası evde bakım uygulamalarına, hemşirenin rollerine ve hasta-aile eğitimine değinilmesi amaçlanmaktadır. Günümüzde kök hücre tedavisi başta hematolojik sorunlar olmak üzere birçok kardiyak, nörolojik, bazı dermal ve endokrin sorunların tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. İmmünomodülatör ve doku rejenerasyonunu destekleyici etkileri nedeniyle kök hücreler, kan hücrelerinin yeniden yapılanmasını sağlamaktadır. Transplantasyon uygulanacak hastanın bakımı enfeksiyonların önlenmesi, cilt ve ağız bakımı, santral venöz kateter bakımı ve nötropenik diyet gibi konularda alıcı ve ailesinin eğitimiyle başlamaktadır. HKHT uygulamasının başarısı için erken ve geç dönem komplikasyonların yönetimi mortalite ve morbiditenin önlenmesi adına hayati önem taşımaktadır. İmmünsüpresif tedaviye bağlı enfeksiyon ve ilaç toksisitesi riski artmaktadır. HKHT sonrası engraftman, transplantasyonun başarısı için kritik öneme sahiptir. Engraftmanı takiben taburcu edilen hastalarda sıklıkla immünsüpresyona bağlı enfeksiyon, anemi, trombositopeni, nötropeni, rejeksiyon, mukozit, kronik graft versus host hastalığı, veno-oklüzif hastalık, pulmoner fibroz, katarakt, endokrin disfonksiyon, sekonder maligniteler, prematür menopoiz, sterilite ve lipido azalması gibi tablolar gelişebilmektedir. Araştırmalarda hasta ve aile eğitiminin karaciğer ve gastrointestinal sistem, üriner ve pulmoner toksisite riski oranları, dolayısıyla morbidite ve mortalite oranlarını düşürdüğü gösterilmiştir. HKHT sonrası hastalar sıklıkla enfeksiyon riski, tekrar hastaneye yatış, beden imajında değişiklik, rejeksiyon belirti ve bulguları, nötropeni, anemi ve trombositopeni gibi hematolojik sorunlar, ilaç tedavisi ve günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi konularında sorunlar ve endişeler yaşamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, hemşirenin nakil sonrası hasta-aile eğitimi ve izlemde önemli rolleri ve sorumlulukları olduğuna dikkat çekmektedir. Hemşirelerin hasta ve aile üyelerinin sağlığı koruyucu ve geliştirici yaşam biçimi alışkanlıkları geliştirmeleri sürecinde eğitim ve danışmanlık rolleri ön plana çıkmaktadır. Taburculuk sonrası dönemde nakil hastası ve ailenin eğitimi; enfeksiyon ve kanamanın önlenmesi, ilaç tedavisi ve etkinliğinin izlemi, nötropenik diyet, iştah kaybı ve ağrı gibi semptomların yönetimi, fiziksel aktivite ve egzersizler, hijyen ve çevre düzenlemesi, ağız ve cilt bakımı, el hijyeni, psikososyal destek ve sosyal yaşamın sürdürülmesi konularını içermelidir. HKHT sonrası dönemde palyatif bakım ve psiko-onkoloji uzmanlarının içeren multidisipliner ekip yaklaşımı tüm dünyada yaygınlaşmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hematopoitik kök hücre transplantasyonu; Evde bakım; Hemşirelik bakımı



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Home Care after Hematopoietic Stem Cell Transplantation

### ABSTRACT

The aims of home care after hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) are to prevent possible medication associated infections, to effectively manage complications after transplantation, to meet home care needs and to improve the quality of life. In this report, we aimed to address home care practices, roles of nurses and patient-family education after hematopoietic stem cell transplantation. Today, stem cell therapy has been used in the treatment of various cardiac, neurological, some dermal and endocrine problems, especially hematological problems. Because of the immunomodulatory effects and their supportive effects on tissue regeneration, stem cells allow the reconstruction of blood cells. The care of the patient to be transplanted begins with the education of the recipient and his / her family on issues such as prevention of infections, skin and oral care, central venous catheter care, and neutropenic diet. Efficient management of early and late complications is crucial for the success of HSCT to prevent mortality and morbidity. The risk for infection and medication associated toxicity due to immunosuppressive therapy increases considerably. Engraftment after HSCT is critical for the success of the transplantation procedure. The patients undergoing HSCT may experience several serious problems due to immunosuppressive agents such as infection, anemia, thrombocytopenia, neutropenia, rejection, mucositis, chronic graft versus host disease, venous-occlusive disease, pulmonary fibrosis, cataract, endocrine dysfunction, secondary malignancies, and reduction of sexual pleasure. Research has shown that patient and family education reduces rates of liver and gastrointestinal, urinary and pulmonary toxicity, and consequently it improves the morbidity and mortality rates. After HSCT, often experience problems and concerns about the risk of infection, re-hospitalization, changes in body image, signs and symptoms of rejection, hematological problems such as neutropenia, anemia and thrombocytopenia, medical treatments and maintenance of daily living activities. The World Health Organization points out the nurses have crucial roles and responsibilities in post-transplant patient-family education and follow-up. Education and mentoring roles are prominent for health promotion and improving healthy lifestyles of patients and family members. Education of the transplant patient and family following discharge should address topics such as prevention of infection and bleeding, medical treatment and monitoring the efficacy of management of symptoms such as diet, loss of appetite and pain, physical activity and exercises, hygiene and environmental arrangements, oral and skin care, psychosocial support and sustaining social life in post-discharge period. A multidisciplinary team approach involving palliative care and psycho-oncology specialists following HSCT is becoming widespread around the world.

**Keywords:** Hematopoietic stem cell transplantation; Home care; Nursing care

### GİRİŞ VE AMAÇ

Hematopoietik kök hücreler farklı hücre tipine dönüşüm gösterme ve aynı zamanda hasar görmüş dokuları tamir etme yeteneğine sahip, farklılaşmamış hücre grubudur (1). Hematopoietik kök hücre transplantasyonu, hematolojik malignite ve solid tümörlerin tedavisinde iyileşme, remisyon ve uzun süreli hastalık kontrolüne imkan sağlayan ve yaşam kalitesini arttıran yoğun bir tedavi yöntemidir (1,2, 3). Türkiye’de multiple myeloma, lenfoma ve lösemi gibi kemik iliği kanseri tanısı alan hasta sayısının 2023 yılında 20,000 civarında olacağı tahmin edilmektedir (4). Amerika Birleşik Devletleri’nde 2030 yılına kadar 500,000 hastaya hematopoietik hücre transplantasyonu uygulanacağı öngörülmektedir (5).



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Hematopoitik kök hücre transplantasyonu sonrası uzun dönemde sekonder maligniteler, organa özgü komplikasyonlar, kronik Graft Versus Host Hastalığı (GVHH), geç dönem enfeksiyonlar, psikososyal sorunlar, cinsel fonksiyonlara ve doğurganlığa ilişkin endişeler, ekonomik sorunlar, okul veya iş yaşamına dönüş ile ilgili sorunlar yaşanmaktadır ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (5). Hematopoitik kök hücre transplantasyonu sonrası hastaların en sık cinsel fonksiyonlarda azalma, saç dökülmesi, tat kaybı, iştahsızlık ve uyku düzensizliği gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (6). Hilgendorf ve ark. (7) (2015) tarafından allojenik kök hücre transplantasyonu sonrası uzun dönemde hastaların %50-70'inin kronik GVHH, herpes virüsleri ile ilişkili sekonder enfeksiyonlar, erkeklerin %92'sinin ve kadınların %99'unun gonadal disfonksiyonlar, %40-50'nin miyokard infarktüsü ve inme riskini artıran lipit metabolizması ile ilgili sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir (7).

Evde bakım sürecinde hasta ve ailenin desteklenmesi, nakil ile ilgili sorunlara bağlı morbidite ve mortalite oranlarını düşürür, hastanede yatış süresini azaltır. Transplantasyon sonrası hasta-ailenin eğitilmesi ve taburculuk sonrası evde bakım sürecinde sorumluluk üstlenmesi problem çözme becerilerini ve yaşam kalitesi olumlu yönde etkilenecektir (8). Komplikasyonların etkin yönetilmesi, günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi için taburculuk sonrası hasta ve aile üyelerinin bakıma aktif katılımı sağlanmalıdır (2,3,9).

## Hematopoitik Kök Hücre Transplantasyonu ile İlişkili Geç Dönem Komplikasyonlar

Hematopoitik kök hücre transplantasyonu uygulanan hastaların yaşam kalitesi ve bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesine ilişkin çalışmaların son yıllarda arttığı ancak, özellikle nakil sonrası geç etkilere ilişkin kanıt değeri yüksek araştırmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (5,6). Hematopoitik kök hücre transplantasyonu sonrası dönemde neredeyse tüm major organ ve sistemler etkilenmektedir. Graft Versus Host Hastalığı, allojenik kemik iliği transplantasyonu sonrası gelişebilen en ciddi komplikasyonlardan birisidir (13).

*Kronik Graft Versus Host Hastalığı (GVHH):* Allojenik hematopoitik kök hücre transplantasyonu sonrası gelişmektedir. Human Lökosit Antijeni (HLA) uyumsuzluğu ve enfeksiyonlar nedeniyle transplantasyonu takiben 100 günlük süreçte ortaya çıkar. Hastalar transplantasyon merkezlerine tekrarlayıcı enfeksiyonlar, diyare, bulantı-kusma, ağrı, mukozit ve eritem gibi şikayetlerle başvururlar (7,13,14).

*Enfeksiyonlar:* Hücresel ve hümorale immün sistemlerin uygun şekilde yeniden yapılandırılması otolog hematopoitik kök hücre transplantasyonundan 6-12 ay sonra gerçekleşir. İmmün sistem allojenik hematopoitik kök hücre transplantasyonu alıcılarında 2 yıldan daha uzun sürede ve GVHH hastalarında ise çok daha uzun sürede normal fonksiyonlarına ulaşabilmektedir. Bu nedenle geç enfeksiyonların hem otolog hem de allojenik transplantasyon sonrası geç dönem morbidite ve mortalite oranını arttıran en önemli komplikasyonlardan birisi olarak dikkat çekmektedir (7,14).

Kronik Graft Versus Host Hastalığı (GVHH) gelişimi açısından özellikle uzun süreli immünyüpresyona gereksinim duyan hastalar ciddi enfeksiyon riski altındadır ve kapsüllenmiş bakteriler (*Streptococcus Pneumoniae*, *Neisseria Meningitidis* ve *Haemophilus Influenzae*), mantar (*Aspergillus spp.*, *Candida spp.* varicella zoster virüsü) ve antimikrobiyal profilaksiye gereksinim vardır. Hekim istemine göre transplantasyon işleminden 6-12 ay sonra pnömokok, tetanoz, difteri, aselüler boğmaca, hemofilus influenza, menenjit, kızamık-kabakulak-kızamıkçık (KKK), hepatit B ve hepatit A aşılılarıyla bağışıklamaya başlanmalıdır (7,14).



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

**Sekonder Maligniteler:** Sekonder maligniteler kendi içinde lenfoproliferatif bozukluklar, hematolojik maligniteler ve solid tümörler olarak sınıflandırılabilir. Ototolog transplantasyon sonrası ortaya çıkan sekonder malignitelere Miyelodisplastik Sendrom ve Akut Miyeloid Lösemi (AML) ve multipl kromozomal anomaliler örnek olarak verilebilir. İleri yaş, alkileyici ajanların (busulfan, karmustin, fludarabin gibi) kullanımı ve TBI uygulaması sekonder malignite riskini artırır (7,14).

## Hematopoitik Kök Hücre Transplantasyonu Sonrası Evde Bakım

Hematopoitik kök hücre transplantasyonu sonrası evde bakım sürecinde desteklenen ve bakımda aktif rol alan hastalar kendilerini güvende, cesaretlendirilmiş ve güçlendirilmiş hisseder (2). Transplantasyon uygulanan hastalara taburculuk öncesi evde bakım sürecinde sorumluluğun büyük ölçüde kendilerinde olduğu açıklanmalıdır (15). Hematopoitik kök hücre transplantasyonu sonrası evde bakımda hasta ve ailesi dışında içinde hemşire, hekim, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, sosyal hizmetler uzmanı, ergoterapi uzmanının da olduğu multidisipliner bir ekip tarafından desteklenmelidir (11).

Hematopoitik kök hücre transplantasyonu sonrası evde bakım için uygun koşullar sağlanamaz ise

toksosite ve mortalite oranları artar. Hasta ve aile üyelerinin evde bakım konusunda eğitilmesi uyumu artırır ve enfeksiyonlar ile ilişkili hastane yatış oranlarını azaltır (16). Hemşire transplantasyon sonrası bireylere ve bakım veren aile üyelerine semptom yönetimi, beslenme, hijyen uygulamaları, sosyal yaşam, egzersiz, ilaç kullanımı ve acil durumlar konusunda eğitim vermelidir. Evde bakım süreci planlanırken hastanın fiziksel durumu, fizyolojik gereksinimleri, emosyonel durumu ile ekonomik ve çevresel faktörler dikkate alınmalıdır (17).

**Ev ortamının düzenlenmesi:** Hematopoitik kök hücre transplantasyonu sonrası hastanın evde bakım sürecinde fungal veya bakteriyel enfeksiyon riskine karşı hasta eve gelmeden iki hafta önce hastanın odası boyanmalı ya da çamaşır suyu 1/100 oranında (5 litre suya yarım çay bardağı çamaşır suyu [50 ml]) veya uygun dezenfektan ile dezenfekte edilmelidir. Fungal enfeksiyon riskine karşı hastanın odasının her türlü kazı çalışması ve inşaat alanlarından 200 metre uzak olması sağlanmalıdır (16,18). Hastanın odasında Aspergillus salgınlarına kaynak oluşturabileceği için halı kullanılmamalı ya da üzerini tam olarak örtebilecek, haftada üç kez yıkanan ve ütülenip kullanılan bir örtü serilmelidir. Hastanın nevresim takımları haftada üç kez yıkanıp ütülenmelidir. Evin tavanları ve tabanları, kalorifer petekleri ve pencereler buhar makineleri aracılığıyla temizlenmelidir. Evde küflü ve paslı alanlar kontrol edilmeli ve mümkünse yenilenmelidir (16,19).

Çiçekler, bitkiler, toprak ve vazolarda bulunan su antibiyotiğe dirençli mikroorganizmalar için iyi bir barınak sayılır. Enfeksiyon riskini arttırması nedeniyle canlı hayvan, canlı veya kurutulmuş bitki bulundurulmamalıdır. Banyo havluları kendisine ait olmalı ve temizliğine dikkat edilmelidir. Havlu kullanıldıktan sonra yıkanıp ütülenmelidir. Banyo yapılan yer kaymaz özellikle olmalıdır. Zemine kaymayı önlemek için paspas konulabilir. Islak zeminde kaymayan terlikler kullanılmalıdır. Duş ve gereken yerlerde tutacak yerler olmalıdır (16,18).

Hastanın kullanacağı el havlusu günlük değiştirilmeli ve ıslak olmamalı, mümkünse tek kullanımlık (kağıt havlu) olmalıdır. Hastaya bakım veren aile üyeleri tarafından evin en az haftada bir kez yapılmalı ve temizlik sonrası zeminler ıslak bırakılmamalıdır. Hastanın giysileri makine da ya da elde sıcak su kullanılarak yıkanabilir. Yıkandıktan sonra tüm giysiler mümkünse kurutma makinasında kurutulmalı ve ütülenmelidir (2,18).

**Deri hijyeni:** Günlük duş alınmalı ve/ veya yumuşak bir sabun ile yıkanmalıdır. Hastanın en az 50 °C sıcak





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

su ile banyo yapması sağlanmalı ve cilt kuruluşuna neden olacak sabunların kullanımı önlenmelidir. Derinin nemliliği sürdürülmeli, merhem ve kremler kullanılmalıdır. Dökülen deri atıkları giysilerin lifleri nem ile birleşerek özellikle mantar enfeksiyonları için zemin oluştururlar (2,16).

Deri eritem, peteşi ve purpura yönünden değerlendirilmelidir. Aksiller ve femoral tüy/kıl temizliği sırasında kanama riskini azaltmak amacıyla tıraş makinası tercih edilmelidir. Kılı deri ıslak kalmamalı ve fungal enfeksiyon riski açısından izlenmelidir. İç çamaşırları sık değiştirilmeli ve çamaşırların pamuklu olmasına dikkat edilmelidir. Fekal kontaminasyonu önlemek için perine temizliği önemlidir. İdrar veya dışkılama sonrası perine bölgesi temizlenirken önden arkaya doğru temizlenmelidir. Menstruasyon gören kadınlar tampon kullanmamalıdır (16,18).

**Ağız bakımı:** Oral mukoza gingivitis gibi enfeksiyon belirtileri, kanama, kuruluk, renk ve deri bütünlüğü açısından gözlenmelidir. Ağız 4-6/gün kez sodyum bikarbonat tuzlu su veya jel halindeki ajanlar ile ağız çalkalanmalıdır. Kanama ve travma riskini azaltmak için dişler yumuşak diş fırçaları ile tercihen kahvaltıda sonra ve yatmadan önce, günde 2 kez ve en az 2 dk fırçalanmalıdır. Diş fırçası kılları aşınma belirtisi gösterince genellikle 2-3 ayda bir değiştirilmelidir. Protez kullanılıyorsa fırça, temizleme tableti ya da solüsyonu (30 dk uygun solüsyonda bekletilip 10 dk durularak) kullanılması uygundur. Dişlerin, diş etlerinin, dudakların, dilin ve damağın rengi, nemliliği, bütünlüğü, yara, çatlak ve çürük diş olup olmadığı gözlenmelidir (11,19).

**Beslenme:** Çiğ süt ve süt ürünleri, probiyotik ürünler, taze krema, çiğ, kızartılmış veya 3 dakikadan az haşlanmış yumuşak yumurta veya omlet, çiğ, kurutulmuş, çiğ, tütsülenmiş veya tuzlanmış et veya balık, çiğ tahıllar, kurutulmuş meyve veya tohumlar, ince kabuklu ve soyulmamış meyve, pişmemiş fındık, tohum veya filiz, çiğ ve soyulmamış sebzeler, musluk suyu veya musluk suyundan buz küpleri, gazlı içecekler ve filtre kahve tüketilmemelidir. Yiyeceklerin son kullanma tarihine dikkat edilmelidir. Bulantı var ise yemeklerden yarım saat önce evde hazırlanan limonata içilebilir. Yemekler küçük cam kaplarda saklanmalı ve yemek pişirilmesinden sonra 2 saat içinde buzdolabına kaldırılmalıdır. Kullanılan kesme tahtası, bıçak ve diğer mutfak aletleri su ve sabunla dikkatle yıkanmalıdır ve çapraz bulaşa dikkat edilmelidir (16,20).

Tek porsiyonda yumuşak/işlenmiş peynir, pastörize, pişmiş sert peynir tercih edilmelidir. Et ve yumurta iyi pişirilmeli ve yumurtanın çatlak olmamasına dikkat edilmelidir. Kümes hayvanlarının etleri 180°C'de, diğer etler 160 °C'de pişirilmelidir. Çiğ, kurutulmuş, füme veya tuzlanmış et veya balık, soğuk yenen pişmiş etler (jambon, sosis) ve kemiksiz kümes hayvanlarına beslenmede kesinlikle yer verilmemelidir. Çiğ tahıl, pişmemiş fındık, tohum, filiz, kurutulmuş meyve, çiğ ve kabuksuz sebze, taze ve pişmemiş otlar, taze biber, greyfurt suyu, pastörize edilmemiş meyve suyu veya açıkta satılan ekmek önerilmemektedir. Yiyecekler 100 °C'de kaynatılarak pişirilmelidir. Soğuk yiyecekler 4 °C'de, sıcak yiyecekler ise 60 °C'de muhafaza edilmelidir. Hasta günlük 3 litre su içmesi için teşvik edilmelidir. Sıvının sadece su olması gerekmez, süt, ayran, komposto (her çeşit), çay veya çorba da tüketilebilir (19,20).

**İştah kaybı:** Açlık hissi olduğunda beslenme sağlanmalıdır. Hasta sık ve küçük porsiyonlar ile beslenmelidir. Hastada diyet içeriği protein ve vitamin yönünden zengin olmalıdır. Hasta travmalardan korunarak yemekleri kendi hazırlamalı veya destek olmalıdır. Sakin, loş ve hafif müzik ile iştahı arttıracak ortamda yemek yeme alışkanlığı sağlanmalıdır (11,20).

**Santral venöz kateter bakımı:** Herhangi enfeksiyon gelişmemesi için kateter çevresinin temizliği ve bakımı günaşırı yapılmalıdır. Taburculuk sonrası evde bakım sürecinde santral venöz kateterin tıkanmasını önlemek



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

amacıyla haftada bir kere hemşire tarafından 10 cc serum fizyolojik içine 1 dizyem antikoagülan (heparin, nevparin...) ile kateter lümeni buyunca heparinleme işlemi yapılmalıdır (11,19).

Hickman tipi kateter takılı hastalara taburculuk sonrası banyo yaparken kateteri suyla temas ettirilmemeleri gerektiği açıklanmalıdır. Kateterin ıslanması, pansuman sabitleyici örtünün açılması, kanama, akıntı veya sızıntı olması durumunda hemşireye başvurmaları ve steril pansumanı tekrarlanması gerekliliği anlatılmalıdır. Kateter çevresi, boyun veya kolda şişkinlik, kateterin cuff'ının yerinden çıkması, kateter giriş yeri veya tünel üzerinde ısı artışı ve >38 °C ateş gelişirse hemşireye ve hekime bildirilmesinin önemi anlatılmalıdır (19,21).

**İlaç kullanımı:** Ototog hematopoietik kök hücre transplantasyonu sonrası ilaç kullanımı semptom tedavisi ve allojenik hematopoietik kök hücre transplantasyonu uygulanan hastalarda ilaç kullanımı öncelikle Graft Versus Host Hastalığı (GVHH)'nı önlemeye yöneliktir. Transplantasyon öncesi kullanılan ilaçlar nakil sonrasında da sürdürülebilir. Kullanılan ilaçların yan etkilerini önlemek için hekim isteği doğrultusunda farklı ilaçlar ek olarak kullanılabilir (16,18).

Transplantasyon sonrası evde bakım sürecinde hastaların okuyup anlayabileceği, ilaç doz ve saatleri hemşireler tarafından belirlenmiş ilaç kartları verilmelidir. İlaçların bol su ile tok karnına alımı sağlanmalıdır, greyfurt suyu ile birlikte ilaç alınmamalıdır (18,19). Greyfurt meyvesinin içeriğinde bulunan naringin, naringenin ve flavonid gibi maddeler özellikle hipertansiyon ve antihistaminikler ile etkileşime girmektedir. Bu maddeler ilacın karaciğer ve bağırsaklarda emilimini ve parçalanmasını önlemekte ve ilacın kanda konsantrasyonunu arttırmaktadır. Buna bağlı olarak ilaç toksikasyonu gelişmektedir (18,22).

İlacı içtikten sonra ilk 15 dakika içinde kusarsa ilacı aynı dozda tekrar içmesi gerektiği, 30 dakika sonra kusar ise dozun yarısını tekrar içmesi ve 1 saatten daha uzun süre sonrası kusarsa ilacın tekrar içilmesine gereksinim olmadığı konusunda açıklama yapılmalıdır. İlaçları kullanırken beklenmeyen bir etkiyle karşılaşılır ise hekim/hemşireye haber vermesi gerektiği belirtilmelidir (18,19).

*Sandimmun (Neoral, Cyclosporine):* Graft Versus Host Hastalığı'nı (GVHH) önlemek ya da tedavi etmek amacıyla 2x1 şeklinde kullanılır. Kan cyclosporine düzeyine bakılarak ilaç miktarı ayarlanmaktadır, bu nedenle kan testi yapılmadan önceki doz alınmamalıdır. 3-6 ay boyunca ilaç kullanımına devam edilebilir (18). Sandimmum alan hastalarda serum magnezyum düzeyi, kan lipid düzeyi değişikliği, kan şekeri, kusma, mide bulantısı, ellerde titreme, baş ağrısı yönünden takip edilmelidir (13).

*Prednizon:* Graft Versus Host Hastalığı'nı (GVHH) önlemek ve akciğerde oluşabilecek yan etki oluşumunu engellemek amacıyla kullanılır (18). Prednizon kullanımı ile ilişkili kısa dönemde kan basıncının artışı, kan şekerinin artışı, mide yanması, dikkatin azalması ve uzun dönemde kemik erimesi, kan şekeri artışı, mide ağrısı, ülserler, katarakt, deride incelme ve hassasiyet, enfeksiyon, kas zayıflaması gibi yan etkiler gözlenebilir (13).

*Nötrofil üretimini ve salınımını artıran ilaçlar (Filgrastim, Lenograstim) (Gronülosit stimüle edici faktör: G-CSF) (Neupogen/Granocyte vb.):* G-CSF, insan kemik iliğindeki fonksiyonel nötrofil üretimi ve salınımını desteklemek amacıyla kullanılan bir proteindir (18).

**Cinsel yaşam:** Her iki cinste de cinsel istek kaybı, erkeklerde ereksiyon sorunları, kadınlarda cinsel ilişki sırasında ağrı şeklinde tanımlanır. Hasta ve eşinin kaygılarını ifade etmelerine olanak sağlanmalıdır. Kadınlarda koitus öncesi vajinal kuruluk için jel uygulaması ve erkek hastalarda hekim istemine göre medikal seçenekler



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

önerilir. Olumlu beden imajı geliştirmek için; peruk, alternatif giysi seçenekleri, iyi bir vücut hijyeni ve hoş kokular gibi olası baş etme yöntemleri geliştirilmelidir (6,18).

**Sosyal yaşam:** Kısa bir süre önce herhangi bulaşıcı hastalık geçiren kişilerle temas edilmemesi gerektiği açıklanmalı, canlı varisella zoster virüs aşısını takiben altı hafta içinde varisella zoster benzeri döküntüsü, su çiçeği veya zoster lezyonlar, son üç-altı hafta içinde oral polio aşısı öyküsü olanlar ile teması kesinlikle engellenmelidir. Eve mümkün olduğunca ziyaretçi kabul edilmemeli ya da az sayıda kişi alınmalıdır. Ziyaretçi olabilmek için kesin tanımlanmış bir alt yaş sınırı yoktur. Eve ziyaretçilerin gelmesi kısıtlanmalı, el yıkamaya önem verilmeli ve izolasyon önlemleri alınmalıdır (2,8).

Dışarı çıkma durumunda maske (3M- N90) takarak, kısıtlı olmak koşulu (inşaat alanları, hayvan barınakları fungal enfeksiyon riski taşır) ile balkona, bahçeye, parka çıkılabilir. Hastanın güneşten kaçınması gerektiği, şapka ve 50 faktörden yüksek güneş koruyucu kremlerin kullanılması, güneş ısını absorbe etmeyecek ve ekstremiteleri kapacak kıyafetlerin tercih edilmesi konusunda hasta eğitilmelidir. Bahçecilik, ekicilik, biçicilik, çiftçilik gibi aktiviteler Aspergillus ve Cryptococcus gibi potansiyel patojenlere maruz kalmaya neden olacağından toprak ve bitkilerle temastan kaçınılmalıdır (2, 8).

**Egzersiz:** Düzenli egzersiz yapılması, kas gücünü destekler, hastanın emosyonel olarak da iyi hissetmesini sağlar ve iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunur. Hemşire ile iş birliği içinde günlük 30 dk, tempolu olmayan bisiklet binme ve yürüyüş gibi egzersizler planlanmalıdır. Hastalara saat 18.00'den sonra hayvan barınakları ve inşaat alanlarından uzak bölgelerde egzersiz yapılması önerilmektedir (8,16).

Evde bakım sürecinde günlük yaşam aktivitelerini desteklemek üzere acil durumlarda ulaşabilecekleri hemşire, hekimin ve hematopoietik kök hücre transplantasyonu koordinatörünün telefon numaraları verilir. Acil yardım hizmetleri ve evde bakım hizmetleri gibi hizmetler yer almaktadır. Hastalara acil durumlarda ulaşabilecekleri telefon numarası verilmeli ve hemşire veya hekimle iletişime geçebilecekleri acil durumlar anlatılmalıdır. Hipertermi (>38 °C), şiddetli bulantı-kusma, diyare, dizüri, pollaküri, genital bölgede yara, akıntı, kanama, göğüs ağrısı, dispne, ağız içinde yara, kanama, diş eti sorunları, deri döküntüsü, kabarıklık ve eritem gelişmesi durumlarında iletişime geçmesi gerektiği anlatılmalıdır (13,16).

Multidisipliner yaklaşımın odağında hasta ve bakım veren aile üyeleri yer alır (15). Hematopoietik kök hücre transplantasyonu sonrası evde bakım sürecinde hemşire, hekim, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog ve sosyal hizmetler uzmanı gibi multidisipliner ekip üyeleri anlayışı hasta bakımını yarar sağlar (9). Palyatif bakım hematopoietik kök hücre transplantasyonu sonrası ortaya çıkan semptomların yönetimini ve yaşam kalitesini destekler. Palyatif bakım ekibi hasta-ailesine fiziksel, entelektüel, emosyonel, sosyal ve spiritüel gereksinimler doğrultusunda destek verir (15,24). Erken palyatif bakım desteği değerlendirilmeli ve klinik pratikte uygulanabilirliği artırılmalıdır (23).

## SONUÇ

Hematopoietik kök hücre transplantasyonu uzun süre tedavi ve bakım gerektiren bir süreçtir. Evde bakım sürecinde hasta kendini güvende, cesaretlenmiş ve güçlü hisseder. Bu süreçte hastaya ve bakım veren aile üyelerine ev ortamının düzenlenmesi, hastanın deri hijyeni, ağız bakımı, beslenme alışkanlıkları, iştah kaybı, santral venöz kateter bakımı, ilaç kullanımı, cinsel yaşam, sosyal yaşam ve egzersiz alışkanlıklarının planlanması konularında eğitim verilmesi komplikasyonları önler ve etkin semptom yönetimine imkan verir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## KAYNAKLAR

1. Xia J, Minamino S, Kuwabara K, Arai S. Stem Cell Secretome as a New Booster For Regenerative Medicine. *Bio Science Trends*. 2019;13(4): 299-307.
2. McCaughan D, Romana E, G. Smitha A, et al. Haematology Nurses' Perspectives of Their Patients' Places of Care and Death: a UK Qualitative Interview Study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2019; 39(1): 70–80.
3. White L, Cohen M, Berger A, Kupzyk K, Bierman P. The Meaning of Self-efficacy for Symptom Management in the Acute Phase of Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Cancer Nursing*. 2019; 23: 1-11.
4. İlhan O. Turkish Journal of Hematology impact factor, 2018. URL: <http://www.thd.org.tr/1/haberler/924/turkish-journal-of-hematology-2018-yili-impact-factoru-0-779-oldu>. Ekim 27, 2019.
5. Majhail N.S, Long Term Complications After Hematopoietic Cell Transplantation. *Hematol Oncol Stem Cell Ther*. 2017; 10(4): 220–227.
6. Yasar N, Akin S. Evaluation of Quality of Life and Care Needs of Turkish Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Nursing Research and Practice*. 2016; 13:1-13.
7. Hilgendorf I, Greinix H, P. Halter J, Lawitschka A, Bertz H, Wolff D. Long-Term Follow-up After Allogeneic Stem Cell Transplantation. *Medicine*. 2015; 112: 51–8.
8. Toye C, Parsonc R, Slatyer S, et al. Outcomes for Family Carers of a Nurse-Delivered Hospital Discharge İntervention for Older People (The Further Enabling Care at Home Program): Single Blind Randomised Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2016; 64: 32–41.
9. Goede V, Stauder R. Multidisciplinary care in the hematology clinic: Implementation of geriatric oncology. *Journal of Geriatric Oncology*. 2019; 10: 497–503.
10. Carré M, Porcher R, Finke J, et al. Role of Age and Hematopoietic Cell Transplantation-Specific Comorbidity İndex in Myelodysplastic Patients Undergoing an Allotransplant. A Retrospective Study from the CMWP (Chronic Malignancies Working Party) of the EBMT. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2019; 19: 1083-1091.
11. Akdemir N, Birol, L, (2018). *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*, Ankara: Akademisyen Kitabevi.
12. Arat M. Hematopoetik Kök Hücrelerin Klinik Kullanımı. *FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi*. 2016;1(1):10-18.
13. Hutt D. Engraftment, Graft Failure and Rejection. *The European Blood and Marrow Transplantation Textbook for Nurses*. 2018; 259-270.
14. Lie N.E.K, Solvang P.K, Hauken M.A. A Qualitative Study of Cancer Coordinators' Experiences of Barriers and Facilitators to Enacting Their System-Focused Tasks. *Cancer Nursing*. 2019; 42(5): 345-354.
15. Heydari H, Assari S.H, Almasian M, Pirjani P. Exploring Health Care Providers' Perceptions About Home-Based Palliative Care in Terminally İll Cancer Patients. *BMC Palliative Care*. 2019; 18-66.
16. Bergkvist K, Larsen J, Johansson U.B, Mattsson J, Svahn B.M. Hospital Care or Home Care After Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation E Patients' Experiences of Care and Support. *European Journal of Oncology Nursing*.2013; 17: 389-395.
17. Ögür Z, Gözüm S, Taş E, Yalçındağ N, Alpak M, Hayran O. Evde Sağlık Hizmeti Alan Bağımlı Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerine Verilen Eğitimin Hastalara ve Bakım Verenlere Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019; 13(3): 318-334.
18. Wallhult E, Quinn B. Early and Acute Complications and the Principles of HSCT Nursing Care. *The European Blood and Marrow Transplantation Textbook for Nurses*. 2017; 163-195.
19. Güneç D, G. Oytun M, Saydam G. Hematopoetik Kök Hücre Nakli Komplikasyonları. *FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi*. 2016; 1(2): 92-96.
20. Baumgartner A, Bargetzi M, Bargetzi A. Nutritional Support Practices in Hematopoietic Stem Cell Transplantation Centers: A Nationwide Comparison. *Nutrition*. 2017; 35: 43–50.
21. Clayton M, Hulett J, Kaur K, Reblin M, Wilson A, Ellington L. Nursing Support of Home Hospice Caregivers on the Day of Patient Death. *Oncology Nursing Forum*. 2017; 44(4): 457-464.
22. Çetin T, Özgüneş H. Statinlerin Toksikolik Açından Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*. 2017; 1: 18-28.
23. Oechsle K. Palliative Care in Patients with Hematological Malignancies. *Oncology Research and Treatment*. 2019; 42: 25-30.
24. Epstein A, Goldberg G, Meier D. Palliative Care and Hematologic Oncology: The promise of Collaboration. *Blood Reviews*. 2012; 26: 233–239.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## FT-06. Meme Kanseri ve Distres Yönetimi

Derya Çınar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**Giriş:** Kansere bağlı distres; kanser tedavisi, fiziksel semptomlar ve kanserle başa çıkabilmeyi etkileyen, psikolojik, sosyal, spiritüel birçok faktörden kaynaklanan, hoş olmayan duygusal bir deneyimdir. Hastalara tanı konulduğu andan itibaren hastaneye yatış, tıbbi ve cerrahi tedaviler, sosyal destek yetersizliği ve sağlık hizmetlerine ulaşım güçlüğü gibi sorunlar distresi tetikleyen etmenlerdir. Hastanın kanser türü ve evresine göre farklılıklar görülmekle birlikte kanser hastalarında %20-47 oranında görülmektedir.

**Amaç:** Distres, meme kanseri tanılı hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir deneyimdir. Hastaların erken evrede distres düzeyleri belirlenmeli, düzenli takip edilmeli ve etkin bir şekilde yönetilmelidir. Distresin erken evrede tanınması ve tedavi edilmesinin; hastaların hastalığa ve tedaviye uyum başarısına olumlu katkılar sunacağı yadsınamaz bir gerçektir. Distres yönetiminde hemşireler anahtar role sahip olup, uygulanacak hemşirelik girişimleri ile hastaların distres düzeyi azaltılabilir ve önlenir.

**Meme Kanseri ve Distres:** Meme kanseri; memenin kaybı ile yaşanan beden imajında olumsuz değişiklikler, kanser tedavileri nedeniyle gelişen fiziksel sorunlar, aile ve iş yaşamındaki değişikliklere bağlı sosyal rol kaybı hastaların günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte ve distrese neden olmaktadır. Meme kanseri tanılı hastaların çoğunluğu distres deneyimlediklerini bildirmişlerdir. Özalp ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada; distres deneyimleyen meme kanserli hastaların en sık bedensel alanda sorun yaşadıkları saptanmıştır. Meme kanseri tedavilerinin, memenin kaybı ve seksüel pek çok sorunlara yol açtığı ve bu nedenlerle hastaların %30' unun emosyonel sıkıntı dönemleri yaşadıkları bilinmektedir. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Distres Yönetimi Rehberi' nde distres yönetiminde, hemşirelerin sağlık bakım ekibi içerisinde etkin rolleri olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda hemşireler; hastaların distres düzeylerini düzenli olarak değerlendirip, uygun hemşirelik girişimleri planlamalıdır. Distres yönetiminde; meme kanseri tanılı hastaların hasta eğitimi ile bilgi gereksinimlerinin karşılanması, stresle başa çıkma mekanizmalarının geliştirilmesi, bilişsel ve davranışçı terapiler, gevşeme teknikleri, psikoterapi ve grup terapileri gibi uygulamalar önerilen hemşirelik girişimlerindedir. Bu girişimler ile hasta ve ailesinin memnuniyeti ve yaşam kalitesini içeren psikososyal uyum süreci değerlendirilip, hemşirelik bakım sonuçlarına yansıtılmalıdır.

**Sonuç:** Sağlık bakım hizmetlerinde kurumsal olarak distres yönetim standartları oluşturulmalı, distres yönetimi ve değerlendirilmesi açısından hemşirelere bilgi ve beceri kazandırmak için eğitimler düzenlenmelidir. Hemşireler tarafından verilen etkin bir distres yönetimi ile meme kanseri tanılı hastaların günlük yaşam aktivitelerine ve yaşam kalitesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Distres; hemşirelik; meme kanseri



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Breast Cancer and Distress Management

### ABSTRACT

**Introduction:** Cancer-related distress is an unpleasant emotional experience that arises from many psychological, social and spiritual factors that affect physical symptoms and coping mechanism with cancer. Problems such as hospitalization, medical and surgical treatments, lack of social support and difficulty in accessing health services are the factors that trigger distress. Although there are differences according to the type and stage of cancer, it is seen in 20-47% of cancer patients.

**Aim:** Distress is an experience that adversely affects the quality of life of patients with breast cancer. Early stage distress levels of patients should be determined, followed up regularly and managed effectively. Recognizing and treating distress at an early stage is an undeniable fact for patients' positive contribution to the success of the disease treatment and compliance to treatment. Nurses play a key role in the management of distress, and the level of distress can be reduced and prevented by nursing interventions.

**Breast Cancer and Distress:** Breast cancer affects the daily life activities of the patients and cause distress because of negative changes in the body image due to loss of breast, physical problems caused by cancer treatments, loss of social role due to changes in family and work life. The majority of breast cancer patients reported experiencing distress. In a study conducted by Özalp et al.; it was determined that breast cancer patients experiencing distress most frequently have problems in physical conditions. It is known that breast cancer therapies cause breast loss and sexual problems and for this reason, 30% of patients experience emotional distress. The National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Distress Management Guide states that nurses have an effective role in the management of distress. In this context, nurses should regularly evaluate distress levels of patients and plan appropriate nursing interventions. For distress management nursing interventions such as meeting the information needs of patients with breast cancer diagnosis, developing stress coping mechanisms, cognitive and behavioral therapies, relaxation techniques, psychotherapy and group therapies are among the recommended nursing initiatives. With these interventions, the psychosocial adjustment process including the satisfaction of the patient and her family and the quality of life should be evaluated and reflected in the nursing care results.

**Conclusion:** Institutional distress management standards should be established in health care services and trainings should be organized to provide knowledge and skills to nurses in terms of distress management and evaluation. It is predicted that the effective distress management given by nurses will contribute to the daily life activities and quality of life of patients diagnosed with breast cancer.

**Keywords:** Distress; nursing; breast cancer

### GİRİŞ ve AMAÇ

Distres; hastaların öz bildirimleri ile tanımlanabilen ve ölçülebilen, kanser tedavisi, fiziksel semptomlar ve kanserle başa çıkabilmeyi etkileyen, psikolojik, sosyal, spiritüel ve fiziksel birçok faktörden kaynaklanan, hoş olmayan duygusal bir deneyimdir. Distres; hastalığın tüm aşamalarında fark edilmeli, gözlenmeli, kaydedilmeli ve acilen tedavi edilmelidir (1). Hastalara tanı konulduğu andan itibaren hastaneye yatış, tıbbi ve cerrahi tedaviler, sosyal destek yetersizliği ve sağlık hizmetlerine ulaşım güçlüğü gibi sorunlar distresi tetikleyen



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

etmenlerdir. Hastanın kanser türü ve evresine göre farklılıklar görülmekle birlikte kanser hastalarında %20-47 oranında görülmektedir (2). Distresin erken evrede tanınması ve tedavi edilmesinin; hastaların hastalığa ve tedaviye uyum başarısına olumlu katkılar sunacağı yadsınamaz bir gerçektir.

## Meme Kanseri ve Distres

Distres, meme kanseri tanılı hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir deneyimdir. Yapılan bir kohort çalışmasında; genç yaşta meme kanseri tanısı konulan hastaların yaşlı meme kanserli hastalarla karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde distres yaşadıkları bildirilmiştir (3). Meme kanserli hastalarla yapılan 42 çalışmanın incelendiği sistematik derlemede; distresin tedavi ile ilişkili belirleyicilerinin; ağrı, yorgunluk ve uyku bozukluğu, menopozal ve vazomotor semptomlar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, genç yaş, bekar olmak ve düşük sosyoekonomik düzey gibi sosyodemografik özelliklerin distresi arttıran faktörler olduğu tespit edilmiştir (4). Meme kanseri; memenin kaybı ile yaşanan beden imajında olumsuz değişiklikler, kanser tedavileri nedeniyle gelişen fiziksel sorunlar, aile ve iş yaşamındaki değişikliklere bağlı sosyal rol kaybı hastaların günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte ve distrese neden olmaktadır. Meme kanseri tanılı hastaların çoğunluğu distres deneyimlediklerini bildirmişlerdir (5, 6, 7). Özalp ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada; distres deneyimleyen meme kanserli hastaların en sık bedensel alanda sorun yaşadıkları saptanmıştır (8). Meme kanseri tedavilerinin, memenin kaybı ve seksüel pek çok sorunlara yol açtığı ve bu nedenlerle hastaların %30' unun emosyonel sıkıntı dönemleri yaşadıkları bilinmektedir (9).

Yönetilemeyen distresin, meme kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sağ kalımı olumsuz etkilediği bildirilmiştir (4). Hastaların erken evrede distres düzeyleri belirlenmeli, düzenli takip edilmeli ve etkin bir şekilde yönetilmelidir. Distres yönetiminde hemşireler anahtar role sahip olup, uygulanacak hemşirelik girişimleri ile hastaların distres düzeyi azaltılabilir ve önlenebilir. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Distres Yönetimi Rehberi' nde distres yönetiminde, hemşirelerin sağlık bakım ekibi içerisinde etkin rolleri olduğu belirtilmiştir (1). Bu bağlamda hemşireler; hastaların distres düzeylerini düzenli olarak değerlendirip, uygun kanıta dayalı hemşirelik girişimleri planlamalıdır. Distres yönetiminde; meme kanseri tanılı hastaların hasta eğitimi ile bilgi gereksinimlerinin karşılanması, stresle başa çıkma mekanizmalarının geliştirilmesi, bilişsel davranışçı terapiler, gevşeme teknikleri, psikoterapi ve grup terapileri, tamamlayıcı ve bütünlük terapiler gibi uygulamalar önerilen hemşirelik girişimlerindedir (2, 8).

Bir sistematik derlemede 28 randomize kontrollü çalışma (N=3940) incelendiğinde; metastatik olmayan meme kanserli hastaların anksiyete, depresyon ve duygu durum bozukluklarında bilişsel davranışçı terapi girişimlerinin olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (10). Yapılan bir metaanaliz çalışmasında; 1709 meme kanserli hastaya uygulanan farkındalık temelli stres azaltma ve bilişsel terapilerin kısa dönem etkileri olduğu ve bu girişimlerin etki büyüklüğünün düşük olduğu tespit edilmiştir (11). Destekleyici grup psikoterapisinin; metastatik meme kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve psikolojik semptomları, özellikle duygu durumu ve ağrı kontrolünü iyileştirdiği saptanmıştır (12,13). Grup temelli psikoeğitim girişimi uygulanan erken evre meme kanserli hastalarla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada; girişimden sonra altı aya kadar iyileşmeler olduğu gösterilmiştir (14). Yapılan randomize kontrollü çalışmalarda; tamamlayıcı ve bütünlük tedavi yöntemi olarak uygulanan yoganın, meme kanserli hastalarda depresyon ve anksiyete düzeyini azalttığı bulunmuştur. Ancak; distresli kanser hastalarının distres yönetiminde yoganın distres üzerine potansiyel etkilerinin incelenmesi için daha geniş çaplı randomize kontrollü çalışmalara gereksinim olduğu bildirilmiştir (15, 16).



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Bu girişimler ile hasta ve ailesinin memnuniyeti ve yaşam kalitesini içeren psikososyal uyum süreci değerlendirilip, hemşirelik bakım sonuçlarına yansıtılmalıdır. Sağlık bakım hizmetlerinde kurumsal olarak distres yönetim standartları oluşturulmalı ve kalite süreçlerine entegre edilmelidir.

## SONUÇ

Kanser hastalarının tedavi sona erdikten uzun süre sonra da anksiyete ve depresyon gibi psikolojik distres deneyimlemeleri nedeniyle distres sürekli takip edilmelidir. Meme kanseri tanılı hastaların distres belirleyicilerinin ve arttıran faktörlerin belirlenmesi hususunda sağlık profesyonellerinin farkındalıkları geliştirilmelidir. Distres yönetimi ve değerlendirilmesi açısından hemşirelere bilgi ve beceri kazandırmak için eğitimler düzenlenmelidir. Distres nedenlerini en aza indirmek için destekleyici bakım sunmada hemşireler aktif rol almalı ve etkin girişimler uygulamalıdır. Hemşireler tarafından verilen etkin bir distres yönetimi ile meme kanseri tanılı hastaların günlük yaşam aktivitelerine ve yaşam kalitesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. NCCN Practical Quidelines in Oncology Distress Management Version 3.2019- 6 May 2019. nccn.org (Erişim Tarihi: 10.10.2019)
2. Kanser Hastasında Kanıtı Dayalı Palyatif Bakım- Konsensus 2017. 2018 Nobel Tıp Kitabevleri, ISBN: 978-605-335-396-6
3. Naik H, Leung B, Laskin J, et al. Emotional Distress and Psychosocial Needs in Patients with Breast Cancer in British Columbia: Younger Versus Older Adults Breast Cancer Res Treat. 2019 Oct 19. doi: 10.1007/s10549-019-05468-6.
4. Syrowatka A, Motulsky A, Kurteva S, et al. Predictors of Distress in Female Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. Breast Cancer Res Treat. 2017;165(2):229-245. doi: 10.1007/s10549-017-4290-9.
5. Yeter K, Savcı A, Sayiner F. Meme Kanseri Rekonstrüktif Cerrahinin ve Hasta Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi. Meme Sağlığı Dergisi, 2009; 5:65-68.
6. Turgut GE, Yüksel B, Polat E, et al. Meme Yakınması ile Başvuran Kadınlardaki Kaygıyı (Anksiyeteyi) Etkileyen Faktörler. Meme Sağlığı Dergisi, 2009;5: 92-97.
7. Przedzicki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Stalgis- Bilinski K. My Changed Body: Breast Cancer, Body İmage, Distress and Self-Compassion. Psychooncology, 2013; 22(8):1872-1879.
8. Özalp E, Cankurtaran E, Soygür H, Geyik Özdemir P, Jacobsen P. Screening for Psychological Distress in Turkish Cancer Patients. Psycho-Oncology, 2007;16(4): 304-11.
9. Işık I. Meme Kanseri Hastalarında Tedavi Sonrası Dönemde Gelişen Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Hemşirelik Girişimleri. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 2014; 11(3): 58-64.
10. Jassim GA, Whitford DL, Hickey A, Carter B. Psychological Interventions for Women with Non-Metastatic Breast Cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2015;28(5):CD008729. doi: 10.1002/14651858.CD008729.pub2.
11. Haller H, Winkler MM, Klose P, Dobos G, Kümmel S, Cramer H. Mindfulness-Based Interventions for Women with Breast Cancer: an Updated Systematic Review and Meta-Analysis. Acta Oncol. 2017;56(12):1665-1676. doi: 10.1080/0284186X.2017.
12. Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M, et al. The Effect of Group Psychosocial Support on Survival in Metastatic Breast Cancer. N Engl J Med. 2001;13;345(24):1719-26.
13. Kissane DW, Grabsch B, Clarke DM, et al. Supportive-Expressive Group Therapy for Women with Metastatic Breast Cancer: Survival and Psychosocial Outcome from a Randomized Controlled Trial. Psychooncology. 2007;16(4):277-86.
14. Helgeson VS, Cohen S, Schulz R, Yasko J. Education and Peer Discussion Group Interventions and Adjustment to Breast Cancer. Arch Gen Psychiatry. 1999;56(4):340-7.
15. Pan Y, Yang K, Wang Y, Zhang L, Liang H. Could Yoga Practice Improve Treatment-Related Side Effects and Quality of Life for Women with Breast Cancer? A Systematic Review and Meta-Analysis. Asia Pac J Clin Oncol. 2017;13(2):e79-e95. doi: 10.1111/ajco.12329.
16. Cramer H, Lauche R, Klose P, Lange S, Langhorst J, Dobos GJ. Yoga for Improving Health-Related Quality of Life, Mental Health and Cancer-Related Symptoms in Women Diagnosed with Breast Cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2017;3;1:CD010802. doi: 10.1002/14651858





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## FT-07. Adjuvan Endokrin Tedavi Uygulanan Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Endokrin Semptomların Değerlendirilmesi

Derya Çınar<sup>1</sup>, Ayfer Karadakovan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri tanılı kadınlarda kanser nüks ve yayılımını önlemek amacıyla uygulanan adjuvan endokrin tedaviler (AET), etkinliği kanıtlanmış yaklaşımlardır. Ancak hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen endokrin semptomlar yaşamlarına da neden olabilmektedir. Bu çalışma; AET uygulanan meme kanseri tanılı kadınlarda endokrin semptomların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Ocak- Mart 2018 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde meme kanseri tanısı ile AET uygulanan 64 hasta değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı tipte yapılan çalışmada veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ve FACT-ES v4 Ölçeği Endokrin Semptomlar alt boyutu değerlendirme formu kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizde SPSS paket programı kullanılarak, değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler sayı (n), yüzde (%) ve ortalama değerleriyle sunulmuştur. Tüm istatistikler,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması  $45,9 \pm 9,0$  (30- 65 yaş), %46,8' i ilköğretim mezunu ve %37,5' i II. evre meme kanseri olduğu, AET uygulanma süresi ortalaması  $18,1 \pm 17,3$  (3- 84 ay), hastalık süresi ortalaması  $30,1 \pm 22,6$  (5- 120 ay) dır. AET olarak % 56,2' si Tamoksifen grubu ve %43,8' i Aromatöz İnhibitörleri uygulandığını, %43,7' si uygulanan tedavi nedeniyle menopoza girdiğini ve %37,5' i hastalık ve tedavi hakkında eğitim almak istediklerini bildirmişlerdir. Hastalar sıklıkla deneyimledikleri endokrin semptomların ateş basması (%51,5), soğuk ter basması (%43,7), sinirlilik (%37,5), eklemlerde ağrı (%37,5) ve ruh halinde ani değişiklik (%35,9) olduğunu bildirmişlerdir. Tamoksifen uygulanan hastaların Aromatöz İnhibitörü uygulanan gruba göre; vajinal akıntı (%100), soğuk ter basması (%64,2) ve ateş basması (%63,6) semptomlarını daha sık yaşadıkları saptanmıştır. Aromatöz İnhibitörü uygulanan hastalar Tamoksifen uygulanan gruba göre; cinsel yaşama ilişkin ilgi ve isteklerini kaybettiklerini (%65) bildirmişlerdir. AET uygulandıktan sonra menopoza giren hastaların kemoterapi, cerrahi tedavi ve doğal nedenle menopoza giren hastalardan daha fazla endokrin semptom deneyimledikleri saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

**Tartışma:** AET yan etkilerinin yol açtığı olumsuz deneyimler nedeniyle hastaların yaklaşık üçte birinin önerilen sürede tedaviye devam edemediği ve tedaviye uyumlarının bozulduğu bildirilmiştir. Hemşirelerin, hastaların tedaviye uyum sağlamaları için hastalık ve tedavi hakkında eğitim vermeleri, semptom yönetiminde baş etme mekanizmalarını kullanabilmeleri için destek olmaları önem taşımaktadır. Yapılan bir çalışmada; kanser hastalarının bilgi gereksinimleri olduğu, en fazla bilgi gereksiniminin sırasıyla; semptom yönetimi (%75.8), hastalık ve tedavi süreci (%71.5) olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda; AET uygulanan hastaların endokrin semptomları sıklıkla yaşadıkları ve en sık bildirilen endokrin semptomların ateş basması ve soğuk ter basması olduğu saptanmıştır. AET uygulanan meme kanseri tanılı kadınların sık deneyimledikleri endokrin semptomlarla baş etmelerinde; eğitim, bilişsel/ davranışsal terapiler, egzersiz, gevşeme egzersizleri, solunum egzersizleri ve yoga gibi farmakolojik olmayan yaklaşımlar destek tedavisi olarak sunulabilir. Hemşireler, meme kanserli kadınlara semptom yönetimi ve baş etme yöntemlerine ilişkin eğitim planlamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adjuvan endokrin tedavi; endokrin semptom; hemşirelik; meme kanseri



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Evaluation of Endocrine Symptoms in Women Diagnosed with Breast Cancer on Adjuvant Endocrine Therapy Applied

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Adjuvant endocrine therapies (AET) are used to prevent the recurrence and metastase of breast cancer in women diagnosed with breast cancer. However, patients may experience endocrine symptoms that adversely affect the quality of life. The aim of this study was to evaluate endocrine symptoms in women with breast cancer on AET.

**Methods:** Between January-March 2018, 64 patients with breast cancer who underwent AET in a state hospital were evaluated. In the descriptive study, the data were collected by face-to-face interview using the Patient Identification Information Form and FACT-ES v4 Scale Endocrine Symptoms sub-dimension evaluation form. In statistical analysis, descriptive statistics of variables were presented with number (n), percentage (%) and mean values using SPSS package program. All statistics were evaluated at  $p < 0.05$  significance level.

**Results:** The mean age of the patients included in the study was  $45.9 \pm 9.0$  (30-65 years), 46.8% were primary school graduates and 37.5% had level II breast cancer, the mean duration of adjuvant endocrine treatment was  $18.1 \pm 17.3$  (3–84 months), and the mean duration of the disease was  $30.1 \pm 22.6$  (5- 120 months). 56.2% of them were Tamoxifen group and 43.8% were Aromatase Inhibitors. 43.7% reported that they had menopause due to the treatment and 37.5% reported that they wanted to receive education about the disease and treatment. Patients frequently experienced endocrine symptoms such as flushing (51.5%), cold sweat (43.7%), irritability (37.5%), pain in joints (37.5%) and sudden change in mood (35.9%). Tamoxifen treated patients compared to the group treated with Aromatase Inhibitors; vaginal discharge (100%), cold sweat (64.2%) and flushing (63.6%). The Aromatase Inhibitors treated group, compared to the Tamoxifen treated group; reported that they lost interest in sex (65%). It was found that menopausal patients experienced more endocrine symptoms after chemotherapy, surgical treatment and menopausal patients after natural anesthesia ( $p < 0.05$ ).

**Discussion:** It was reported that approximately one third of the patients could not continue the treatment within the recommended time period and their compliance with the treatment deteriorated due to the negative experiences caused by AET side effects. It is important that nurses provide education about disease and treatment to support patients' compliance with treatment and support them to use coping mechanisms in symptom management. In a study; cancer patients have information needs; symptom management (75.8%), disease and treatment process (71.5%).

**Conclusion:** As a result of the study; endocrine symptoms were frequently experienced in patients receiving AET and the most frequently reported endocrine symptoms were flushing and cold sweat. In the treatment of endocrine symptoms experienced by AET breast cancer women; Non-pharmacological approaches such as education, cognitive / behavioral therapies, exercise, relaxation exercises, breathing exercises and yoga can be offered as supportive treatment. Nurses should plan training on symptom management and coping methods for women with breast cancer.

**Keywords:** Adjuvant endocrine therapy; endocrine symptom; nursing; breast cancer



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## GİRİŞ ve AMAÇ

Meme kanseri, tüm dünyada ve Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanserdir (1, 2). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (International Agency for Research on Cancer- IARC) kanser istatistikleri verilerine göre 2018 yılında dünyada yeni vaka sayısını 2 milyon kişi olarak bildirmiştir (1). Ülkemizde meme kanseri, her yıl yaklaşık 20 bin kadının yaşamını etkileyen kadın kanserlerinden biridir (2).

Günümüzde meme kanseri tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler ivme kazanmaktadır. Adjuvan endokrin tedavisi (AET), meme kanseri tedavisinde önemli bir role sahiptir. AET; hormon reseptörü pozitif tümörlü hastalarda uygulanmaktadır. Meme kanseri hastalarının yaklaşık % 60- 70’inde tümör hormon reseptörü pozitif bulunmuştur (3). Premenopozal meme kanserli hastalarda kemoterapi sonrası adjuvan tedavi olarak Tamoksifen ve postmenopozal hastalarda da Aromatöz İnhibitörleri hormonal ajanları kullanılmaktadır (4, 5). AET, genellikle 5 ila 10 yıl süreyle uygulanmaya devam edilmektedir. Uzun süre AET kullanımı tanıdan sonraki ikinci on yılda ölüm riskini neredeyse yarıya indirir (6). Meme kanseri tanılı kadınlarda kanser nüksü ve yayılımını önlemek amacıyla uygulanan AET etkinliği kanıtlanmış yaklaşımlardır. Ancak hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen endokrin semptomlar yaşamlarına da neden olabilmektedir (6, 7). Bu çalışma; AET uygulanan meme kanseri tanılı kadınlarda endokrin semptomların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

Ocak- Mart 2018 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde meme kanseri tedavisi olarak AET uygulanan 64 hasta değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı tipte yapılan çalışmada veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ve FACT-ES v4 Ölçeği Endokrin Semptomlar alt boyutu değerlendirme formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS Versiyon 25 paket programı kullanılmıştır. Analizler Ki kare, parametrik ve nonparametrik testlerle yapılmış olup, değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler sayı (n), yüzde (%) ve ortalama değerleriyle verilmiştir.  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması  $45,9\pm 9,0$  (30- 65 yaş), %46,8’i ilköğretim mezunu ve %37,5’i II. evre meme kanseri olduğu, adjuvan endokrin tedavi uygulanma süresi ortalaması  $18,1\pm 17,3$  (3- 84 ay), hastalık süresi ortalaması  $30,1\pm 22,6$  (5- 120 ay) dır. AET olarak % 56,2’ si Tamoksifen grubu ve %43,8’ i Aromatöz İnhibitörleri uygulandığını, %43,7’ si uygulanan tedavi nedeniyle menopoza girdiğini ve %37,5’ i hastalık ve tedavi hakkında eğitim almak istediklerini bildirmişlerdir. Hastalar sıklıkla deneyimledikleri endokrin semptomların ateş basması (%51,5), soğuk ter basması (%43,7), sinirlilik (%37,5), eklemlerde ağrı (%37,5) ve ruh halinde ani değişiklik (%35,9) olduğunu bildirmişlerdir. Tamoksifen uygulanan hastaların Aromatöz İnhibitörü uygulanan gruba göre; vajinal akıntı (%100), soğuk ter basması (%64,2) ve ateş basması (%63,6) semptomlarını daha sık yaşadıkları saptanmıştır. Aromatöz İnhibitörü uygulanan hastaların Tamoksifen uygulanan gruba göre; cinsel yaşama ilişkin ilgi ve isteklerini kaybettiklerini (%65) bildirmişlerdir. AET uygulandıktan sonra menopoza giren hastaların kemoterapi, cerrahi tedavi ve doğal nedenle menopoza giren hastalardan daha fazla endokrin semptom deneyimledikleri saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

## TARTIŞMA

AET, sistemik bir tedavidir, kullanılan hormonal ajanların birçok yan etkileri vardır (5). Ateş basması, soğuk ter basması, gece terlemesi, vajinal akıntı, kaşıntı veya kanama, seksüel sorunlar ve duygu durum



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

değişikliklerine neden olmaktadır. Fallowfield ve ark. ın yaptığı bir çalışmada; seksüel ilgi kaybı (% 31), kilo artışı (% 25) ve sıcak basması (% 24) en sık bildirilen semptomlar olarak saptanmıştır (8). Bizim çalışmamızda da, ateş basması (%51,5) ve soğuk ter basması (%43,7) en sık deneyimlenen semptomlar olarak bildirilmiştir. Meme kanserli hastaların yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmada; Aromatöz İnhibitörleri uygulanan hastaların postmenopozal dönemde olmaları nedeni ile deneyimledikleri endokrin semptomların, Tamoksifen uygulanan hastalara göre yaşam kalitesini daha az olumsuz etkilediği gözlenmiştir (7). Bizim çalışmamızda da, Tamoksifen uygulanan hastaların Aromatöz İnhibitörleri uygulanan hastalara göre endokrin semptomlarını daha sık yaşadıkları saptanmış olup, çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. AET yan etkilerinin yol açtığı olumsuz deneyimler nedeniyle hastaların yaklaşık üçte birinin önerilen sürede tedaviye devam edemediği ve tedaviye uyumlarının ve yaşam kalitelerinin bozulduğu bildirilmiştir (6). Hemşirelerin, hastaların tedaviye uyum sağlamaları için hastalık ve tedavi hakkında eğitim vermeleri, semptom yönetiminde baş etme mekanizmalarını kullanabilmeleri için destek olmaları önem taşımaktadır (9). Telefonla izlem ve danışmanlık eğitimi verilen meme kanserli hastalara uygulanan psikososyal müdahalelerin yaşam kalitesini iyileştirdiği bildirilmiştir (10).

## SONUÇ

Çalışma sonucunda; AET uygulanan hastaların endokrin semptomları sıklıkla yaşadıkları ve en sık bildirilen endokrin semptomların ateş basması ve soğuk ter basması olduğu saptanmıştır. AET uygulanan meme kanseri tanımlı kadınların sık deneyimledikleri endokrin semptomlarla baş etmelerinde; eğitim, bilişsel/davranışsal terapiler, egzersiz, gevşeme egzersizleri, solunum egzersizleri ve yoga gibi farmakolojik olmayan yaklaşımlar destek tedavisi olarak sunulabilir. Hemşireler, meme kanserli kadınlara semptom yönetimi ve baş etme yöntemlerine ilişkin eğitim planlamalıdır.

## KAYNAKLAR

1. <https://www.uicc.org.new-global-cancer-data-globocan>. 2018.
2. Türkyılmaz, M, Hacıkamiloğlu E, Deniz EB, Boztaş G, Dündar S, Ergün AK, Sevinç, A, Tütüncü, S, Atik E. Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kanser İstatistikleri, 2. 2018.
3. Glassman D, Hignett S, Rehman S, Lınforth R, Salhab M. Adjuvant Endocrine Therapy for Hormone-positive Breast Cancer, Focusing on Ovarian Suppression and Extended Treatment: An Update Anticancer Research 37: 5329-5341 (2017) doi:10.21873/anticancer.11959
4. NCCN Clinical Practise Guidelines in Oncology, Breast Cancer NCCN Evidence Blocks Version 3.2019. nccn.org (Erişim Tarihi: 10.10. 2019)
5. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer>. American Cancer Society. (Erişim Tarihi: 10.10.2019)
6. Chalela, P., Munoz, E., Inupakutika, D., Kaghyan, S., Akopian, D., & Kaklamani, V. (2018). Improving Adherence To Endocrine Hormonal Therapy Among Breast Cancer Patients: Study Protocol For A Randomized Controlled Trial. Contemporary Clinical Trials Communications, 109-115.
7. Sert, F., Özşaran, Z., Eser, E., Alanyalı, S., Haydaroğlu, A., & Aras, A. (2013). 8. Meme Kanseri Tanılı Olgularda Uygulanan Tedavinin Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. BreastHealth, 57-63.
8. Fallowfield, L., Leaity, S., Howell, A., & Benson, S. (1999). Assessment Of Quality Of Life İn Women Undergoing Hormonal Therapy For Breast Cancer: Validation Of An Endocrine Symptom Subscale For The FACT-B. Breast Cancer Research and Treatment, 55:189-199.
9. Ergül, A., & Avcıbay, B. (2015). Cinsel Sorunların Yönetimi- Vajinal Kuruluk. G. Can içinde, Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014 (s. 265-278). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
10. Badger, T., Segrn, C., Pascogel, A., & Lopez, A. (2013). The Effect Of Psychosocial Interventions Delivered By Telephone And Videophone On Quality Of Life İn Early-Stage Breast Cancer Survivors And Their Supportive Partners. J Telemed Tele Care, 19(5):260-5.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## FT-08. Hedefe Yönelik Tedavilerde Semptom Yönetimi

Necmiye Çömlekçi<sup>1</sup>, Ayfer Bayındır Çevik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bartın/Türkiye

### ÖZET

Kanser tedavisindeki son gelişmeler ile birlikte epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR), vasküler endotel büyüme faktörü (VEGF), tirozin kinaz inhibitörleri (TK) ve rapamisinin mekanik hedef inhibitörleri (mTOR) gibi hedefe yönelik tedavi olarak bilinen pek çok yeni ajan geliştirilmiştir. Bu ajanlar, kemoterapi protokollerine eklenerek hastalarda sağkalım oranlarının artmasına ve hastaların yaşam süresinin uzamasına olanak sağlamıştır [1,2]. Ayrıca kemoterapiye kıyasla yan etki profillerinin ve cevap oranlarının daha iyi olması bu ajanların tedavide kullanımı son yıllarda daha da artmıştır. Bu derleme, hedefe yönelik tedavi alan kanser hastalarında görülen semptomlar ve yönetiminin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Onkolojide kullanılan hedefe yönelik tedaviler, hücre yüzeyinde veya içinde yer alan reseptörlerin belli bir noktasına bağlanarak, hücre farklılaşmasına neden olan sinyali inhibe etmektedir. Bu inhibisyon, tümör hücrelerinin çoğalmasına neden olan sinyalin hücre içine ulaşmasını engelleyerek, hücrenin farklılaşmasına engel olmaktadır ve tümörün gelişimini durdurmaktadır [3].

Hedefe yönelik tedavilerde sistemik yan etkiler olmasına rağmen, geleneksel sitotoksik ajanların neden olduğu yan etkilerle (örneğin, miyelosupresyon, bulantı, kusma) karşılaşılmaz ve hastalar tarafından daha iyi tolere edilebilmektedir. Hedef tedavi alan hastalarda en sık dermatolojik yan etkiler (deriyi, saç, tırnakları ve mukozayı etkileyen) görülmektedir. Deri döküntüleri, akneiform erüpsiyon, kseroz, kaşıntı, ışığa duyarlılık, pigment değişiklikleri, fissürler, el-ayak derisi reaksiyonu ve saç değişiklikleri, paronişi en sık rastlanan dermatolojik yan etkilerdir [1,4,5]. Cilt reaksiyonlarının şiddetlenmesi tedaviye uyumu, doz yoğunluğunu ve klinik sonucu bozabilecek önemli fiziksel ve psikososyal rahatsızlıklara ve tedavinin kesilmesine neden olabilir [1,4,5]. Bu nedenle tedaviye başlamadan onkoloji hemşiresinin ilaca özgü yan etkiler ve yönetimi hakkında hasta ve ailesini bilgilendirmesi ve tedavi sırasında oluşan toksisiteyi izlemesi, güvenli ve etkin tedavinin uygulamasında önemlidir [6, 7]. Dermatolojik sorunların yönetiminde literatürde keratolitik ajanlar, topikal nemlendiriciler, kortikosteroidler, antibiyotikler, antihistaminikler, izotretinoin ve antiakne ilaçlarının kullanıldığı görülmüştür [7, 8]. Ayrıca hastalara güneş koruyucu, ılık su ile duş alma, nötr sabun kullanma, düzenli nemlendirici kullanma gibi non-farmakolojik önerilerde bulunulmalıdır [6, 7]. Sık görülen diğer yan etkiler ise diyare, yorgunluk ve mukozittir [9]. Diyare yönetiminde hastalara dışkılama alışkanlıkları ile ilgili günlük tutmaları, diyet düzenlemesi (probiyotik, elma, tost, pirinç vb.) konularında eğitim verilmelidir [9, 10]. Diyarenin farmakolojik yönetiminde ise lopermid kullanılmaktadır [11]. Yorgunluk yönetimi için ise hastalara egzersiz, stres yönetimi ve rahatlatıcı teknikler önerilmelidir [9, 12]. Mukozit yönetiminde ise düzenli ağız bakımı, soğuk uygulama, apiterapi ve alkolsüz gargaralar önerilmelidir. Antibiyotikler, amifostin mukozit yönetiminde kullanılan farmakolojik ajanlardır [9].

Hedefe yönelik tedaviler kanser tedavisinde önemli gelişmeler sağlamıştır. Hastaların tedavilerinde yaşanabilecek sorunların önlenmesi için gelişebilecek semptomların yönetimi oldukça önemlidir. Literatürde bu sorunların yönetimi ile ilgili kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Hedef tedaviler; kanser; semptom yönetimi; hemşirelik



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Symptom Management in Targeted Therapies

### ABSTRACT

Recent advances in cancer treatment, many new agents have been developed known as targeted therapy, such as epidermal growth factor receptor (EGFR), vascular endothelial growth factor (VEGF), tyrosine kinase inhibitors (TK) and rapamycin mechanical target inhibitors (mTOR). These agents have been added to chemotherapy protocols to increase the survival rates and prolong the survival of patients [1,2]. Besides, better side effect profiles and response rates compared to chemotherapy have increased the use of these agents in treatment in recent years. This review aims to investigate the symptoms and management of cancer patients receiving targeted therapy.

Targeted therapies used in oncology bind to a certain point of the receptors located on or on the cell surface, inhibiting the signal that causes cell differentiation. This inhibition prevents the signaling of tumor cells from reaching the cell, preventing cell differentiation and halting the development of the tumor [3].

Although there are systemic side effects in targeted therapies, side effects caused by conventional cytotoxic agents (myelosuppression, nausea, vomiting etc.) are not encountered and are better tolerated by patients. The most common dermatological side effects (affecting skin, hair, nails and mucosa) are seen in patients receiving targeted treatment. Skin rashes, acneiform eruption, xerosis, pruritus, photosensitivity, pigment changes, fissures, hand-foot reaction and hair changes, paronychia are the most common dermatological side effects [1,4,5]. Aggravation of skin reactions may lead to significant physical and psychosocial disturbances that may interfere with treatment compliance, dose intensity and clinical outcome, and discontinuation of treatment [1,4,5]. Therefore, it is important for the oncology nurse to inform the patient and her family about the side effects and management of the drug before starting treatment and to monitor the toxicities occurring during the treatment [6, 7]. Keratolytic agents, topical moisturizers, corticosteroids, antibiotics, antihistamines, isotretinoin and anti-acne drugs have been used in the management of dermatological problems [7, 8]. In addition, patients should be given non-pharmacological recommendations such as sun protection, showering with warm water, using neutral soap, and using regular humidifiers [6, 7]. Other common side effects are diarrhea, fatigue, and mucositis [9]. In diarrhea management, patients should be educated about diarrhea habits, dietary regulation (probiotic, apple, toast, rice, etc.) [9, 10]. In pharmacological management of diarrhea, lopermide is used [11]. For fatigue management, exercise, stress management and relaxing techniques should be recommended to patients [9, 12]. Regular oral care, cold application, apitherapy and non-alcoholic mouthwashes should be recommended for mucositis management. Antibiotics are pharmacological agents used in the management of amifostine mucositis [9].

Targeted therapies have led to significant improvements in cancer treatment. Management of symptoms is very important to prevent problems in the treatment of patients. In the literature, there is a need for studies with high level of evidence related to the management of these problems.

**Keywords:** Target treatments; cancer; symptom management; nursing



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, global çapta sık görülen ve hayatı tehdit eden hastalıklardan biridir [13, 14]. Dünya çapında sadece 2018 yılında yeni kanser tanısı alan kişilerin sayısının 18.1 milyon olduğu ve kanser nedeniyle ölümlerin ise 9.6 milyon olduğu tahmin edilmektedir [15, 16]. Son yıllarda moleküler biyoloji alanındaki gelişmeler ile birlikte gelişen hedefe yönelik tedaviler hastalara umut olmuştur [17]. Bu yeni tedavi ajanları kemoterapi ve radyoterapi protokollerine eklenerek ileri evre hastalarda da sağ kalım oranlarının artmasını sağlamıştır [1,2]. Bu derleme, hedefe yönelik tedavi alan kanser hastalarında görülen semptomlar ve yönetiminin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Günümüzde hedefe yönelik tedavide, tirozin kinaz inhibitörleri (TK inhibitörleri), BRAF proteini (BRAF inhibitörleri), mitojenle aktive edilen protein kinaz enzimlerinin inhibitörleri (MEK [MAPK / ERK] inhibitörleri), rapamisin mekanik hedef inhibitörleri (mTOR inhibitörleri), epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR), insan epidermal büyüme faktörü reseptörü (HER), vasküler endotel büyüme faktörü (VEGF) en çok kullanılan ilaç gruplarıdır [1,2,18]. Onkolojide kullanılan hedefe yönelik tedaviler, hücre yüzeyinde ya da içinde yer alan reseptörlerin belli bir noktaya bağlanarak, hücre farklılaşmasını tetikleyen sinyalin hücre içine ulaşmasını inhibe etmektedir. Böylece, tümör hücrelerinin çoğalmasına neden olan sinyalin hücre içine ulaşması engellenerek, hücrenin farklılaşması tümörün gelişimi durdurulmaktadır [3]. Kemoterapi ve radyoterapi gibi geleneksel tedavilerde sağlıklı hücreler de zarar görmekteyken, hedefe yönelik tedaviler ise büyüme ve yayılımı engellemek için sadece tümör hücrelerini hedef almakta, böylece daha fazla sayıda sağlıklı hücreyi korumaktadır [2, 19].

## Hedefe Yönelik Tedavilerde Yan Etkiler ve Hemşirelik Bakımı

Hedefe yönelik tedavi alan hastalarda görülen yan etkiler geleneksel sitotoksik ajanların neden olduğu yan etkilerden farklıdır. Hedefe yönelik tedavi alan kanser hastalarında hemşirelik bakımı gerektiren sık görülen yan etkiler cilt reaksiyonları, diyare, mukozit, yorgunluk, elektrolit dengesizliği ve yorgunluktur [1, 4, 9, 20]. Tedaviye başlamadan onkoloji hemşiresinin ilaca özgü yan etkiler ve yönetimi hakkında hasta ve ailesini bilgilendirmesi ve tedavi sırasında oluşan toksisiteleri izlemesi, kayıt altına alması, güvenli ve etkin tedavinin uygulamasında önemlidir [6, 7].

### Cilt reaksiyonları ve yönetimi

Cilt reaksiyonları, en sık EGFR inhibitörleri kaynaklı olmak üzere hastaların %80-%90'ında ortaya çıkmaktadır [20]. Hedef tedavi alan hastalarda en sık görülen dermatolojik yan etkiler (deriyi, saç, tırnakları ve mukozayı etkileyen) görülmektedir, çünkü inhibe edilen sinyal yolları kutanöz homeostaz için önemlidir. Cilt reaksiyonlarının şiddetlenmesi tedaviye uyumu, doz yoğunluğunu ve klinik sonucu bozabilecek önemli fiziksel ve psikososyal rahatsızlıklara ve tedavinin kesilmesine neden olabilir [1,4,5]. Hastalarda en çok akne benzeri döküntüler ve yoğun cilt kuruluğu (kserozis) görülmektedir, ayrıca kaşıntı, el-ayak sendromu, paronişi (tırnak kenarlarında fissür), alopesi ve saçlarda bukledenme, yüzde kıllanma (hirsutizm), kirpiklerde uzama ve telenjektazi gibi farklı cilt reaksiyonları da gelişebilir [17, 20]. Hastalarda akne benzeri döküntüler en sık yüzde, boyunda, sırtta, göğüsün üst kısmında subakeos bezlerin yoğun, güneşin kolaylıkla ulaştığı bölgelerde görülmektedir. Akne benzeri döküntülerin yönetimi için ılık su ile kısa duş almaları, alkol ve parfüm içermeyen nemlendirici kullanmaları, güneşe çıkacakları zaman en az spf 15 olan güneş koruyucu kullanmaları konularında eğitim verilmelidir [6, 7, 20]. Ayrıca literatürde bu dermatolojik bozuklukların



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

yönetiminde, keratolitik ajanlar, topikal nemlendiriciler, kortikosteroidler, antibiyotikler, antihistaminikler, izotretinoin ve antiakne ilaçlarının kullanıldığını göstermektedir. Ancak, bu yönetim stratejilerinin etkisi sınırlıdır [6-8]. Lacouture ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada panitumumab alan 95 hastanın 48'ine herhangi bir deri reaksiyonu olmadan önce profilaktik tedavi olarak deri nemlendiricileri, güneş koruyucular, topikal steroidler ve sistemik doksisisiklin başlanmış ve deney grubunda kontrol grubuna göre evre 2 ve üzeri döküntü olasılığı %50 oranında azalmıştır [21]. MASCC'ın (Multinational Association Supportive Care in Cancer) akne benzeri reaksiyonların yönetimine yönelik oluşturduğu guideline'da, akne benzeri döküntülerin önlenmesinde tedavinin başlanması ile birlikte 6 hafta boyunca günde 2 kez nemlendirici ve güneş koruyucu losyon uygulaması önerilmektedir. Ayrıca ek olarak %1'lik Hydrocortisone uygulamasının ve günde iki kez 100 mg Doxycycline kullanımının yararlı yaklaşım olabileceğini bildirerek, profilaktik tedavide STEPP protokolünün kullanımı önermektedir [22]. Cilt reaksiyonlarının non-farmakolojik yöntemler ile yapılan çalışma sayısı oldukça sınırlı sayıdadır. Ke ve Kuo çalışmalarında (2017), EGFR inhibitörü alan ve cilt grad 2 cilt reaksiyonu gelişen 30 hasta ile yaptıkları yarı deneysel çalışmada koloidal yulaf ezmesi losyonunun cilt reaksiyonlarının yönetiminde önemli derecede etkili bulunmuştur[23]. Kuruluk ve kaşıntı cilt döküntüleri dışında görülebilecek yan etkilerdir. Difenhidramin veya hidroksozin gibi antihistaminikler veya kollajen, aloe, E vitamini ve lidokain içeren topikal jeller kaşıntı ve kaşıntıdan kaynaklanan kaşıntı ve yanma hissinin rahatlama için kullanılabilir. Ayrıca ciddi derecede kuru ciltte enfeksiyon riski artmaktadır. Enfeksiyon riskine yönelik hastalar bilgilendirilmelidir [24].

Paronişi, parmak ve ayak tırnaklarının çevresinde oluşan yumuşak bir doku enfeksiyonudur. Bu, tırnakların yanlarının kızarıklığı ve iltihaplanması ile karakterizedir, bulaşıcı granülom ve apselerin oluşmasına neden olabilecek artan ağrı ve hassasiyet ile karakterizedir [20]. Paronişi ilişkili ağrı hastalarda yürüyüşü etkilemesi, önemli sorunlara neden olmasıyla günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkiler [25]. Onkoloji hemşireleri paronişi gelişen hastalara, tırnaklarını mümkün olduğu kadar düz ve kısa kesmeleri konusunda tavsiyede bulunmalıdır; iltihaplı, ağrılı bölgeleri basınçtan uzak tutmaları ve ayağı sıkmayan ayakkabı giymeleri konusunda bilgilendirmelidirler [26]. Seyreltilmiş bir kloramin, alüminyum asetat veya Epsom tuzları ile hazırlanmış solüsyon banyoları önerilebilir [24]. Pürülan akıntı olduğu durumlarda kültür alınarak antibiyotik tedavisi başlanmalıdır [20, 25].

El-ayak sendromu özellikle tirozin kinaz inhibitörleri alan hastalarda %20-40 ile genellikle 14-28. günlerde sık karşılaşılan bir cilt reaksiyonudur. Hastaların avuç içini ve ayak tabanlarını etkilemektedir. Bu hastaların özellikle tedavi başladıktan 5-6 hafta içinde haftalık takip edilmesi çok önemlidir. Koruyucu önlemler arasında el ve ayaklarının sıcak suya maruz kalmasının azaltılması, travma ve sürtünmelerin azaltılması, kalın eldiven ve çorap giymek, uygun olmayan ayakkabılardan kaçınmak, destekli ortopedik ayakkabılar giymek, salisilik asit ve üre içeren günlük nemlendirici kullanmak, günlük el ve ayak muayenesi yapmak, kızarıklık ve ağrının değerlendirilmesi yer almaktadır [17, 27].

## Gastrointestinal yan etkiler ve yönetimi

İshal, hedefe yönelik tedavi alan hastalarda cilt reaksiyonlarından sonra en sık görülen bir yan etkidir [20]. Örneğin, EGFR inhibitörlerine bağlı ishal görülme sıklığı %18-66 olduğu bildirilmiştir [3]. Onkoloji hemşireleri hastaları uygun diyet düzenlemesi (probiyotik, elma, tost, pirinç vb.) yeterli hidrasyon ve sıvı alımı konusunda eğitmelidir (uygun elektrolit dengesine sahip sıvılar dahil). Farmakolojik yaklaşımda loperamid kullanımını, hafif ila orta dereceli diyare için etkili bir rahatlama sağlar [28]. Şiddetli diyaresi olan hastalarda





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

ise intravenöz sıvı desteği ve elektrolit replasmanı uygulanmalıdır [20].

Hedefe yönelik tedavilerde mukozit ise en çok mTOR (%41-78) tedavisi alan hastalarda görülmektedir [3]. Oral mukozitlerin önlenmesinde bu hastalara günlük ağız bakımı yapması, alkol içermeyen gargaralar kullanması önerilebilir. Enfeksiyon var ise hekim istemi ile antibiyotikler, amifostin, antifungal gargara başlanmalıdır. Ağrısı olan hastalarda, ağız bakımında anestetik içeren ağız gargarası (lidokain, difenhidramin ve Mg içeren) ağrının rahatlatılmasında kullanılabilir [17]. Non-farmakolojik yönetiminde ise soğuk uygulama, apiterapi gibi yöntemler kullanılabilir [9].

## Oküler yan etkiler ve yönetimi

Oküler toksisiteler, hedefe yönelik tedavi alan hastalarda özellikle EGFR inhibitörlerine bağlı görülen yan etkilerdir. Onkoloji hemşireleri, hastalara göz kapağı ve göz tahrişi, yağlı sekresyonlar, yanma hissi ve kuruluk, kabuklu cilt, kirpik büyümesi ve görme dalgalanması gibi olası oküler toksisite semptomları hakkında bilgi vermelidir. Hastalara herhangi bir göz rahatsızlığı, gözlerde sürekli ağrının olması, görüşün azalması veya kaybı, ciddi göz kızarıklığı, fotofobi (ışık hassasiyeti)} hekim ve hemşiresine başvurmasının önemi anlatılmalıdır. Ayrıca hastalar her kontrole geldiğinde oküler toksisite açısından değerlendirilmelidir [17, 20].

## Elektrolit bozuklukları ve yönetimi

Hedefe yönelik tedavi alan hastalarda özellikle hipomagnezemi olmak üzere elektrolit bozuklukları oluşabilir. Kanda anormal derecede düşük bir magnezyum seviyesi sonucu oluşan hipomagnezemi sonucu nöromusküler irritabilite, kas krampları ve atriyal fibrilasyon, ayrıca merkezi sinir sisteminin etkilenmesiyle bilişsel bozukluklar oluşabilir. Ağır vakalar nöbet ve kardiyak sorunlar görülebilir bu nedenle erken dönemde tespit edilip önlenmesi gereken bir yan etkidir. Ayrıca hipomagnezemi riski olan hastalar tedavi sona erdikten 8 hafta sonrasına kadar magnezyum takibi yapılmalıdır [17]. Hipomagnezemi tedavisi için oral veya intravenöz magnezyum verilmelidir [20].

## Yorgunluk ve yönetimi

Yorgunluk en sık Sorafanib ve Sunitinib tedavisi alan hastalarda görülmektedir. Yorgunluğun yönetiminde özellikle anemi varlığı mutlaka değerlendirilmeli ve bu doğrultuda girişimler planlanmalıdır. Non-farmakolojik yönetimi için hastalara egzersiz, beslenme desteği, stres yönetimi, gevşeme teknikleri, psikososyal girişimler ve bilişsel terapiler önerilebilir [9,12]. Farmakolojik tedavi seçenekleri arasında ise hekim istemi ile trisiklik antidepresanlar, metilfenidat ve uyku ilacı önerilebilir [12].

## SONUÇ

Hedefe yönelik tedaviler, hastalarda sağ kalımı arttırmaları nedeniyle günümüzde tedavide daha çok tercih edilir hale gelmişlerdir. Bu nedenle onkoloji hemşirelerinin bu tedavilerin etkileri, yan etkileri konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Hasta ve ailesini de, hedefe yönelik tedavilerin yan etkileri, oluşabilecek sorunlar ve yönetimi konusunda eğitim vermek onkoloji hemşiresinin sorumluluklarındandır. Literatür incelendiğinde ise bu sorunların yönetiminde kanıt temelli çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## KAYNAKLAR

1. Dai J, Belum VR, Wu S, et al. Pigmentary changes in patients treated with targeted anticancer agents: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol.* 2017;77(5): 902-910.
2. Lemmens L. Management of dermatologic toxicities related to epidermal growth factor receptor inhibitor therapy across Europe: can we get a consensus?. *ecancer* 2011; 5:220.
3. Dy GK, Adjei AA. Understanding, recognizing, and managing toxicities of targeted anticancer therapies. *CA Cancer J Clin.* 2013; 63:249-279.
4. Rosen AC, Case EC, Dusza SW, et al. Impact of dermatologic adverse events on quality of life in 283 cancer patients: a questionnaire study in a dermatology referral clinic. *Am J Clin Dermatol.* 2013; 14(4):327-33.
5. Lacouture ME, Mitchell EP, Piperdi B, et al. Skin toxicity evaluation protocol with panitumumab (STEPP), a phase II, open-label, randomized trial evaluating the impact of a preemptive Skin treatment regimen on skin toxicities and quality of life in patients with metastatic colorectal cancer. *J Clin Oncol.* 2010; 28(8): 1351–1357.
6. Barton-Burke M, Ciccolini K, Mekas M. Dermatologic Reactions to Targeted Therapy: A Focus on Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitors and Nursing Care. *Nurs Clin North Am.* 2017;52(1):83-113.
7. Bryce J, Boers-Doets CB. Non-Rash Dermatologic Adverse Events Related To Targeted Therapies. *Seminars in Oncology Nursing.* 2014; 30(3): 155-168.
8. Beech J, Germetaki T, Judge M, et al. Management and grading of EGFR inhibitor-induced cutaneous toxicity. *Future Oncol.* 2018; 14(24): 2531-2541.
9. Edmonds K, Hull D, Spencer-Shaw A, et al. Strategies for assessing and managing the adverse events of sorafenib and other targeted therapies in the treatment of renal cell and hepatocellular carcinoma: recommendations from a European nursing task group. *European Journal of Oncology Nursing.* 2012; 16(2), 172-184.
10. Benson AB, Ajani JA, Catalano RB, et al. Recommended guidelines for the treatment of cancer treatment-induced diarrhea *Journal of Clinical Oncology.* 2004; 22, 2918-2926.
11. Wood L. Managing the side effects of sorafenib and sunitinib *Community Oncology.* 2006; 3, 558-562.
12. Bellmunt J. The Oncologist's View: targeted therapies in advanced renal cell carcinoma *European Urology Supplements.* 2008; 7, 55-62.
13. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2019.* Atlanta: American Cancer Society; 2019. Erişim: 31.06.2019.
14. Ledderer, L., La Cour, K., & Hansen, H. P. Outcome of supportive talks in a hospital setting: insights from cancer patients and their relatives. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research,* 2014; 7(2), 219-229.
15. Bray, F., Ferlay, J., and Soerjomataram, I. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries *CA: Cancer J for Clinicians,* 2018; 68(6) 394-424.
16. World Health Organization. *Cancer 2018;* Available at: <http://www.who.int/media centre/factsheets/fs297/en>. Erişim: 28.05.2019.
17. Can G. ve Yıldız M., Hedef Tedaviler. Ed. Can G. *Onkoloji Hemşireliği,* 2014, Nobel Tıp Kitabevi, 251-265.
18. Cubero DIG, Abdalla BMZ, Schoueri J, et al. Cutaneous side effects of molecularly targeted therapies for the treatment of solid tumors. *Drugs Context.* 2018; 7:212516.
19. Ehmann LM, Ruzicka T, Wollenberg A. Cutaneous side-effects of EGFR inhibitors and their management. *Skin Ther Lett* 2011; 16:1-3.
20. Ouwerkerk, J., & Boers-Doets, C. (2010). Best practices in the management of toxicities related to anti-EGFR agents for metastatic colorectal cancer. *European Journal of Oncology Nursing,* 14(4), 337-349.
21. Lacouture ME, Mitchell EP, Piperdi B et al. Skin toxicity evaluation protocol with panitumumab (STEPP), a phase II, open-label, randomized trial evaluating the impact of a preemptive Skin treatment regimen on skin toxicities and quality of life in patients with metastatic colorectal cancer. *J Clin Oncol* 2010; 28(8): 1351–1357.
22. Lacouture ME, Anadkat MJ, Bensadoun RJ, et. al. Review: Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of EGFR inhibitor-associated dermatologic toxicities. *Support Care Cancer,* 2011;19:1079-1095.
23. Ke Y.T., Kuo C.C. Effects of Colloidal Oatmeal Lotion on Symptoms of Dermatologic Toxicities Induced by Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitors. *Adv Skin Wound Care.* 2017;30(1):27-34.
24. Lacouture, M.E., 2007. Insights into the pathophysiology and management of dermatologic toxicities to EGFR-targeted therapies in colorectal cancer. *Cancer Nursing* 30, 17-25.
25. Burtness, B., Anadkat, M., Basti, S., et al. NCCN Task Force Report: management of dermatologic and other toxicities associated with EGFR inhibition in patients with cancer. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network,* 2009; 7 (Suppl. 1), 5-21.
26. Galimont-Collen, A.F.S., Vos, L.E., Lavrijsen, et al. Classification and management of skin, hair, nail, and mucosal sideeffects of epidermal growth factor receptor (EGFR) inhibitors. *European Journal of Cancer,* 2007; 43, 845-851.
27. Pragasam, V., Verma, R., & Vasudevan, B. (2014). Sorafenib and sunitinib: A dermatologist's perspective. *Indian dermatology online journal,* 5(1), 1.
28. Jean, G.W., Shah, S.R., 2008. Epidermal growth factor receptor monoclonal antibodies for the treatment of metastatic colorectal cancer. *Pharmacotherapy* 28, 742-754.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## FT-09. Kanser Hastalarının Kemoterapi İlişkili Konstipasyon ile Baş Etmede Kullandıkları Geleneksel ve Tamamlayıcı Terapiler

İsmail Toygar<sup>1</sup>, Öznur Usta Yeşilbalkan<sup>1</sup>, Merve Kürkütü<sup>2</sup>, Abdullah Aslan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.

<sup>2</sup>Medical Park Hastanesi İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kanser ülkemizde ve dünyada sık karşılaşılan bir sağlık problemidir. Kansere ve tedavisine bağlı olarak bireylerde konstipasyon şikayetleri ortaya çıkabilmektedir. Kanser hastaları semptom kontrolünde çeşitli geleneksel ve tamamlayıcı terapilere (GETAT) kullanabilmektedirler. Bu araştırmanın amacı kanser hastalarının konstipasyon ile baş etmede geleneksel ve tamamlayıcı terapi kullanımları ve tutumları değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte olup, Haziran – Eylül 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin yetişkin onkoloji biriminde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya en az 6 aydır kanser tanısı olan ve en az 3 aydır kemoterapi almakta olan 214 hasta dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Birey Tanılama formu ve Bütüncül Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 25.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili etik kuruldan, hastaneden ve katılımcılardan yazılı izin alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada yer alan bireylerin %60.3'ü kadındır ve yaş ortalaması 50.64±15.27 olarak saptanmıştır. Hastaların %21.5'i GETAT konusunda bilgi sahibi iken, başlıca bilgi kaynağı internet ve sosyal medyadır (%54.8). Hastaların %31.8'inin konstipasyon ile baş etmede bir GETAT yöntemine başvurduğu saptanmıştır. En sık kullanılan yöntem %97.1 ile fitoterapidir. En sık kullanılan bitkisel ürünün ise %39.4 ile kayısı olduğu saptanmıştır. Hastaların Holistik Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 34.29±4.56 olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Kanser hastalarının konstipasyon ile baş etmede sıklıkla GETAT'a başvurduğu, en sık kullanılan yöntemin fitoterapi olduğu tespit edilmiştir. Hastaların GETAT'a karşı tutumlarının pozitif yönlü olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Terapiler; Kanser; Konstipasyon; Tutum

## Traditional and Complementary Therapies Used by Cancer Patients to Cope with Chemotherapy-Induced Constipation

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Cancer is a common health problem in our country and in the world. Constipation symptoms may occur in individuals due to cancer and its treatment. Cancer patients can use various traditional and complementary therapies in symptom control. The aim of this study was to evaluate the traditional and complementary therapies and attitudes of cancer patients in coping with constipation.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

**Materials and Methods:** This descriptive study was performed between June - September 2019 in adult oncology unit of a university hospital. 214 patients who had been diagnosed with cancer for at least 6 months and had received chemotherapy for at least 3 months were included in the study. Data were collected by using Individual Identification Form and Holistic Complementary and Alternative Therapies Attitudes Scale. Data were analyzed with SPSS 25.0 package program. Written approval was obtained from the relevant ethics committee, hospital and participants to conduct the study.

**Results:** 60.3% of the participants were female and the mean age was  $50.64 \pm 15.27$ . 21.5% of the patients had information about GETAT, and the main source of information was internet and social media (54.8%). It was found that 31.8% of the patients used a traditional and complementary method in coping with constipation. The most commonly used method is phytotherapy with 97.1%. The most commonly used herb was apricot with 39.4%. The total score mean of Holistic Complementary and Alternative Therapies Attitudes Scale was  $34.29 \pm 4.56$ .

**Conclusion:** It has been determined that cancer patients frequently use a traditional and complementary method to cope with constipation and the most commonly used method is phytotherapy. Patients' attitudes towards traditional and complementary therapies were found to be positive.

**Keywords:** Traditional and Complementary Therapies; Cancer; Constipation; Attitude

## GİRİŞ

Kanser ülkemizde ve dünyada sık karşılaşılan önemli bir sağlık sorunudur. Kanser bireyleri doğrudan ve tedavisinin yan etkilerine bağlı ortaya çıkan semptomlar nedeni ile bir şekilde olumsuz yönde etkilemektedir. Kanser hastalarında en sık gastrointestinal sistem, solunum sistemi, genitoüriner sistem ve beslenme ile ilişkili semptomların görüldüğü bildirilmektedir (1).

Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında konstipasyon (%31.9); bulantı (59.6) ve anoreksiyadan (%46) sonra en sık karşılaşılan gastrointestinal semptomdur (2). Kansere bağlı ağrı yaşayan bireylerde opioid tedavisi ile bu oran %85.7'lere kadar yükselmektedir. Konstipasyon varlığı kanser hastalarının yaşam kalitesini önemli derece düşürmektedir. Konstipasyon bireylerde fiziksel fonksiyonu, mental durumu, ağrıyı, sosyal fonksiyonları, rolleri ve genel sağlık durumunu etkilemektedir (3).

Kanserde farklı nedenlerle ortaya çıkan konstipasyonun yönetiminde ilk basamak önlenmesine yönelik girişimlerdir. Konstipasyon geliştikten sonra ise dışkı yumuşatıcılar, laksatifler, stimülanlar ve opioid antagonistleri kullanılmaktadır (4). Farmakolojik yaklaşımların yanı sıra bol sıvı alımı, lifli gıda tüketimi, hareketlilik ve tuvalet alışkanlığının düzenlenmesi gibi yöntemlerde konstipasyon yönetiminde kullanılmaktadır (5). Fakat tüm bu girişimlere karşın konstipasyon kanser hastaları için önemli bir sorun olmaya devam etmektedir.

Konstipasyon yaşayan çoğu birey geleneksel ve tamamlayıcı terapilere başvurmaktadır. Hastaların bir kısmı geleneksel ve tamamlayıcı terapileri güvenli bulmakta ve bu nedenle modern tıp yerine tercih etmektedirler (6). Dünyada kanser hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı terapi kullanımının %9 ile %88 arasında değiştiği ve dünya ortalamasının %40 düzeyinde olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde ise bu oran %48'dir (7). Fakat ülkemizde ve dünyada kanser hastalarının konstipasyon için geleneksel ve tamamlayıcı terapilerin kullanma sıklığı ve kullandıkları yöntemler konusunda literatürde yeterli sayıda çalışma yoktur.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Bu araştırma kanser hastalarının konstipasyon ile baş etmede geleneksel ve tamamlayıcı terapi kullanma sıklıkları ve kullanılan yöntemlerin değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma tanımlayıcı araştırma deseninde gerçekleştirilmiştir. Çalışma zaman kesitsel gerçekleştirilmiş olup, Haziran-Ekim 2019 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi'nde yataklı servislerde ve günlük ayaktan kemoterapi alan hastalardan çalışmada yer almayı kabul eden tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsamına en az altı aydır kanser tanısı olan, konstipasyon tecrübe etmiş ve çalışmada yer almayı kabul eden 18 yaş ve üzerinde bireyler yer almıştır.

Verilerin toplanmasında araştırma ekibi tarafından oluşturulan sosyodemografik veri toplama formu ve bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıp tutum ölçeği kullanılmıştır.

**Sosyodemografik Veri Toplama Formu:** Hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, kanser dokusunun tutulum alanı, hastalık süresi, GETAT bilgi durumu, kronik konstipasyon öyküsü, opioid kullanma durumu, kullandığı bitkisel yöntemler ve kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı terapiler ile ilgili 13 adet sorudan oluşmaktadır.

**Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ);** 2003 yılında Hyland ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ülkemiz için geçerlilik güvenilirliği 2003 yılında Erci tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri 0.72'dir. Bu çalışma için Cronbach Alpha değeri 0.76 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) ve Bütüncül Sağlık (BS) olmak üzere iki alt skalası bulunmaktadır. Ölçek 11 sorudan oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten en az 11, en fazla 66 puan alınabilmektedir. Ölçeğin puanı düştükçe tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı pozitif tutum artmaktadır. Ölçeğin kullanımı için Erci'den izin alınmıştır (8).

## Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 25.0 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya ait tanımlayıcı veriler sayı (n), ortalama ve yüzde (%) ile sunulmuştur. Ölçek toplam puan ve alt boyutların gruplara göre karşılaştırmalarında t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İkili grup karşılaştırmalarında Post-Hoc Dunn testi kullanılmıştır.

## Etik

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Protokol: 19-6.1T/55), Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi'nden (54148036-100) ve katılımcılardan yazılı izin alınmıştır.

## BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $50.64 \pm 15.27$  ve ortalama hastalık süresi  $24.04 \pm 30.89$  idi. Çalışmada yer alan bireylerin çoğunluğu kadın (%60.3) ve evli (%83.2), ilköğretim mezunu (%51.0) idi. Katılımcıların yalnızca %7.9'u opioid kullanmakta idi.

Katılımcıların %21.5'i GETAT konusunda bilgi sahibi idi ve bu bilginin başlıca kaynağı internet ve sosyal medya (%54.8) idi. Katılımcıların %31.8'i herhangi bir GETAT yöntemini kullandığını bildirmektedir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Yöntemi başlıca diğer hastaların (%57.6) önerisi üzerine kullandıklarını bildirmişlerdir.

Kabızlık için en yaygın kullanılan bitkisel ürün kayısı olarak saptanmıştır ve onu zeytinyağı, zencefil ve bitki çayları takip etmektedir. Bitkilerin en çok meyvesi (%90.4) tüketilmektedir. En yaygın tüketim şekli ise bitkinin yiyerek (%43.9) tüketilmesidir.

Tamamlayıcı ve Alternatif Terapiler alt boyutu ( $p=0.040$ ) ve ölçek toplam puanı ( $p=0.040$ ) yönünden erkek ve kadın cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. Hastaların eğitim düzeyi ile holistik sağlık alt boyutu ( $p=0.020$ ) ve ölçek toplam puanı ( $p=0.005$ ) arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır. Bireylerin yaşadıkları yer ile holistik sağlık ( $p=0.016$ ) ve ölçek toplam puanı ( $p=0.007$ ) arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Geleneksel ve tamamlayıcı terapi kullanımı ülkemizde ve dünyada giderek yaygınlaşmaktadır. Kanser hastaları da çeşitli semptomların yönetiminde GETAT'a başvurmaktadır. Bu araştırma kanser hastalarının konstipasyon ile baş etmede kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı terapilerin ve bireylerin tutumunun belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmamızda hastaların yalnızca %21.5'inin GETAT konusunda bilgi sahibi olduğu ve bilgi kaynağının başlıca internet ve sosyal medya (%54.8) olduğu tespit edilmiştir. Shih ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada (2009) GETAT konusunda başlıca bilgi kaynağının arkadaşlar olduğunu bildirmişlerdir (9). Farooqui ve arkadaşları (2016) arkadaş ve aile bireylerinden sonra başlıca bilgi kaynağının medya ve internet olduğunu bildirmişlerdir (10). Wode ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada ise başlıca bilgi kaynağının internet olduğunu bildirmişlerdir (11). İnternet ve sosyal medyanın hayatımızdaki yerinin değişmesi ile birlikte GETAT konusunda bilgi kaynağı da değişmektedir.

Çalışmamızda GETAT kullanan hastaların oranı %31.8 olarak bulunmuştur. Birleşik Krallıkta gerçekleştirilen bir çalışmada Posadzki ve arkadaşları (2013) bir yıllık süre içerisinde geleneksel ve tamamlayıcı terapi kullanımını %41.1 olarak bildirmişlerdir (12). Horneber ve arkadaşları (2012) beş farklı (Avustralya, Kanada, Avrupa, Yeni Zelanda, Birleşik Devletler) bölgede yapılan çalışmaları inceledikleri sistematik derlemede kanser hastalarında mevcut geleneksel ve tamamlayıcı terapi kullanımını %40 olarak bildirmişlerdir (7). Wode ve arkadaşları (2019) yaşam boyu GETAT kullanımının %34 olduğunu, kanser tanısından sonra ise %26 olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızın sonuçları bu yönü ile literatür ile benzer sonuçlar göstermektedir (11).

Çalışmamızda en yaygın kullanılan bitkisel ürünün kayısı olduğu saptanmıştır. Zhong ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada Çin bitkisel tıbbında en yaygın kullanılan karışımın içeriğinde kayısı da olan Ma-Zi-Ren-Wan (MZRW) olduğu bildirilmiştir (13). Nimruzi ve arkadaşları (2015) kayısının meyve kısmının konstipasyon için kullanıldığını bildirmişlerdir (14). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kayısı en yaygın kullanılan fitoterapötiklerden birisidir.

Çalışmamızda hastalar tarafından yaygın bir şekilde kullanılan bir diğer bitkisel ürün ise zeytinyağıdır. Ishikawo Ramos ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada ise zeytin yağının sık kullanılan ve etkin bir yöntem olduğunu bildirmişlerdir (15). Çalışmamız bu yönü ile literatür ile uyum göstermektedir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Çalışmamızda kanser hastalarının geleneksel tamamlayıcı terapilere yönelik tutumunun pozitif olduğu saptanmıştır. Wode ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada GETAT kullanımının yaygın olduğu ve bireylerin GETAT'a karşı tutumunun pozitif olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamız bu yönden literatür ile uyum göstermektedir (11).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak ülkemizde kanser hastalarının konstipasyon ile baş etmede GETAT kullanımının yaygın olduğu, en sık kullanılan yöntemin fitoterapi olduğu ve bireylerin GETAT'a karşı tutumunun pozitif olduğu saptanmıştır. Bireylerin GETAT konusunda bilgi kaynaklarının bilimsel kaynaklar ya da sağlık profesyonelleri yerine başta internet ve sosyal medya olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin konstipasyon sorunu yaşayan hastaları GETAT konusunda bilgilendirmesi ve hastayı doğru kaynaklara yönlendirmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Jiménez A, Madero R, Alonso A, Martínez-Marín V, Vilches Y, Martínez B, Feliu J. Symptom clusters in advanced cancer. *Journal of pain and symptom management*, 2011;42(1):24-31.
2. Sánchez-Lara K, Ugalde-Morales E, Motola-Kuba D, Green D. Gastrointestinal symptoms and weight loss in cancer patients receiving chemotherapy. *British Journal of Nutrition*, 2013;109(5):894-897.
3. Abramowitz L, Béziaud N, Labreze L, Giardina V, Caussé C, Chuberre B, Perrot, S. Prevalence and impact of constipation and bowel dysfunction induced by strong opioids: a cross-sectional survey of 520 patients with cancer pain: DYONISOS study. *Journal of medical economics*, 2013;16(12):1423-1433.
4. Do Shoemaker LK, Estfan B, Induru R, Walsh TD. Symptom management: an important part of cancer care. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 2011;78(1):25-34.
5. Librach SL, Bouvette M, De Angelis C, Farley J, Oneschuk D, Pereira JL, Canadian Consensus Development Group for Constipation in Patients with Advanced Progressive Illness. Consensus recommendations for the management of constipation in patients with advanced, progressive illness. *Journal of pain and symptom management*, 2010;40(5):761-773.
6. Cherniack EP. Use of complementary and alternative medicine to treat constipation in the elderly. *Geriatrics & gerontology international*, 2013;13(3):533-538.
7. Horneber M, Bueschel G, Dennert G, Less D, Ritter E, Zwahlen M. How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and metaanalysis. *Integrative cancer therapies*, 2012;11(3):187-203.
8. Erci B. Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *J Clin Nurs* 2007;16(4):761-8.
9. Shih V, Chiang JYL, Chan A. Complementary and alternative medicine (CAM) usage in Singaporean adult cancer patients. *Annals of Oncology*, 2009;20(4):752-757.
10. Farooqui M, Hassali MA, Shatar AKA, Farooqui MA, Saleem F, ul Haq N, Othman CN. Use of complementary and alternative medicines among Malaysian cancer patients: A descriptive study. *Journal of traditional and complementary medicine*, 2016;6(4):321-326.
11. Wode K, Henriksson R, Sharp L, Stoltenberg A, Nordberg JH. Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: a cross-sectional study. *BMC complementary and alternative medicine*, 2019;19(1):62, 1-11.
12. Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys. *Clinical Medicine*, 2013;13(2):126-131.
13. Zhong LL, Zheng G, Da Ge L, Lin CY, Huang T, Zhao L, Bian ZX. Chinese herbal medicine for constipation: zheng-based associations among herbs, formulae, proprietary medicines, and herb-drug interactions. *Chinese medicine*, 2016;11(1):28, 1-11.
14. Nimrouzi M, Zarshenas MM. Holistic approach to functional constipation: Perspective of traditional Persian medicine. *Chinese journal of integrative medicine*, 2015;1-6.
15. Ramos CI, de Lima AFA, Grilli DG, Cuppari L. The short-term effects of olive oil and flaxseed oil for the treatment of constipation in hemodialysis patients. *Journal of Renal Nutrition*, 2015;25(1):50-56.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-10. Bakım Vericilerin Destek İhtiyacını Değerlendirme Aracı'nın Türk Toplumuna Uyarlanması

İsmail Toygar<sup>1</sup>, Yasemin Yıldırım<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kanser ülkemizde ve dünyada sık karşılaşılan bir sağlık sorunudur. Kanserde beklenen yaşam süresinin artması ile bakım vericilerin destek ihtiyaçları da artmaktadır. Bakım vericilerin destek ihtiyaçlarının belirlenmesi konusunda ülkemizde geçerli ve güvenilir bir ölçek bulunmamaktadır. Bu çalışma Bakım Vericilerin Destek İhtiyacını Değerlendirme Aracı'nın Türkçeye uyarlanması amacı ile gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma bir üniversite hastanesinin onkoloji birimine başvuran kanser hastalarına bakım veren 140 kişi ile Şubat – Haziran 2019 tarihler arasında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerliğinin saptanmasında öncelikli olarak dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği değerlendirilmiştir. Güvenirliğin değerlendirilmesinde ise Chronbach alpha katsayısı ve test-tekrar test ölçümleri gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS 25.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Çalışmanın yürütülebilmesi için ilgili etik kurul, kurum ve katılımcılardan yazılı izin alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada yer alan bireylerin %77.9'unu kadınlar oluşturmaktadır ve yaş ortalaması 51.64±13.44 olarak saptanmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliği indeksi 0.96 olarak saptanmıştır. Yapı geçerliliğinde ise tek faktörde en düşük puan 0.403, en yüksek puan ise 0.822 olarak saptanmıştır ve bu yapı ile toplam varyansın %34.57'si açıklamaktadır. Ölçeğin chronbach alpha değeri 0.859 olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Bakım Vericilerin Destek İhtiyacını Değerlendirme Aracı'nın Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım Verici; Destek İhtiyacı; Geçerlik; Güvenirlik

## Adaptation of the Carer Supportive Need Assesment Tool to Turkish Society

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Cancer is a common health problem in our country and in the world. With the increased life expectancy in cancer, the support needs of caregivers also increase. There is no valid and reliable scale to determine the support needs of caregivers in our country. This study was carried out with the aim of adapting the Caregiver Support Needs Assessment Tool to Turkish society.

**Materials and Methods:** The study was conducted between February and June 2019 with 140 people who cared for cancer patients that applied to the oncology unit of a university hospital. In determining the validity of the scale, language validity, content validity, and construct validity were evaluated. In the evaluation of reliability, the Chronbach alpha coefficient and test-retest reliability were performed. Data were analyzed with SPSS 25.0 package program. Written permission was obtained from the relevant ethics committee, hospital, and participants for conducting the study.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

**Results:** 77.9% of the participants were female and the mean age was  $51.64 \pm 13.44$  years. The content validity index (CVI) of the scale was 0.96. In the construct validity, the lowest ICC was 0.403 and the highest score was 0.822 form factors and 34.57% of the total variance explained with this structure. The Cronbach alpha value of the scale was 0.859.

**Conclusion:** To assess the need for support of caregivers, the tool was found to be a valid and reliable scale for Turkish society.

**Keywords:** Caregiver; Support Need; Validity; Reliability

## GİRİŞ

Kanser ülkemizde ve dünyada sık karşılaşılan önemli bir sağlık sorunudur. Gelişen sağlık sistemleri ve tedavi olanakları ile kronik hastalıklar ve kanserde mortalite azalmakta ve beklenen yaşam süresi artmaktadır (1). Kanserde beklenen yaşam süresinin artması ile birlikte bireye verilen bakımın da süresi artmakta ve bakım yükünü sağlık profesyonelleri ile birlikte bakım vericiler (aile, komşu, arkadaş, bakıcı) de paylaşmaktadır (2). Kanser hastalarına bakım veren bireylerde yaşam kalitesinin önemli düzeyde azaldığı bildirilmektedir (3). Ayrıca kanser hastalarına bakım veren bireyler psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik zorluklar ile karşılaşabilmektedirler (4).

Her bir bakım vericinin farklı olması nedeni ile destek ihtiyaçları da farklılık göstermektedir. Bu nedenle tüm bireylere standart desteğin sunulması mümkün değildir. Bireye özgü destek ihtiyacı alanlarının saptanması ve kişinin ihtiyaç duyduğu alanlarda destek verilmesi amaca ulaşmakta önemli bir kriterdir.

Ülkemizde bakım vericilerin destek ihtiyacını değerlendirme amacı ile kullanılabilecek bir ölçek, araç ya da soru formu bulunmamaktadır. Bu araştırma Bakım Vericilerin Destek İhtiyacını Değerlendirme Aracı'nın Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

## MATERYAL ve METOD

Çalışma Şubat 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin onkoloji biriminde gerçekleştirilmiştir. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde literatür doğrultusunda madde sayısının 10 katı hasta alınmıştır (5). Araştırma kapsamına son dönem kanser hastalarına bakım veren 140 hasta yakını dâhil edilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında hasta tanıtım formu, bakım verici tanıtım formu ve bakım vericilerin destek ihtiyacı değerlendirme aracı kullanılmıştır.

**Hasta Tanıtım Formu:** Hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve hastalık tanısı süresi ile ilişkili 6 adet sorudan oluşmaktadır. Form araştırma ekibi tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (6).

**Bakım Verici Tanıtım Formu:** Hasta yakınının sosyodemografik özellikleri, bakım verme süresi, hastaya olan yakınlığı (aile üyesi, bakıcı) gibi tanıtıcı sorulardan oluşan 7 maddelik bir formdur. Form araştırma ekibi tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (6).

**Bakım Vericilerin Destek İhtiyacını Değerlendirme Aracı:** CSNAT 2013 yılında Gail Ewing ve arkadaşları



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

tarafından geliştirilmiştir. Bakım vericiler ile yapılan görüşmeler sonucunda 13 destek ihtiyacının ele alındığı sorulara “ihtiyacım yok” tan, “çok ihtiyacım var” a kadar 4’lü likert tipinde cevaplar verilebilmektedir. Her bir madde kendi alanındaki bakım ihtiyacını değerlendirmektedir (6).

**Ölçeğin geçerliğinin saptanmasında öncelikli olarak dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği değerlendirilmiştir. Güvenirliğin değerlendirilmesinde ise Chronbach alpha katsayısı ve test-tekrar test ölçümleri gerçekleştirilmiştir (7,8).**

## BULGULAR

**Çalışmada yer alan bireylerin %77.9’u kadın, %84.3’ü evlidir. Katılımcıların yaş ortalaması 52.23’dür. Bakım verme süresi çoğunlukla (%57.9) 6 ay veya daha uzun olarak bildirilmiştir. Bakım vericilerin %60.7’si bakım verdiği kişinin eşi olduğunu bildirmiştir.**

### Geçerlik Bulguları

Ölçek Türkçeye çevrildikten sonra, kapsam geçerliliği için uzmanlardan görüş alınmış ve kapsam geçerliği indeksi (Content Validity Index – CVI) 0.96 (0.76-1.00) olarak saptanmıştır.

Yapı geçerliğinin gerçekleştirilebilmesi öncelikle için Kaiser-Meyer-Olkin ve Barlett küresellik testleri gerçekleştirilmiş ve KMO değeri 0.743 ve Barlett küresellik testi sonucu (ki-kare: 812.337, sd: 105, p<0.001) olarak saptanmıştır. Yapı geçerliliğini değerlendirmek amacı ile açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Varimax döndürme tekniği kullanıldığında ölçek 5 faktöre dağılmasına karşın ölçeğin orijinaline sadık kalınarak faktör analizi tek boyutta hesaplanmıştır. Tek faktörde en düşük puan 0.403, en yüksek puan ise 0.822 olarak saptanmıştır. Bu tek faktörlü yapı ile toplam varyansın %34.57’si açıklamaktadır.

### Güvenirlik Bulguları

Ölçeğin iç tutarlılığının belirlenmesinde Chronbach’s alfa değeri hesaplanmış ve 0.859 olarak saptanmıştır. Ayrıca madde analizi gerçekleştirilmiş ve en düşük madde ölçek toplam korelasyonu 0.338, en yüksek madde ölçek toplam korelasyonu 0.747 olarak saptanmıştır.

Ölçeğin zamana göre değişmezliğini saptamak için test-tekrar test ölçümü gerçekleştirilmiş ve maddelerin iç korelasyon değerleri en düşük 0.753 ve en yüksek 0.976 olarak saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Araştırmada sosyodemografik olarak cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, bakım verme süresi ve bakım veren bireyin hastaya yakınlık düzeyi bakımından farklı gruplardan bireyler yer almaktadır. Bu araştırmanın farklı gruplar için genellenebilirliğini sağlamaktadır.

Çalışmamızda da günümüzde dil geçerliğinde en güvenilir yöntem olan seri yaklaşım kullanılmıştır (8). Bu doğrultuda araştırma ekibinde yer almayan yedi kişi tarafından ölçeğin Türkçeye çevirisi gerçekleştirilmiştir. Araştırma ekibi ve palyatif bakımda çalışan bireyler ile birlikte bu çevirilerden bir ortak metin elde edilmiştir. Bu ortak metin her iki dili de iyi derecede konuşabilen bir kişi tarafından İngilizceye çevrilmiş ve orijinal ölçek ile yüksek uyum göstermesi sonrası dil geçerliliği tamamlanmıştır.

Kapsam geçerliğinin değerlendirmesinde KGİ hesaplanmıştır. KGİ skorunun 0.80’in üzerinde olması kapsam geçerliliğinin sağlandığını gösterir (9). Bu çalışmada KGİ 0.96 (0.76-1.00) olarak belirlenmiştir. Bu değer



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

kapsam geçerliğinin yüksek oranda sağlandığını göstermektedir.

Tek faktörde gerçekleştirilen analizde en düşük puan 0.403, en yüksek puan ise 0.822 olarak saptanmıştır. Ölçeklerde madde faktör yükünün 0.30 ve üzerinde olması gerekmektedir ve 0.20 ile 0.30 arasındaki değerler için uzman görüşüne göre dâhil edilmesi veya çıkarılması önerilmektedir (9). Bu nedenle ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Bu tek faktörlü yapı ile ölçeğin %34.57'si açıklanmaktadır. Literatürde toplam varyansın %50'sinden fazlasının açıklanması tercih edilse de ölçeğin orijinaline bağlı kalınmış ve yeni alt boyutlar eklenmemiştir.

Ölçeğin iç tutarlılığının hesaplanmasında Chronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Bir ölçek geliştirmede ya da uyarlamasında Chronbach's Alfa katsayısı 0.40'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değil, 0.40 ile 0.59 arası düşük güvenilirlikte, 0.60 ile 0.79 arası oldukça güvenilir, 0.80 ile 1.00 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir (10). Buna göre Bakım Vericilerin Destek İhtiyacı Değerlendirme Aracı Türkçe formu iç tutarlılık yönünden yüksek derecede güvenilir edilmektedir.

Madde-ölçek toplam korelasyonları incelendiğinde en düşük madde ölçek toplam korelasyonu 0.338, en yüksek madde ölçek toplam korelasyonu 0.747 olarak saptanmış ve herhangi bir maddenin çıkarılmasının Chronbach's Alfa katsayısını yükseltmediği gözlemlenmiştir (10). Fakat çalışmamızda tüm maddelerin belirlenen bu alt sınırın üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu nedenle herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Ölçek maddelerinin zamana göre değişmezliğinin değerlendirilmesinde sınıf içi korelasyonlar bakılmıştır (10). Ölçeğin her bir maddesi için istatistiksel anlamlı sonuç elde edilmiştir ve ölçek tüm maddeleri ile zamana göre değişmez bulunmuştur.

## SONUÇ

Bakım vericilerin destek ihtiyacı değerlendirme aracı tüm maddeleri ile Türk kültürü için geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin ülkemizde bakım vericilerin destek ihtiyacının değerlendirilmesinde kullanılabilir olduğu saptanmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Chen W, Zheng R, Zhang S, Zhao P, Li G, Wu L, et al. Report of incidence and mortality in China cancer registries, 2009. Chinese Journal of Cancer Research, 2013;25(1):10.
2. Ugur O, Elcigil A, Arslan D, Sonmez A. Responsibilities and difficulties of caregivers of cancer patients in home care. Asian Pac J Cancer Prev, 2014;15:725-9.
3. Waldron EA, Janke EA, Bechtel CF, Ramirez M, Cohen A. A systematic review of psychosocial interventions to improve cancer caregiver quality of life. Psycho-Oncology, 2013;22(6):1200-1207.
4. O'Hara RE, Hull JG, Lyons KD, Bakitas M, Hegel MT, Li Z, et al. Impact on caregiver burden of a patient-focused palliative care intervention for patients with advanced cancer. Palliative & supportive care, 2010;8(4):395-404.
5. Hendrickson AR, Latta PD. An evaluation of the reliability and validity of Davis' perceived usefulness and perceived ease of use instrument. Journal of Computer Information Systems, 1996;36(3):77-82.
6. Ewing G, Grande G. Development of a Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) for end-of-life care practice at home: a qualitative study. Palliative Medicine, 2013;27(3):244-256.
7. Cronbach LJ. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. psychometrika, 1951;16(3):297-334.
8. Şencan H. Güvenilirlik ve geçerlilik. Seçkin Kitabevi, 2005.
9. Karagöz Y. [SPSS 21.1 Biostatistical with Practice.] Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.; 2014:50-160.
10. Seçer İ. [Development and Adaptation process of Psychometric test, SPSS and LISREL practices.] Ankara: Anı Yayıncılık; 2015:77-99.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-11. Bakım Vericilerde Refleksolojinin Uyku ve Anksiyete Üzerine Etkisi; Çiftli Kör Randomize Plasebo Kontrollü Çalışma

İsmail Toygar<sup>1</sup>, Öznur Usta Yeşilbalkan<sup>1</sup>, Yasemin Güzel Malseven<sup>2</sup>, Esra Sönmez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma refleksolojinin informal bakım vericilerde uyku ve anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırma çiftli kör placebo kontrollü bir tasarımda, bir üniversite hastanesinin oncology biriminde kanser hastalarına bakım veren informal bakım vericilerde gerçekleştirilmiştir. Üç ardışık gün refleksoloji ve placebo uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Veri toplama için Durumluk Kaygı Envanteri (DKE, 20-80 puan) ve Richard Campbell UykuAnketi (RCUA) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcılar (n=66, 40.17±13.36 yaşında, onu erkek) ortalamala 7.66±6.34 aydır hastalarına bakım vermekte idi. Girişim öncesi DKE ve RCUA puanları yönünden gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Girişim sonrasında, DKE skorları refleksoloji grubunda 38.91 ± 5.63, plasebo grubunda 46.30 ± 11.29 ve RCUA skorları, refleksoloji grubunda 409.55±50.08 ve plasebo grubunda 441.82±35.51 olarak bulundu. Müdahale sonrası gruplar arasında DKE (p = 0.004) ve RCUA (p = 0.001) skorları yönünden anlamlı fark vardı. Refleksolojinin Anksiyete üzerinde geniş bir etkisi ( $f^2 = 0.555$ ) ve uyku üzerinde küçük bir etkisi ( $f^2 = 0.238$ ) olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Refleksolojinin informal bakım vericilerin anksiyetesini azaltmada ve uyku kalitesini iyileştirmede etkin bir girişim olduğu saptandı. Plasebonun informal bakım vericilerin anksiyetesini azaltmada etkisi saptandı fakat refleksoloji kadar etkin değildi.

**Anahtar Kelimeler:** Refleksoloji; bakım verici; anksiyete; uyku

## The Effect of Reflexology on Sleep and Anxiety in Caregivers: Double Blind Randomized Placebo Controlled Study

### ABSTRACT

**Aim:** The study was conducted with the aim of evaluating the effect of reflexology on sleep and anxiety of informal caregivers.

**Methods:** The study was a double-blind placebo-controlled design in an oncology unit of a university hospital on informal caregivers of cancer patients. Reflexology and placebo intervention had applied for three consequent days. State Anxiety Inventory (SAI, 20-80 points) and Richard-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ, Visual Analog Scale) was used for data collecting.

**Results:** Participants (n=66, 40.17±13.36 years old, ten males) were caring for the patients for 7.66±6.34 months. There weren't any significant differences between the groups for SAI and RCSQ scores before the interventions. The SAI scores were found 38.91±5.63 in the reflexology group and 46.30±11.29 in the placebo



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

group and the RCSQ scores were found  $409.55 \pm 50.08$  in the reflexology group and  $441.82 \pm 35.51$  in the placebo group. There were significant differences between the groups for SAI ( $p=0.004$ ) and RCSQ ( $p=0.001$ ) scores after the intervention. It was found that reflexology has a large effect on Anxiety ( $f^2 = 0.555$ ) and a small effect on sleep ( $f^2 = 0.238$ ).

**Conclusion:** Reflexology was found as an effective intervention to reduce anxiety and improve the quality of sleep of informal cancer care givers. The effect of placebo on reducing the anxiety of informal caregivers was found, but it wasn't as effective as reflexology.

**Keywords:** Reflexology; caregiver; anxiety; sleep

## GİRİŞ

Ülkemizde ve dünyada gelişen sağlık sistemleri ve tedavi olanakları ile kronik hastalıklar ve kanserde mortalite azalmakta ve yaşam süresi artmaktadır (1). Bu hastalıklarda bireye verilen bakım süresi artmakta ve bakım yükünü sağlık profesyonelleri ile birlikte aile bireyleri ve bakım verici da paylaşmaktadır (2).

Hastalara bakım veren bireyler bakım süresince bir çok sorun ile karşılaşmakta ve yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmektedir (3). Kanser hastalarına bakım veren bireylerde en sık görülen dört semptom; üzüntü, anksiyete, yorgunluk ve uyku bozukluklarıdır. Bakım verilen hastanın semptomlarının artması ise bakım vericilerde görülen bu semptomlarda da artış görülmektedir (4).

Hastaların yaşadıkları semptomların sıklıkla değerlendirilip, bu semptomlara müdahale edilmesine karşın bakım vericilerin karşılaştıkları sorunlar ihmal edilmektedir. Bakım vericilerin yaşam kalitesinin yükseltilmesine yönelik literatürde çeşitli eğitimsel çalışmalar yer almaktadır (5). Fakat bakım vericilerde sık karşılaşılan semptomların yönetimine dair çalışmalar sınırlıdır.

Yapılan çalışmalarda ayak refleksolojisinin çeşitli gruplarda anksiyetenin ve uyku sorunlarının giderilmesinde etkin olduğu saptanmıştır. Refleksolojinin yaşlı bireylerde, çeşitli hastalık gruplarında, menstürel dönemlerdeki kadınlarda uyku sorunları üzerine olumlu etkileri bilinmektedir (6). Kanser hastalarında, hiç doğum yapmamış kadınlarda, koroner anjiyografi işlemine girecek hasta gruplarında anksiyetenin azaltılmasında etkinliği bildirilmektedir (7-9). Fakat bakım vericilerde anksiyetenin uyku ve anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesi konusunda literatürde yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır.

Bu araştırma ayak refleksolojisinin kanser hastalarına bakım veren bireylerde anksiyetenin azaltılması ve uyku kalitesinin artırılmasında etkinliğini değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma çiftli kör plasebo kontrollü randomize kontrollü çalışma deseninde gerçekleştirilmiştir. Çalışma bir üniversite hastanesinin yetişkin onkoloji birimine yatışı gerçekleştirilen hastaların yakınları üzerinde Haziran-Ekim 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hastalar ve anketleri uygulayan araştırmacı körlenmiştir.

## Katılımcılar

Çalışma toplamda 33 deney grubunda, 33 plasebo grubunda 66 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar 18 yaş ve üzerinde, kanser hastasına başlıca bakım veren (herhangi bir yardım almaksızın), Türkçe iletişim kurabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden oluşmakta idi. Çalışmanın sonuçlarını etkileyebileceği



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

düşünülerek herhangi bir bakım sürecinde psikolojik rahatsızlığı bulunan, uyku bozukluğu yaşayan bireyler ile uyku ya da anksiyete bozuklukları için tedavi alan bireyler çalışma dışında tutulmuştur. Ayrıca hemipleji, hemiparalizi ve ayaklarda nöropatisi olan bireyler de çalışma dışında tutuldu. Hasta yakınlarının hastaneye yatışı takiben en az dört gün hastanın bakımına katılması gerekmekte idi.

## Örnekleme Randomizasyon

Çalışmada örneklem büyüklüğü hesaplanırken güç analizi için 1. Tip Hata (Alpha) 0.05, çalışmanın gücü 0.80 (power) olarak alınmıştır. Ayak masajı grubunda yüksek etki göstereceği öngörülerek (etki büyüklüğü  $f=0.55$  için), araştırma için gerekli olan minimum örneklem sayısı 66 (gruplarda eşit sayıda 33 birey olmak üzere) olarak belirlenmiştir. Çalışmada grupların belirlenmesinde her iki grupta da erkek kadın cinsiyet eşit olacak şekilde bilgisayar ortamında blok randomizasyon kullanılmıştır (10).

## Masaj Uygulaması

Refleksoloji grubunda uygulamadan önce hastaların ayağını yıkanıp, öncelikli sağ ayak açık bırakılıp sol ayak havlu ile sarılmıştır. Uygulama öncesi hastanın ayağına ısınma hareketleri gerçekleştirilmiştir. Daha sonra uyku ve anksiyete noktalarına masaj yapıp, soğuma hareketleri gerçekleştirilmiştir. Bu işlem yaklaşık her bir ayak için 15 dakika toplamda 30 dakika sürmektedir.

Plasebo grubunda ise uygulama yapılmayacak ayak sarılıp, diğer ayakta herhangi bir refleks nokta uyarılmadan el ayak yüzeyinde gezdirilmiştir. Bu işlem de refleksoloji uygulaması ile benzer algılanması amacı ile her bir ayak için 15 dakika toplamda 30 dakika sürdürülmüştür.

Her iki işlemde hastaneye yatıştan itibaren üç gün boyunca devam etmiş. Dördüncü gün ise değerlendirmeler gerçekleştirilmiştir.

## Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında araştırma ekibi tarafından oluşturulan hasta tanıtım formu, bakım vericitanıtım formu, Richard-Campbell Uyku Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır. Veriler araştırma ekibinde körlenmiş bir araştırmacı tarafından birebir görüşme ile ilk seanstan önce ve son seanstan bir gece sonra toplanmıştır.

**Hasta tanıtım formu:** Hastaya ait cinsiyet, yaş medeni durum, eğitim durumu, hastalığın tutulum gösterdiği sistem, hastalık süresi ve bağımlılık düzeyini içeren yedi sorudan oluşmaktadır. Araştırma ekibi tarafından hazırlanmıştır.

**Bakım vericitanıtım formu:** Bakım vericiye ait cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve bakım verme sürecine dair 11 sorudan oluşmaktadır. Araştırma ekibi tarafından hazırlanmıştır.

**Richard-Campbell Uyku Ölçeği:** Richards tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Bireyin en son gecesinde uykusu, uykuya dalması, uyanma sıklığı, uyanık kalma süresi, uykusunun kalitesi ve gürültü seviyesini değerlendiren 6 maddeden oluşmaktadır. Türkçe'ye geçerlik güvenilirliği Karaman Özlü (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir (12). Ölçeğin kullanımı için Karaman Özlü'den izin alınmıştır.

**Durumluk Kaygı Envanteri:** Durumluk-sürekli (State Anxiety Inventory-STAI), 1970'te C.D.Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve A. Le Compte tarafından (1985) Türkiye'de kullanıma kazandırılmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılık ve test homojenliğini yansıtan

# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

katsayılar Durumluk Kaygı için .83 ile .87 arasında bulunmuştur. Durumluk Kaygı Ölçeği bireyin belli bir anda kendisini nasıl hissettiğini ölçmek için 20 maddelik bir ölçektir (12).

## İstatistiksel Analiz

Çalışmaya ait tanımlayıcı veriler sayı (n), yüzde (%) ve ortalama ile sunulmuştur. Sosyodemografik bulgular arasında farklılığın değerlendirilmesinde ki-kare ve bağımsız değişkenlerde t-testi kullanılmıştır. İşlem öncesi ve sonrasında gruplar arası karşılaştırmada bağımsız değişkenlerde t-testi kullanılmıştır. İşlem öncesi ve sonrası grup içi değişimlerin değerlendirilmesinde bağımlı değişkenlerde t-testi kullanılmıştır. Etki büyüklüğünün hesaplanmasında ise tekrarlayan ölçümlerde ANOVA testinde tahminlenen etki büyüklüğü kullanılmıştır.

## Etik

Araştırmanın yürütülebilmesi konusunda Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, araştırmanın yürütüleceği kuruluştan ve katılımcılardan yazılı izin alınmıştır. Masaj uygulamasını gerçekleştiren araştırmacı refleksoloji alanında sertifika sahibidir. Araştırmanın yürütülmesinde Helsinki Deklerasyonu'nun tüm ilkeleri göz önünde bulundurulmuştur.

## BULGULAR

Çalışmada yer alan bireylerin bakım verdikleri hastalara dair sosyodemografik ve hastalık ile ilişkili bulgular Tablo 1'de sunulmuştur. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 1:** Hastalara ait tanımlayıcı veriler

n		Plasebo		Refleksoloji		p
		%	n	%	n	
Cinsiyet	Kadın	11	33.3	16	48.5	0.211
	Erkek	22	66.7	17	51.5	
Medeni Durum	Evli	19	57.6	17	51.5	0.621
	Bekar	14	42.4	16	48.5	
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	8	24.2	2	6.3	0.150
	Lise	8	24.2	10	30.3	
	Üniversite	17	51.6	21	63.4	
Kanser Dokusunun Tutulumu	Solunum	6	18.2	5	15.2	0.150
	GİS	9	27.3	7	21.2	
	Baş Boyun	3	9.1	7	21.2	
	Meme	9	27.3	8	24.2	
	Pelvik	3	9.1	3	9.1	
	Diğer	3	9.1	3	9.1	
Bağımlılık Düzeyi	Alt Düzey Bağımlı	6	18.2	3	9.1	0.449
	Orta Düzey Bağımlı	21	63.6	21	63.6	
	Üst Düzey Bağımlı	6	18.2	9	27.3	
		Ort±SS		Ort±SS		
Yaş		42.51±13.87		39.36±15.90		0.394
Hastalık Süresi		17.33±20.44		20.01±26.05		0.645

Bakım vericilerin tanımlayıcı bilgileri Tablo 2'de yer almaktadır. Medeni durum (p=0.011) hariç gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamaktadır.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

**Tablo 2:** Bakım vericiye ait tanımlayıcı bilgiler

		Plasebo		Refleksoloji		p
		N	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	28	84.9	28	84.9	1.000
	Erkek	5	15.1	5	15.1	
Medeni Durum	Evli	26	78.8	16	48.5	0.011
	Bekar	7	21.2	17	51.5	
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	15	45.5	12	36.4	0.082
	Lise	10	30.3	4	12.1	
	Üniversite	8	24.2	17	51.5	
Çalışma durumu	Kamu	6	18.2	12	36.4	0.226
	Özel Sektör	16	48.5	11	33.3	
	Çalışmıyor	11	33.3	10	30.3	
Yakınlık Derecesi	Eşi	8	24.2	7	21.7	0.717
	Çocuğu	6	18.2	10	30.3	
	Anne-Babası	15	45.5	13	38.9	
	Diğer	4	12.1	3	9.1	
		Ort±SS		Ort±SS		
Yaş		41.52±13.88		39.02±12.80		0.676
Bakım verme süresi (Ay)		8.08±5.11		7.24±7.14		0.585

Refleksoloji grubunda girişim öncesi ve sonrası arasında Richard-Campbell Uyku Ölçeği ( $p=0.001$ ) ve Durumluk Kaygı Envanteri ( $p<0.001$ ) ortalama puanı yönünden istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. Plasebo grubunda da girişim öncesi ve sonrası arasında Richard-Campbell Uyku Ölçeği ( $p=0.007$ ) ve Durumluk Kaygı Envanteri ( $p=0.043$ ) ortalama puanı yönünden istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. İşlem öncesinde gruplar arasında Campbell Uyku Ölçeği ( $p=0.571$ ) ve Durumluk Kaygı Envanteri ( $p=0.267$ ) ortalama puanları yönünden farklılık bulunmaz iken girişim sonrasında Richard-Campbell Uyku Ölçeği ( $p=0.001$ ) ve Durumluk Kaygı Envanteri ( $p=0.004$ ) yönünden gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır.

Çalışma sonucunda refleksoloji girişiminin Cohen's  $f^2$  kriterlerine göre anksiyete üzerine geniş etki ( $f^2=0.555$ ), uyku üzerinde düşük etki ( $f^2=0.238$ ) gösterdiği saptanmıştır (22).

## TARTIŞMA

Kanser hastalarında semptom yönetimi ve çözüm arayışları sıklıkla değerlendirilirken, bakım vericilerin karşılaştıkları sorunlar sıklıkla göz ardı edilmektedir (5). Bu çalışmada refleksolojinin bakım vericilerin en sık karşılaştığı dört problemten ikisi olan uyku ve anksiyete üzerine etkisi değerlendirilmiştir.

Hastalar ile sosyodemografik ve hastalık ilişkili faktörler değerlendirildiğinde refleksoloji ve plasebo grupları arasında farklılık saptanmamıştır. Gruplar arasında farklılık bulunmaması bakım yükünün dağılımında yanlılık olmaması açısından önemlidir. Bakım vericiye ilişkin faktörler incelendiğinde ise yalnızca medeni durum





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

açısından gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır. Garcia-Alberca ve ark. (2011) bakım vericilerin medeni durumunun bakım yükü üzerine etkisi olduğunu bildirmişlerdir (13). Bu durum çalışmanın bir kısıtlılığı olmuş, fakat randomizasyonun dışına çıkmamak için çalışma sürecinde bu duruma herhangi bir müdahale edilmemiştir. Buna karşın refleksoloji grubu kendi içerisinde işlem öncesi ve sonrası arasında istatistiksel anlamlı farklılıklar göstermektedir. Bu da çalışmamızda refleksolojinin etkinliğini göstermektedir.

Çalışmamızda refleksoloji grubunda uyku kalitesinin arttığı, plasebo grubunda ise azaldığı saptanmıştır. Refleksolojinin uyku kalitesi üzerine orta düzeyde etki gösterdiği saptanmıştır. Refleksolojinin farklı gruplarda uyku kalitesi üzerine etkisinin değerlendirildiği çok sayıda çalışma bulunmaktadır fakat bakım vericilerde değerlendirilmemiştir. Bu çalışmalarda refleksolojinin sıklıkla uyku kalitesi üzerine etkin olduğu bildirilmektedir (6,14-17). Çalışmamızın sonuçları bu yönü ile literatürle uyum göstermektedir.

Çalışmamızda hem refleksoloji hem de plasebo grubunda anksiyete düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Refleksolojinin plaseboya göre etkisi değerlendirildiğinde refleksolojinin anksiyete üzerinde yüksek düzeyde etki gösterdiği saptanmıştır. Refleksolojinin farklı gruplarda anksiyetenin azaltılması konusunda etkin bir girişim olduğuna dair çalışmalar bildirilmektedir (18-20). Çalışmamız bu yönü ile literatür ile uyum göstermektedir.

Çalışmamızda plasebo girişiminin de bireylerin anksiyete seviyesini istatistiksel anlamlı düzeyde düşürdüğü saptanmıştır. Bakım vericilerde anksiyetenin yönetiminde plasebo girişiminin de etki gösterdiği saptanmıştır. Bunun literatürde bildirilen plasebo etkisi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (21).

## Sınırlılıklar

Çalışmada yalnızca plasebo grubu kullanılmıştır, etkinliği bildirilmiş alternatif bir pozitif kontrol grubu ya da hiçbir girişimin yapılmadığı negatif kontrol ile karşılaştırma yapılmamıştır. Randomizasyon sonrası gruplarda medeni durum değişkeninin dağılımında farklılık saptanmıştır. Bunun bakım yükünü dolayısı ile anksiyete ve uykuyu etkileyebileceği düşünülmektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Ayak refleksolojisinin bakım vericilerin anksiyete düzeyinin azaltılmasında ve uyku kalitesinin arttırılmasında etkin bir girişim olduğu bulunmuştur. Plasebonun ise kaygı düzeyinin azaltılmasında etkin bir girişim olduğu saptanmıştır. Bakım vericilerin aksiyetesinin azaltılması ve uyku kalitesinin arttırılmasında ayak refleksolojisinin kullanılmasını önermekteyiz. Konu ile ilgili eşleştirilmiş grubu, pozitif kontrol grubu ve negatif kontrol grubu gibi başka karşılaştırmaları da içeren ileri çalışmalar önerilmektedir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## KAYNAKLAR

1. Chen, W., Zheng, R., Zhang, S., Zhao, P., Li, G., Wu, L., & He, J. (2013). Report of incidence and mortality in China cancer registries, 2009. *Chinese Journal of Cancer Research*, 25(1), 10.
2. Ugur, O., Elcigil, A., Arslan, D., & Sonmez, A. (2014). Responsibilities and difficulties of caregivers of cancer patients in homecare. *AsianPac J CancerPrev*, 15, 725-9.
3. Van Ryn, M., Sanders, S., Kahn, K., Van Houtven, C., Griffin, J. M., Martin, M., ... & Rowland, J. (2011). Objective burden, resources, and other stressors among informal cancer caregivers: a hidden quality issue?. *Psycho-oncology*, 20(1), 44-52.
4. Palos, G. R., Mendoza, T. R., Liao, K. P., Anderson, K. O., Garcia-Gonzalez, A., Hahn, K., ... & Jibaja-Weiss, M. L. (2011). Caregiver symptom burden: the risk of caring for an underserved patient with advanced cancer. *Cancer*, 117(5), 1070-1079.
5. Belgacem, B., Auclair, C., Fedor, M. C., Brugnon, D., Blanquet, M., Tournilhac, O., & Gerbaud, L. (2013). A caregiver educational program improves quality of life and burden for cancer patients and their caregivers: a randomised clinical trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(6), 870-876.
6. Lee, J., Han, M., Chung, Y., Kim, J., & Choi, J. (2011). Effects of foot reflexology on fatigue, sleep and pain: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(6), 821-833
7. Wilkinson, S., Lockhart, K., Gambles, M., & Storey, L. (2008). Reflexology for symptom relief in patients with cancer. *Cancer Nursing*, 31(5), 354-360.
8. Moghimi-Hanjani, S., Mehdizadeh-Tourzani, Z., & Shoghi, M. (2015). The effect of foot reflexology on anxiety, pain, and outcomes of the labor in primigravida women. *Acta Medica Iranica*, 53(8), 507-511.
9. Mahmoudirad, G., Ghaedi Mosolo, M., & Bahrami, H. (2014). Effect of foot reflexology on anxiety of patients undergoing coronary angiography. *Iran J Crit Care Nurs*, 6(4), 235-242.
10. Sealed Envelope Ltd. 2017. Create a blocked randomisation list. Erişim Tarihi: 30.05.2019, Erişim: <https://www.sealedenvelope.com/simple-randomiser/v1/lists>.
11. Özlü, Z. K., & Özer, N. (2015). Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2, 29-32.
12. Spielberger, C. D. (2010). State-Trait anxiety inventory. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-1.
13. García-Alberca, J. M., Lara, J. P., & Berthier, M. L. (2011). Anxiety and depression in caregivers are associated with patient and caregiver characteristics in Alzheimer's disease. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 41(1), 57-69.
14. Seyedrasooli, E., Valizadeh, L., Nasiri, K., Zamanzadeh, V., Goljariyan, S., & Ghasemi, O. (2013). The effect of reflexology on sleep quality of elderly: a single-blind clinical trial.
15. Unal, K. S., & Akpınar, R. B. (2016). The effect of foot reflexology and back massage on hemodialysis patients' fatigue and sleep quality. *Complementary therapies in clinical practice*, 24, 139-144.
16. Li, C. Y., Chen, S. C., Li, C. Y., Gau, M. L., & Huang, C. M. (2011). Randomised controlled trial of the effectiveness of using foot reflexology to improve quality of sleep amongst Taiwanese post partum women. *Midwifery*, 27(2), 181-186.
17. Asltoghiri, M., & Ghodsi, Z. (2012). The effects of Reflexology on sleep disorder in menopausal women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 31, 242-246.
18. Moghimi-Hanjani, S., Mehdizadeh-Tourzani, Z., & Shoghi, M. (2015). The effect of foot reflexology on anxiety, pain, and outcomes of the labor in primigravida women. *Acta Medica Iranica*, 53(8), 507-511.
19. Mahmoudirad, G., Ghaedi Mosolo, M., & Bahrami, H. (2014). Effect of foot reflexology on Heidari, F., Rejeh, N., Heravi-Karimooi, M., Tadrissi, S. D., & Vaismoradi, M. (2017). Effect of short-term and reflexology on anxiety in patients before coronary angiography: A randomized placebo controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 16, 1-7.
20. Lewith, G. T., Jonas, W. B., & Walach, H. (2010). *Clinical Research in Complementary Therapies E-Book: Principles, Problems and Solutions*. anxiety of patients undergoing coronary angiography. *Iran J Crit Care Nurs*, 6(4), 235-242.
21. Elsevier Health Sciences.
22. Kirk, R. E. (1996). Practical significance: A concept whose time has come. *Educational and psychological measurement*, 56(5), 746-759.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## FT-12. Kemoterapi Sonrası Kognitif Durumun Değerlendirilmesi

Neşe Uysal<sup>1</sup>, Yeter Soylu<sup>2</sup>, Semra Ercivan<sup>2</sup>, Berna Öksüzoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kanser tedavisinde sıklıkla kullanılan kemoterapinin nörotoksik yan etkileri bulunmaktadır. Kemoterapi sırasında ve sonrasında hastalar bellekte bozulma, öğrenme, konsantrasyon, akıl yürütme işlevleri, dikkat becerilerinde azalma semptomları yaşamaktadır. Bu araştırmanın amacı, kemoterapi tedavisi sonrası bireylerin bilişsel fonksiyonlarında değişiklik olup olmadığını tanımlamak ve kaygı durumunun bilişsel fonksiyonları etkileyip etkilemediğini belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma örneklemini, Nisan 2019 - Temmuz 2019 tarihleri arasında bir Eğitim Araştırma Hastanesinin Tıbbi Onkoloji Polikliniğine başvuran ve araştırma sınırlılıklarına uyan bireyler oluşturdu. Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, kemoterapi tedavisi tamamlanan 85 birey ile yürütüldü. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Bilişsel Durum Ölçeği ve Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri kullanılarak toplandı. 18 yaş üzerinde olan, küratif amaçla kemoterapi tedavisi almış olan, çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmaya dahil edildi. Önceden var olan depresif ya da psikotik bozuklukları olan, herhangi bir psikoaktif ilaç kullanan, beyin kanseri tanısı olan veya beyin metastazı olan bireyler çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma, Ankara Onkoloji Eğitimi ve Eğitim Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. Araştırmaya katılan bireylerden yazılı onam alındı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 57,51±1.15'dir. Bireylerin %70.6'sı evli, %58.8'i ilköğretim mezunu, %61.2'si meme kanseri tanısı ile kemoterapi almıştır. Bireylerin %70.6'sı cerrahi girişim geçirmiş, %36.5'inin kronik hastalığı bulunmaktadır. Bireylerin bilişsel durum ölçeği ortalama puanları 36.55±6.37'dir. Bireylerin kaygı durumlarının hafif düzeyde olduğu, durumluluk kaygı envanteri ortalama puanlarının 28,95±7.76; sürekli kaygı envanteri ortalama puanlarının 34,08±8.39 olduğu belirlendi. Bireylerin bazı özelliklerine ile bilişsel durum ortalama puanları karşılaştırıldığında, medeni durum, kronik hastalık varlığı, tanı süresi açısından gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı belirlendi. Eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmada, bilişsel durum ortalama puanlarının ilköğretim mezunu olan grupta anlamlı şekilde düşük olduğu saptandı. Tedavi sonrası geçen süre 0-3 ay olan bireylerin bilişsel durum ortalama puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı. Sürekli kaygı envanteri ile bilişsel durum ortalama puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $p \leq 0.001$ ;  $r: 0.285$ ).

**Sonuç:** Bilişsel sorunları olan bireylerin belirlenmesi, hasta merkezli kanser bakımı için önemlidir. Bilişsel problemlerden dolayı hastaların yaşadığı problemlerin farkında olmak için bilişsel fonksiyon sonuçlarını değerlendirmek önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Bilişsel fonksiyon; kanser; kemoterapi



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Evaluation of Cognitive Status After Chemotherapy

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Chemotherapy, which is frequently used in cancer treatment, has neurotoxic side effects. Patients experience symptoms of deterioration in memory, learning, concentration, reasoning, and reduced attention during and after chemotherapy. The aim of this study is to determine whether there is a change in cognitive function of individuals after chemotherapy and to determine whether anxiety affects cognitive functions.

**Method:** The sample of the study consisted of individuals who applied to a Training and Research Hospital Oncology Polyclinic between April 2019 and July 2019 and met the research limitations. This descriptive study was conducted with 85 individuals who received chemotherapy treatment. Data were collected using the Descriptive Information Form, Cognitive Failure Questionnaire, and State-Trait Anxiety Inventory. Individuals who, aged above 18, have received chemotherapy for treatment and accepted to participate were included in the study. Individuals who had pre-existing depressive or psychotic disorders, and who had used any psychoactive drug, participant with brain cancer diagnosis or brain metastasis were not included in the study. The study has been approved by the Ankara Oncology Education and Training Hospital Clinical Research Ethical Committee. Written consent form was obtained from participant.

**Results:** The average age of participating in the study was  $57,51 \pm 1.15$  years. 70.6% of individuals were married and 58.8% were primary school graduates and 61.2% received chemotherapy for breast cancer. Surgical treatment was applied to 70.6 % of the participants and 36.5 % of individuals have any other chronic disease except cancer. Total cognitive failure scores of individuals were  $36.55 \pm 6.37$ . It was determined that State-Trait Anxiety of participant was mild and State -Trait Anxiety score averages were  $28,95 \pm 7.76$  and  $34,08 \pm 8.39$  respectively. When some characteristics of the individuals and cognitive failure mean scores were compared, it was found that there was no significant difference between the groups in terms of marital status, presence of chronic disease and duration of diagnosis. It was found that the cognitive failure scores were significantly higher in the primary school graduates. The mean scores of the cognitive failure of the individuals who had a 0-3 month period after the treatment were significantly higher. State-Trait Anxiety score of participants have a positive relationship at a significant level with cognitive failure ( $p \leq 0.001; r: 0.285$ ).

**Conclusion:** Identifying individuals with cognitive problems is important for patient-centered cancer care. It is important to evaluate the functional outcomes specific to be aware of the problems experienced by patients due to cognitive problems.

**Keywords:** Cognitive function; cancer; chemotherapy

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Kanser tedavisinde sıklıkla kullanılan kemoterapi tedavisinin nörotoksik yan etkileri bulunmaktadır. Kemoterapi sırasında ve sonrasında hastalar bellekte bozulma, öğrenme, konsantrasyon, akıl yürütme işlevleri, dikkat becerilerinde azalma semptomları yaşamaktadır. Kanser tedavisi tamamlanan bireylerde kemoterapi kaynaklı bilişsel bozukluk %16-75 oranında değişiklik göstermektedir (1,2). Kognitif fonksiyonlar; bilinç, dikkat, öğrenme, hafıza, algılama, oryantasyon, zeka, eylem, duygu, sorun çözme, karar verme, konuşma, okuma, yazma ve hesaplama gibi yüksek beyin faaliyetlerini kapsar (3). Kemoterapi alan hastalar bilişsel eksiklik/sorunlar için risk altındadır, ancak bu sorun zorunlu olarak yalnızca kemoterapinin nörotoksik etkilere bağlı değildir. Kanser hastalarında bilişsel eksiklikler birçok faktörlerin birikmesinden



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

kaynaklanabilir. Cerrahi, radyoterapi, endokrin tedavisi, kanserin psikolojik yükü ve hastalıkla ilişkili biyolojik faktörler gibi birçok faktör bilişsel işlevsellikleri etkileyebilmektedir (4).

Bu araştırmanın amacı, kemoterapi tedavisi sonrası bireylerin bilişsel fonksiyonlarında değişiklik olup olmadığını tanımlamak ve kaygı durumunun bilişsel fonksiyonları etkileyip etkilemediğini belirlemektir.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Polikliniğinde, kemoterapi tedavisi tamamlanan bireylerle gerçekleştirildi. Araştırma, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji polikliniğinde, Nisan 2019 - Ekim 2019 tarihleri arasında hizmet alan bireyler arasından olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen, araştırma sınırlılıklarına uyan bireylerin katılımıyla yapıldı. Çalışma verilerinin toplanma süresi boyunca ulaşılan ve araştırma kriterlerine uygun tüm bireyler çalışmaya dahil edildi.

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Bilişsel Durum Ölçeği ve Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri kullanılarak toplandı. 18 yaş üzerinde olan, küratif amaçla kemoterapi tedavisi almış olan, çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmaya dahil edildi. Önceden var olan depresif ya da psikotik bozuklukları olan, herhangi bir psikoaktif ilaç kullanan, beyin kanseri tanısı olan veya beyin metastazı olan bireyler çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma, Ankara Onkoloji Eğitimi ve Eğitim Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. Araştırmaya katılan bireylerden yazılı onam alındı. İstatistiksel analizler IBM SPSS for Windows Version 21.0 programında yapıldı. Sayısal değişkenler frekans, ortalama±standart sapma ve median [minimum-maksimum] değerler ile özetlendi. Tanıtıcı özellikler ile bilişsel durum ve durumluluk sürekli kaygı ölçeği ortalama puanları arasında yapılan karşılaştırmalarda Man Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanıldı. Bilişsel durum ölçeği ile durumluluk sürekli kaygı ölçeği arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman Korelasyon Testi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p \leq 0.05$  alındı.

Bilişsel Durum Ölçeği (BDÖ) algı, hafıza ve motor fonksiyon bozukluklarını ölçen bir öz raporlama anketidir. Son 6 ay boyunca günlük aktivitelerdeki bildirilen bilişsel kayma ve başarısızlıkları değerlendirir. Bilişsel durum ölçeği beşli likert tipte 25 maddeden oluşmaktadır. Yüksek puan, bilişsel başarısızlığa eğilimin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Ekici ve ark (2016) tarafından yapılmıştır ve cronba alfa katsayısı 0.90 olarak belirlenmiştir (5).

Durumluluk kaygı, tehlikeli, istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan kaygıdır. Sürekli kaygı ise ortada nesnel bir neden yokken de var olan ve böyle bir neden olduğunda da bu durumla orantısız biçimde uzun süreli ve şiddetli olan kaygıdır. Durumluluk Sürekli Kaygı Ölçeği, kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimini değerlendirmektedir. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluluk Kaygı Ölçeği, ani değişiklik gösteren heyecansal reaksiyonları değerlendirmede oldukça duyarlı bir araçtır. Envanterin ikinci bölümünde yer alan 20 maddeden oluşan Sürekli Kaygı Ölçeği, kişinin genelde, yaşama eğilimi gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar 20 ile 80 arasında değişmektedir. Büyük puanlar yüksek kaygı seviyesini, küçük puanlar düşük kaygı seviyesini ifade etmektedir. Durumluluk ve süreklilik kaygı ölçeği puan sınıflamasında; 36 puan altındakilerde “kaygı yok”, 37-42 puan arası alanlarda “hafif kaygı” 42 puan ve üzeri alanlarda “yüksek kaygı” ve 60 üstü puan alanlarda profesyonel yardım alması gerekmektedir.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $57,51 \pm 1.15$ 'dir. Bireylerin %73.2'si kadın,



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

%70.6'sı evli, %58.8'i ilköğretim mezunu, %61.2'si meme kanseri tanısı ile kemoterapi almıştır. Bireylerin %70.6'sı cerrahi girişim geçirmiş, %36.5'inin kronik hastalığı bulunmaktadır. Bireylerin bilişsel durum ölçeği ortalama puanları  $36.55 \pm 6.37$ 'dir. Bireylerin kaygı durumlarının hafif düzeyde olduğu, durumluluk kaygı envanteri ortalama puanlarının  $28,95 \pm 7.76$ ; sürekli kaygı envanteri ortalama puanlarının  $34,08 \pm 8.39$  olduğu belirlendi. Bireylerin hastalık ve tedavi ile ilişkili özellikleri ile bilişsel durum ortalama puanları arasında yapılan karşılaştırmada, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, tedavi sonrası geçen süre, cerrahi geçirme durumu ile bilişsel durum ortalama puanları arasında anlamlı farkın olmadığı belirlendi. Bununla birlikte yaş ile bilişsel durum arasında pozitif korelasyon olduğu saptandı. Eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmada, eğitim durumu ile bilişsel durum ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı. Yapılan ikili karşılaştırmalarda bilişsel durum ortalama puanlarının ilköğretim mezunu olan grupta anlamlı şekilde düşük olduğu saptandı ( $p \leq 0.05$ ). Tedavi sonrası geçen süre ile bilişsel durum ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı. Tedavi sonrası geçen süre 0-3 ay olan bireylerin bilişsel durum ortalama puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı. Çalışmamızda bireylerin bilişsel durumları ile durumluluk kaygı durumları arasında anlamlı ilişki bulunmamakla birlikte sürekli kaygı envanteri ile bilişsel durum ortalama puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $p \leq 0.001$ ;  $r:0.285$ ).

**SONUÇ:** Knight ve arkadaşları (2004) çalışmasında 65-74 yaş aralığındaki sağlıklı bireylerde bilişsel durum ortalama puanlarının 31.26 olduğunu bildirilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada, 65-74 yaş aralığındaki kadınların bilişsel durum ortalama puanlarının 29.62 olduğu belirlendi (6). Çalışmamızda kanser tedavisi tamamlanan hastaların bilişsel durum ortalama puanları 36.5 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda bireylerin bilişsel başarısızlık durumlarının normal sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Kemoterapi alan hastalar bilişsel sorunlar için risk altındadır ancak bu durum yalnızca kemoterapinin nörotoksik etkilerine bağlı değildir. Kanser hastalarında bilişsel sorunlar, hormonal etkiler, depresyon, anksiyete gibi psikososyal faktörler gibi çeşitli mekanizmalarla ilgilidir. Çalışmamızda hastaların sürekli kaygı durumları ile bilişsel başarısızlık durumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğu saptanmıştır. Bilişsel sorunları olan bireylerin belirlenmesi, hasta merkezli kanser bakımı için önemlidir. Bilişsel problemlerden dolayı hastaların yaşadığı problemlerin farkında olmak için bilişsel fonksiyon sonuçlarını değerlendirmek önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Jean-Pierre P, Winters PC, Ahles TA, et al. Prevalence of self-reported memory problems in adult cancer survivors: a national cross-section study. *J Oncol Pract.* 2011;8:30-4.
2. Wefel JS, Vidrine DJ, Veramonti TL, et al. Cognitive impairment in men with testicular cancer prior to adjuvant therapy. *Cancer.* 2010;117:190-6.
3. Louge PE, Schmitt FA. Psychological assesment of intelligence and personality. *Neurosurgery* ikinci baskı. Wilkins R, Rengachory S, (eds). Churchill Livinstone. New York; 1996:59-66.
4. Moore HC. An overview of chemotherapy-related cognitive dysfunction, or 'chemobrain'. *Oncology (Williston Park).* 2014;28(9):797-804.
5. Ekici G, Uysal SA, Altuntas O. The validity and reliability of cognitive failures questionnaie in university students. *Turk J Physiother Rehabil.* 2016; 27(2):55-60.
6. Knight RG, McMahan J, Green TJ, Skeaff CM. Some normative and psychometric data for the geriatric depression scale and the cognitive failures questionnaire from a sample of healthy older persons. *NZ J Psychol* 2004; 33: 163.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## FT-13. Primer Karaciğer Tümörünün Laparoskopik Rezeksiyonu Sırasında Litotomi Pozisyonunda Basınç Yaralanması: Olgu Sunumu

Emine Arıcı Parlak<sup>1</sup>, Neslihan İlkaz<sup>1</sup>, Hatice Ayhan<sup>2</sup>, Emine İyigün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ameliyathane Birimi, Ankara

<sup>2</sup>SBÜ, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

### ÖZET

**Giriş:** Hepatasellüler karsinoma (HCC) en yaygın primer karaciğer kanseri türüdür. Karaciğerin primer malign tümörlerinde en etkin tedavi yöntemi ise, cerrahi rezeksiyondur. Laparoskopik karaciğer rezeksiyonu gibi uzun süren cerrahi girişimler basınç yaralanması açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Basınç yaralanması, basınç sürtünme veya yırtılmannetkisi ile genellikle bir kemik çıkıntı üzerindeki lokalize deri veya deri altı doku hasarıdır.

**Amaç:** Bu olgu sunumunda, laparoskopik karaciğer rezeksiyonu yapılan bir hastada intraoperatif basınç yaralanması gelişimini önlemeye yönelik uygulanan girişimlerin sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu:** 67 yaşında erkek hasta şiddetli terleme, karın ağrısı, iştahsızlık, halsizlik, kilo kaybı gibi şikayetlerle kliniğe başvurdu. Yapılan tetkiklere göre, karaciğerinde yaklaşık 6 cm çaplı kitle ve safra yollarında tıkanıklık tespit edilen hastaya laparoskopik karaciğer rezeksiyonu planlandı. Ameliyat öncesi dönemde basınç yaralanması olmayan hastaya, ameliyat sırasında litotomi pozisyonu verildi. Bu nedenle özellikle basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik önlemler planlandı. Hasta, basıncın dağıtılmasını sağlayan bir destek yüzeyi üzerine yatırıldı. Bacaklar, ağırlığı baldırlar boyunca dağıtacak şekilde topuklar ve aşıl tendonu korunarak, elevasyona alındı. Dizlerin, hafif fleksiyonda olması sağlandı. Topuklar, baş ve dirsekler gibi basınç bölgelerini destekleyecek şekilde ped ve jeller kullanıldı. Hastanın anestezi süresi yaklaşık 10 saat sürdü. Rezeksiyon sırasında görülen kanamalar nedeniyle, hastanın 4 kez hipotansif atak geçirdiği gözlemlendi. Ameliyat öncesi dönemde, 36.5C derece ölçülen vücut sıcaklığının, ameliyat sırasında üç kez 36 derecenin altın düştüğü gözlemlendi. Hastanın ameliyat masasından sedyeye alındığı sırada tüm vücut basınç bölgeleri değerlendirildi. Koksigeal/sakral bölge, kalçalar ve her iki skapula gibi aşırı basınç alan bölgelerde Evre I basınç yaralanması tespit edildi ve kayıt altına alındı. Ameliyat sonrası uyandırma ünitesinde, bu bölgelerde basıncı azaltmak amacıyla hastanın 30 derece yan yatırılması sağlandı. Genel cerrahi kliniğine bilgi verilerek, yaralanma alanlarının basınçtan korunması önerisi ile hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Laparoskopik karaciğer rezeksiyonu gibi kanama riski olan ve ameliyat süresi uzun cerrahi girişimlerde rehberlerin önerileri doğrultusunda tüm önlemlerin alınmasına rağmen, Evre I basınç yaralanması ile karşılaşıldı. Ancak yaralanmanın erken dönemde belirlenmesi ve ilerlemesini önlemeye yönelik girişimler ile ileri evrelere ilerlemesi önlendi. Ameliyathanede basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik hala yeni çalışmalara gereksinim olduğu değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyathane hemşireliği; basınç yaralanması; karaciğer rezeksiyonu



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Pressure Ulcer at Lithotomy Position During Laparoscopic Resection of a Primary Liver Cancer: A Case Report

### ABSTRACT

**Introduction:** Hepatellular carcinoma (HCC) is the most common type of primary liver cancer. Surgical resection is the most effective treatment for primary malignant tumors of the liver. Long-term surgical operations, such as laparoscopic liver resection, pose an important risk for pressure ulcer. Pressure ulcer is localized skin or subcutaneous tissue damage usually on a bone protrusion by the effect of pressure friction or tear.

**Aim:** In this case report, we aimed to present the interventions to prevent the development of intraoperative pressure ulcer in a patient who underwent laparoscopic liver resection.

**Case:** A 67-year-old male patient presented to our clinic with complaints of severe sweating, abdominal pain, loss of appetite, fatigue, and weight loss. Laparoscopic liver resection was planned to the patient with a 6 cm diameter mass and biliary obstruction in the liver. The patient did not have a pressure ulcer in the preoperative period. The patient was placed in a lithotomy position during surgery. Therefore, measures have been planned to prevent pressure ulcers. The patient was laid on a support surface that provided pressure distribution. The legs were elevated, maintaining the heels and the Achilles tendon to distribute weight through out the calves. The knees were allowed to be slightly in flexion. Pads and gels were used to support pressure zones such as heels, head and elbows. The duration of anesthesia lasted approximately 10 hours. It was observed that the patient had hypotensive attacks 4 times due to bleeding during resection. In the preoperative period, it was observed that the body temperature measured as 36.5 ° C whereas it has dropped below 36 degrees three times during surgery. When the patient was taken to the stretcher from the operating table, all body pressure zones were evaluated. Stage I pressure ulcer was detected and recorded in over pressure areas such as the coccygeal / sacral region, buttocks and both scapulae. In the post anesthesia care unit, the patient was tilted 30 degrees to reduce the pressure in these areas. The general surgery clinic was informed and the patient was discharged with the suggestion of protecting the injury sites from pressure.

**Conclusion:** Although all precautions have been taken in line with the recommendations of the guidelines in the surgical procedures with a risk of bleeding such as laparoscopic liver resection and prolonged surgery, Stage I pressure ulcer was encountered. However, the progression of pressure ulcer was prevented with the help of early detection of the injury and attempts to prevent its progression. It has been assessed that new studies are still needed to prevent pressure ulcer in the operating room.

**Keywords:** Operating room nursing; pressure ulcer; liver resection

### GİRİŞ

Her yıl dünyada yaklaşık olarak 14 milyon kanser vakası görülmektedir. Bunlardan 8,2 milyon kadarı ise ölümlü sonuçlanmaktadır. Toplumda kanser görülme oranı bu artışta devam ettiği sürece 2030 yılında 22 milyon yeni kanser vakasının ortaya çıkacağı tahmin edilmektedir (1). Hepatosellülerkarsinoma (HCC), kaynağını hepatositlerden köken alan ve karaciğerin en sık ve en yaygın görülen primer malign tümörüdür. Görülme sıklığı 20-200/100000 arasındadır. Dünyada erkeklerde en sık tanı konulan beşinci, kadınlarda ise en sık görülen dokuzuncu kanser tipidir. Kansere bağlı ölümler arasında ise, dördüncü sırada yer alır (2,3,4).





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Etyolojisinde, hepatit B ve C, siroz, alkol kullanımı, aflatoksin, mirosistin, betel cevizi, hemokromatozis, anaboliksteroidlerin kullanımı, uzun süreli androjen tedavisi, alfa-1 antitripsin enzim eksikliği, diabetüsmellitus, obezite gibi risk faktörleri yer almaktadır (2,5). Hepatosellüler karsinomanın tedavi seçeneklerini cerrahi tedavi (karaciğer transplantasyonu, rezeksiyon), perkütan girişimler (alkol ablasyonu, radyofrekans termal ablasyon, transarteriyel girişimler, embolizasyon, kemoembolizasyon, kemoperfüzyon), radyoterapi kemoterapi, gen ve immünoterapi olacak şekilde 5 başlık altında toplayabiliriz (6). Birçok farklı tedavi seçenekleri bulunan karaciğerin primermalign tümörlerinde en etkin tedavi yönteminin ise, cerrahi rezeksiyon olduğu düşünülmektedir. Karaciğerin lobunun ya da segmentinin tümörlü dokuyla birlikte kesilip kısmı bir şekilde çıkartılmasına karaciğer rezeksiyonu denilmektedir. Laparoskopik cerrahi girişimlere yönelik gelişmeler, son yıllarda giderek artmaktadır. Laparoskopik cerrahinin, ameliyat süresinin uzun olması, deneyimli bir ekip gerektirmesi gibi dezavantajları bulunmasına rağmen, ameliyat sonrası dönemde daha az ağrı, erken derlenme sağlanması ve hastanede yatış süresinin kısalması gibi nedenlerle diğer tüm cerrahilerde olduğu gibi günümüzde karaciğer rezeksiyonlarında da tercih edilmektedir (2,7). Fakat, laparoskopik karaciğer rezeksiyonu gibi uzun süren cerrahi girişimler basınç yaralanması açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Basınç yaralanması, basınç sürtünme veya yırtılmanın etkisi ile genellikle bir kemik çıkıntı üzerindeki lokalize deri veya deri altı doku hasarıdır (8,9). Laparoskopik karaciğer pozisyonları litotomi pozisyonunda gerçekleşmektedir ve cerrahin deneyime bağlı olarak uzun sürebilmektedir (2). Ameliyathanelerde, hemşireler tarafından basınç yaralanması gelişimi önlemeye yönelik önlemler, tüm vakalarda olduğu gibi özellikle uzun süren vakalarda ve risk altındaki hastalarda gerekli tüm önlemleri alınmalıdır (8,9,10).

## AMAÇ

Bu olgu sunumunda, hepatosellüler karsinoma tanısı alan, laparoskopik karaciğer rezeksiyonu yapılan bir hastada intraoperatif basınç yaralanması gelişimini önlemeye yönelik uygulanan girişimlerin sunulması amaçlanmıştır.

## OLGU

67 yaşında erkek hasta şiddetli terleme, karın ağrısı, iştahsızlık, halsizlik, kilo kaybı gibi şikayetlerle kliniğe başvurdu. Yapılan tetkiklere göre, karaciğerinde yaklaşık 6 cm çaplı kitle ve safra yollarında tıkanıklık tespit edilen hastaya HCC tanısı konuldu. HCC tanısı alan hastaya laparoskopik karaciğer rezeksiyonu planlandı. Hipertansiyon olan ve ASA skoru III olan hastaya elektif şartlarda parankim koruyucu santral hepatektomi, reyonel lenf nodudiseksiyonu, kolesitektomi ve hepatikojejunostomi yapıldı. Ameliyat öncesi dönemde hasta ile yüz yüze görüşülerek, hastadan sözlü onam alındı. Hastanın günlük yaşam aktivitelerini bağımsız düzeyde gerçekleştirdiği ameliyat öncesi dönemde gözlemlendi. Basınç noktalarında herhangi bir basınç yaralanması olmadığı da ameliyat öncesi dönemde ameliyat sonrası ile karşılaştırılmak için değerlendirildi. Basınç yaralanması olmayan hastaya, ameliyat sırasında litotomi pozisyonu verildi ve basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik önlemler planlandı. Hasta, basıncın dağıtılmasını sağlayan viskoelastik özellikteki ameliyat masası üzerine yatırıldı. Bacaklar, ağırlığı baldırlar boyunca dağıtacak şekilde topuklar ve aşil tendonu korunarak, elevasyona alındı. Dizlerin, hafif fleksiyonda olması sağlandı. Hastanın ayakları, topuklar ayaklığa temas etmeyecek, boşlukta kalacak şekilde jellerle desteklenerek ayaklığa yerleştirildi. Baş kısmına jel yastık konularak pozisyon verildi. Ameliyat, litotomi pozisyonunda ve desteklerle tamamlandı.

## TARTIŞMA

Hasta Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP), Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUA) sonucu oluşturulan rehberin önerileri doğrultusunda, ameliyata giren hastalarda basınç yaralanması riskini arttıran



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

faktörler ele alınarak şu başlıkları altında değerlendirildi (8).

Bu rehber göre, ameliyata giren hastalarda basınç yaralanması riskini arttıran faktörler şunlardır;

- Ameliyatın iki buçuk saatten daha uzunsürmesi basınç yaralanması riskini arttırabilir.
- Ameliyat sırasında hastada artmış hipotansiyon ataklarıgörülmesi basınç yaralanması riskini arttırabilir (Diastolik kan basıncının (DKB) < 60 mmHg ).
- Ameliyat sırasında hastada 36 derecenin altına düşen vücut sıcaklığının olması basınç yaralanması riskini arttırabilir.
- Ameliyat sonrası birinci günde mobilitenin azalması basınç yaralanması riskini arttırabilir (8).

## Ameliyat Süresi

Basınç yaralanması gelişime insidansı; ameliyat süresi 2-4 saat ise % 5.8, 5-6 saat ise % 4.8, 6-8 saat ise % 19.9 oranında olduğu bildirilmiştir. Tüm bunların yanında, 6-8 saatten uzun süren vakalarda basınç yaralanması insidansının % 47.6 olduğu kanıt gücü B olarak saptanmıştır (11). Bu vakada da ameliyat süresi 9 saat 42 dakika, ortalama 10 saat sürmüştür. Bu durumda riskin arttığı düşünülmektedir.

## Hemodinaminin Sağlanması

Karaciğer rezeksiyonlarında, ameliyatın rezeksiyon aşamasında karaciğerin kanlanması azaltılarak kan kaybının önlenmesi için Pringle manevrası yapılmaktadır. Pringe manevrası, portal ven ve hepatik arterin oklüzyonu ile sağlanır. Aralıklı oklüzyon karaciğerde iskemik hasar oluşumunu önlemek için 15 dakika oklüzyon sonrası 15 dakika serbest akımın sağlanması şeklindeki uygulanır (12). Bu olguda da, rezeksiyon sırasından karaciğerin kanlanması azaltılması için cerrah tarafından Pringle manevrası yapıldı. Rezeksiyon sırasında görülen kanamalar nedeniyle hastaya ameliyat sırasında 2 ünite eritrosit süspansiyonu (ES) takıldı. Rezeksiyon sırasında görülen kanamalar nedeniyle, hastanın 4 kez hipotansif atak geçirdiği gözlemlendi.

## Hipoterminin Önlenmesi

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD)'nin 2013 yılında yayınladığı rehberin önerileri doğrultusunda, istenmeyen hipoterminin önlenmesi için hastaya verilen intravenöz sıvılar ve kan ürünleri verilmeden önce özel ısıtıcılar kullanılarak sıcaklıkları 37°C'ye çıkartılarakverildi. Hasta ısıtıcı battaniye ile attan ısıtıldı (13). Fakat, laparoskopik gazlar, klinikte bu şekilde kullanılan bir sistem olmadığı için ısıtılmadı. Bu süreç boyunca, ameliyat öncesi dönemde, 36.5Cderece ölçülen vücut sıcaklığının, ameliyat sırasında üç kez 36 derecenin altına düştüğü gözlemlendi.

Hastanın ameliyat masasından sedyeye alındığı sırada tüm vücut basınç bölgeleri değerlendirildi. Koksigeal/sakral bölge, kalçalar ve her iki skapula gibi aşırı basınç alan bölgelerde Evre I basınç yaralanması tespit edildi ve kayıt altına alındı. Hastanın tesliminde basınç yaralanmasının lokalizasyonu Anestezi Sonrası Bakım Ünitesi (ASBÜ) hemşirelerine iletildi, cerrahında onayı alınarak 30 derece sol yan pozisyonunda yatırılması önerildi.

## SONUÇ

Laparoskopik karaciğer rezeksiyonu gibi kanama riski olan ve ameliyat süresi uzun cerrahi girişimlerde rehberlerin önerileri doğrultusunda önlemlerin alınmasına rağmen, Evre I basınç yaralanması ile karşılaşıldı.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Yaralanma erken evrede tanıldığı için ilerlemesini önlemeye yönelik girişimler zamanında planlandı. Ameliyathanede uzun süren cerrahi girişimlerde basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik hala yeni çalışmaların planlanmasına gereksinim olduğu değerlendirilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. <http://kanser.gov.tr/index.php/haberler/2105-yeni-kanser-istatistikleri>, Ankara, 2017, Erişim tarihi, 26.11.2019
2. Ünek T. Karaciğer, Safra Yolları ve Pankreas Cerrahisi, İçinde; Karaciğerin primermalign tümörleri, syf, 77-113, Abbasoğlu, O. (Ed), Dünya Tıp Kitapevi, Ankara, 2019.
3. Munoz, N, Bosch, X. Epidemiology of hepatocellularcarcinoma. In: Neoplasms of theLiver, Okuda, K, Ishak, KG (Eds), Springer, Tokyo, 1989
4. Okuda, K. Epidemiology of primarylivercancer. In: PrimaryLiverCancer in Japan, Tobe, T (Ed), Springer-Verlag, Tokyo, 1992.
5. Bosch FX, Ribes J, Diaz M, et al. Primary liver cancer: world wide incidence and trends. Gastroenterology. Nov,12, 2004.
6. Nazlıgül Y, UzunköyA .Karaciğerin primer malign tümörlerine genel bakış. Genel Tıp Derg 2006;16(1):43-48.
7. Pence, H.H.,Sert Ö.Z., Bozkurt, H., Duman, M., Polat, E.Laparoskopik Kolon Cerrahisinin Postoperatif Böbrek Fonksiyonları Üzerine Etkisi, Bakırköy Tıp Dergisi, Cilt 15, Sayı 3, 2019.
8. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, Clinical Practice Guideline, National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2014.
9. Basınç Ülserlerinin Önlenmesi, Hızlı Başvuru Kılavuzu, 2010, Ankara. (www.npuap.org) .
10. National Institute Health and Care Excellence (NICE), Pressure ulcers: prevention and management, Clinical guideline, .Published: 23 April 2014.nice.org.uk/guidance/cg179.
11. Ter N., Yavuz van Giersbergen M., Basınç Yaralarının Önlenmesi, Ameliyathane Hemşireliği Kitabı, in: Yavuz van Giersbergen M., Kaymakçı Ş., İzmir, 2015; 483 – 488
12. Tüzün, S.,Çakır, M,Savaş, O. A.,Tatar, C.HepatoselülerKarsinom-Karaciğer Rezeksiyonları, Haseki Tıp Bülteni, 2015; 53: 1-9. DOI: 10.4274/haseki.1999.
13. Türk Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Derneği (TARD), Anestezi uygulama kılavuzları istenmeyen perioperatif hipoterminin önlenmesi rehberi, 2013,TARD/K2013/1.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-14. Ameliyathane Hemşiresi Gözüyle; “Onkolojik Cerrahide Hemostaz”

Emine Arıcı Parlak<sup>1</sup>, Neslihan İlkaz<sup>1</sup>, Hatice Ayhan<sup>2</sup>, Emine İyigün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ameliyathane Birimi, Ankara

<sup>2</sup>SBÜ, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

### ÖZET

Bir damar zedelendiğinde vücudumuzda saniyeler içerisinde hemostaz mekanizması aktive olur. Hemostazın amacı, kan kaybının önlenmesidir. Normalde, vücudumuz bu aktivasyon sürecini fizyolojik olarak gerçekleştirmektedir. Ameliyat sırasında damar bütünlüğünün bozulduğu durumlarda ise, hemostaz çeşitli yöntemler ve ajanlarla cerrahın kontrolünde sağlanır. Onkolojik cerrahide kullanılacak hemostaz yöntemi de diğer tüm cerrahilerde olduğu gibi uygulanacak dokuya, kanamanın bulunduğu bölgeye ve hastanın durumuna göre belirlenir. Kullanılan bu yöntemlerin, kolay uygulanabilir ve ucuz olması cerrahlar tarafından tercih sebebidir. Bu yöntemler, mekanik yöntemler [sütür atma, bağlama, metal (titanyum) klipler], enerji kaynaklı yöntemler [monopolar ve bipolarkoter, ligasure, thunderbeat, ultrasonik cerrahi aspiratör (CUSA), ultrasicionharmonicscalpel, argon ışın] ve hemostatik ajanlar [kollajen bazlı (floseal), metil sellüloz (surgicalfibrillervb.)] olarak sınıflandırılabilir. Tüm bu yöntemler arasında enerji cihazlarının kullanımı, tüm ameliyatlarda olduğu gibi onkolojik cerrahide de oldukça önem arz etmektedir. Literatürde enerji cihazlarının kullanımı sırasında cilt yanıkları, yalıtım kusurları, yangınlar, patlamalar, kalp pili ile etkileşim ve cerrahi duman gibi birçok istenmeyen durum bildirilmiştir. Bunların nedenleri ise, yetersiz eğitim, cihazların yanlış kullanımı ve cihazların periyodik bakımlarının yapılmaması olarak değerlendirilmektedir.

Hemostaz yöntemlerinin etkin ve yerinde kullanımı cerrahın konforunu, cerrahinin başarısını arttırırken, ameliyat süresinin kısalmasına ve komplikasyonların azalmasına neden olur. Onkolojik cerrahinin neredeyse tüm ameliyatlarında kullanılan bu yöntemler konusunda cerrahlar ve ameliyathane hemşireleri yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalıdırlar. Ameliyathane hemşireleri, görülebilecek tüm bu komplikasyonlara karşı gerekli önlemleri almalı ve gerekirse tüm ekibi bu konuda uyarmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyathane hemşireliği; hemostaz; onkolojik cerrahi

## From the Perspective of Operating Room Nurse; ”Hemostasis in Oncologic Surgery ”

### ABSTRACT

When a vein is damaged, the hemostasis mechanism is activated with in seconds. The aim of hemostasis is to prevent blood loss. Normally, our body performs this activation process physiologically. Incases where vascular integrity is impaired during surgery, hemostasis is achieved under the control of the surgeon with various methods and agents. The method of hemostasis to be used in oncologic surgery is determined according to the tissue to be applied, the site of bleeding and the patient’s condition as in all other surgeries. It is preferred by surgeons that these methods are easy to apply and inexpensive. These methods include mechanical methods [suturing, binding, metal (titanium) clips], energy-induced methods [monopolar and bipolarcautery, ligasure, thunderbeat, ultrasonic surgical aspirator (CUSA), argon beam] and hemostatic agents [collagenbased (floseal) methylcellulose (surgicalfibrils, etc.)]. The use of energy devices is very important in oncological surgery as in all surgeries. In the literature, many adverse events such as skin burns, insulation defects, fires,



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

explosions, interactions with pacemakers and surgical smoke have been reported during the use of energy devices. The reasons forth is are considered to be inadequate training, misuse of the devices and the lack of periodic maintenance of the devices. In oncologic surgery, resection of organs is performed with the help of energy-induced hemostasis devices and many hemostatic agents. With the development of technology, these of energy devices increases the comfort of the surgeon and the success of the surgery, while shortening the operation time. In addition, it should be kept in mind that energy sources may cause complications if not used carefully.

The effective and on-site use of hemostasis methods increases the comfort of the surgeon and the success of the surgery, while shortening the operation time and reducing the complications. Surgeons and operating room nurses should have sufficient knowledge and equipment about these methods used in almost all operations of oncologic surgery. Operating room nurses should take the necessary precautions against all these complications and warn the whole team if necessary.

**Keywords:** Operating room nursing; hemostasis; oncologic surgery

## GİRİŞ

Bir damar zedelendiğinde vücudumuzda saniyeler içerisinde hemostaz mekanizması aktive olur. Hemostazın amacı, kan kaybının önlenmesidir. Normalde, vücudumuz bu aktivasyon sürecini fizyolojik olarak gerçekleştirmektedir. Ameliyat sırasında damar bütünlüğünün bozulduğu durumlarda ise, hemostaz çeşitli yöntemler ve ajanlarla cerrahın kontrolünde sağlanır (1,2). Cerrahi, kanserin bilinen en eski tedavi yöntemidir. Safra yolları kanserleri, karaciğer kanseri, mide bağırsak kanserleri, tiroid kanseri, endometrium kanseri, prostat kanseri, özefagus, pankreas kanseri, akciğer kanseri gibi birçok kanserin cerrahi tedavisi sırasında hemostaz yöntemleri kullanılmaktadır. Yani, onkolojik cerrahide organların rezeksiyonu, enerji kaynaklı hemostaz cihazları ve birçok hemostatik ajan yardımıyla gerçekleştirilmektedir. Onkolojik cerrahide kullanılacak hemostaz yöntemi de diğer tüm cerrahilerde olduğu gibi uygulanacak dokuya, kanamanın bulunduğu bölgeye ve hastanın durumuna göre belirlenir. Kullanılan bu yöntemlerin, kolay uygulanabilir ve ucuz olması cerrahlar tarafından tercih sebebidir (3). Geçmişte sadece açık cerrahi için kullanılan hemostaz yöntemleri bulunurken, teknolojinin gelişmesiyle tüm yöntemlerin açık, laparoskopik ve robotik cerrahiye uygun formları üretilmiştir (4). Bu yöntemler, mekanik yöntemler [sütür atma, bağlama, metal (titanyum) klipler], enerji kaynaklı yöntemler [monopolar ve bipolar koter, ligasure, thunderbeat, ultrasonik cerrahi aspiratör (CUSA), ultrasonik harmonik skalpel, argon ışın] ve hemostatik ajanlar [kollajen bazlı (floseal), metil sellüloz (surgical fibriller vb.)] olarak sınıflandırılabilir (2,4,5,6,7).

Tüm bu yöntemler arasında enerji cihazlarının kullanımı, tüm ameliyatlarda olduğu gibi onkolojik cerrahide de oldukça önem arz etmektedir. Bu yöntemlerin doğrudan kullanıcısı olmayan ameliyathane hemşireleri, cerrahın kullanımına hazır hale getirmek için tüm yöntemler hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmalıdır. Hemostaz yöntemleri arasında, enerji kaynaklı yöntemlerin kullanımı sırasında ameliyathane hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik önlemler alması gerekmektedir. En sık kullanılan enerji cihazları, monopolar ve bipolar koter, ligasure, thunderbeat, ultrasonik cerrahi aspiratör (CUSA), ultrasonik harmonik skalpel, argon ışındır. Bu cihazların, etkinlik ve güvenilirlik bakımından üstünlüğüne ilişkin kanıtlara literatürde nadir olarak rastlanmaktadır (8). Bununla birlikte bu cihazların hepsi bir jenaratöre ve başka bir cihaza bağlanarak faaliyet gösterir. Bu durum cihazların kullanımı sırasında, intraoperatif kaza ya da yangınların meydana gelebileceğini göstermektedir. Ameliyathanede kullanılan karmaşık ekipman, kablolar, sıvılar, gazlar, cihazların yanlış kullanımı, tekrar tekrar kullanımı gibi etkenler hasta güvenliğine yönelik kazalara zemin hazırladığı



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

düşünülmektedir (9). Literatürde enerji cihazlarının kullanımı sırasında cilt yanıkları, yalıtım kusurları, yangınlar, patlamalar, kalp pili ile etkileşim ve cerrahi duman gibi birçok istenmeyen durum bildirilmiştir. Bunların nedenleri ise, yetersiz eğitim, cihazların yanlış kullanımı ve cihazların periyodik bakımlarının yapılmaması olarak değerlendirilmektedir (7).

Enerji kaynaklı cihazların kullanımı sırasında dikkat edilmesi gerekenler...

- Monopolarkoter kullanırken pasif elektrotun hastayla temas etmesi gerektiği unutulmamalı
- Pasif elektrot, kash geniş bir yüzeye yapıştırılmalı, kemkçikintıları üzerine yapıştırılmamalı
- Pasif elektrot her hasta için bir defa kullanılmalı
- Hastada metal herhangi bir takı (yüzük, küpe vs.) var ise çıkartılmalı
- Cilt antisepsisi için kullanılan ürünler üretici firmanın önerisi doğrultusunda kuruma süresi beklemeden koterizasyona başlanmamalı
- Enerji cihazının kabloları, ıslanmamalı, bükülmemeli, üst üste sarılmamalı
- Ameliyat öncesi hastanın cildinde losyon ya da krem kalıntısı olmadığına emin olunmalı
- Ameliyat sırasında hastanın herhangi bir metal yüzeye temas etmediğine dikkat edilmeli
- Tüm olumsuz olayların mutlaka bildirim yapılmalı (5-8).

Onkolojik cerrahinin neredeyse tüm ameliyatlarında kullanılan bu yöntemler konusunda cerrahlar ve ameliyathane hemşireleri yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalıdırlar. Ayrıca, avantaj ve dezavantajlarını bilmeli ve hangi cerrahide hangi hemostatik ajan ya da cihazın kullanılacağı ise mümkünse standardize edilmelidir (4). Bu konuda yeterli kanıtların oluşmaması nedeniyle, hemostatik yöntem seçimi cerrahin deneyimine dayanılarak seçilmektedir. Bu konuda standartların oluşması, cerrahin konforunu, cerrahinin başarısını artırırken, ameliyat süresinin kısalmasına ve komplikasyonların azalmasına neden olabilir (4). Ameliyathane hemşireleri, görülebilecek tüm bu komplikasyonlara karşı gerekli önlemleri almalı ve gerekirse tüm ekibi bu konuda uyarmalıdır (4).

## KAYNAKLAR

1. Guyton&Hall (2007). Tıbbi Fizyoloji (H. Çavuşoğlu ve B. Çağlayan Yeğen, Çev.)11 Basım, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. (ss:457-463).
2. Aslan, Y., Balcı, M., Tuncel, A., ve Atan, A. (2014). Laparoskopik cerrahide hemostaz amaçlı kullanılan enerji kaynakları. Endouroloji Bülteni, 7, 30-35 DOI: 10.5350/ENDO2014070109.
3. Özkök Y. (Ed.). (2012). Laparoskopik Üroloji I. Ankara: GATA Komutanlığı Basımevi Şubesi.
4. Bilen, C.Y. ve İnci, K. (2007). Laparoskopik ürolojik cerrahide hemostaz teknikleri. **Üroonkoloji Bülteni, Haziran (2), 3-7**. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/>
5. Burlingame, B.L.(2017). Jewelry removal when using electrosurgical devices, Use of electrosurgery when a cardiac implanted device is present. AORN Journal, ClinicalIssues1.0105(1);110-116.<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.11.008>,[www.aornjournal.org/content/cme](http://www.aornjournal.org/content/cme)
6. Anafarta, K., Arıkan, N., Bedük, Y. (2011). Temel Üroloji. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri (ss:245-261).
7. Yavuz van Giersbergen, M. ve Kaymakçı, Ş. (Ed). (2015). Ameliyathane Hemşireliği. İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri (ss:513-529).
8. Borie, F, Mathonnet, M.,Deleuze, A., Millat, B., Gravié, J.F., Johanet, H., Lesage, J.P., &Gugenheim, J. (2017). Risk management for surgicalenergy-driven devicesused in the operating room. Journal of Visceral Surgery, 27, JVS-765; Pages, 6. doi: 10.1016/j.jviscsurg.2017.12.003.
9. Institute ECRI. Healthdevices: top 10 health technology hazards for 2011.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## FT-16. Sağlık Hizmetleri Alanı 12. Sınıf Öğrencilerinin Onkoloji Hemşireliğine Bakışı ve Tutumu

Vesile Gamze Gençalp<sup>1</sup>, Hatice Kılıç<sup>1</sup>, Hivda Nur Taşkiran<sup>2</sup>, Halime Betül Aydemir<sup>2</sup>, Ceren Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kılıçaslan Mesleki Teknik Anadolu Lisesi Öğretmen

<sup>2</sup>Kılıçaslan Mesleki Teknik Anadolu Lisesi 12.Sınıf Öğrenci

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kanser son yıllarda dünyada ve ülkemizde en önemli ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Kanser hastalarının hizmetlerinin ve bakımının kalbi de onkoloji hemşireliğidir. Bu çalışma Mesleki Teknik Anadolu Lisesi Sağlık Hizmetleri Alanı 12. sınıf öğrencilerinin onkoloji hemşireliğini ne kadar tanıdıklarını ve onkoloji hemşireliğine yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Ankara/ Çankaya İlçesindeki Mesleki Teknik Anadolu Lisesi Sağlık Hizmetleri Alanında okuyan 12.sınıf öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir. Anket formu düzenlenmiş olup 203 öğrenciyle birebir görüşülerek 203 anket formu doldurulmuştur.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 17.27'dir. Öğrencilerin % 26.21'i onkoloji hemşirelerinin çalışma alanlarını bildiklerine katılırken %15.73'ü katılmayıp %23.22'si çalışma alanlarını bilme konusunda kararsız kalmışlardır. Onkoloji hastaları ile çalışmak beni mutlu eder sorusuna öğrencilerin %40.07'si katılıyorum,% 7.11'i katılmıyorum derken %24.71'i kararsız kalmıştır. Onkoloji eğitimi alınmadan onkoloji hastalarına bakım verilmemesi gerektiği konusunda öğrencilerin % 70.78'i katılıyorum derken %8.98 gibi düşük bir oranda katılmamıştır. Öğrenciler %79.02 oranla empati onkoloji hemşiresinde olması gereken en önemli özelliklerden biri olduğuna katılmıştır. Aynı zamanda öğrenciler onkoloji hemşirelerinin hasta yakınları ve kendi çevresine yönelik erken teşhis amaçlı eğitim vermesi gerektiğine %64.04 oranında katılıyorum,%13.10 oranında kısmen katılıyorum,% 4,8 oranında az katılıyorum,% 11.61 oranında kararsız kalmış ve % 2.24 oranında katılmıyorum demiştir.

**Sonuç:** Araştırmaya katılan öğrenciler onkoloji hemşirelerinin çalışma alanlarını tam bilmemelerine rağmen onkoloji hastaları ile çalışmaktan mutlu olacaklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda onkoloji hemşireliğinde eğitim alınmadan yapılmaması gerektiğini vurgulamışlardır. Öğrenciler tarafından onkoloji hemşirelerinin farkındalık konusunda daha duyarlı olması ve çevresindeki insanları eğitmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci; onkoloji hemşireliği; tutum

## Perspectives and Attitudes of 12th Grade Students in the Field of Health Services to Oncology Nursing

### ABSTRACT

**Introduction and Objective:** Cancer is one of the most important causes of death in the world and in our country in recent years. The heart of the services and care of cancer patients is oncology nursing. This study was carried out in order to measure the attitudes of 12th grade students of Vocational Technical Anatolian High School Health Services Area to oncology nursing and the irattitudes towards oncology nursing.

**Method:**The research was carried out with 12th grade students studying in the Vocational School of Health



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Technical High School in Ankara / Çankaya District. The questionnaire was prepared and 203 students were interviewed personally and 203 questionnaires were completed.

**Results:** The mean age of the students included in the study was 17.27%. 26.21% of the students participated in the oncology nurses' knowledge of the study area, while 15.73% did not participate and 23.22% were undecided about the study area. 40.07% of the students agree, 7.11% disagree, and 24.71% remain undecided. 70.78% of the students agree that oncology patients should not be cared for without oncology education and 8.98% of them disagree. The students agreed that 79.02% of them were one of the most important features of empathy oncology nurse. At the same time, students said that 64.04% agree partially, 13.10% partially agree, 4.8% less agree, 11.61% undecided and 2.24% disagree that oncology nurses should provide early diagnosis education for patient relatives and their environment.

**Conclusion:** The students who participated in the study stated that although the oncology nurses did not know their field of study, they would be happy to work with oncology patients. They also emphasized that oncology nursing should not be done without training. It is thought by the students that oncology nurses should be more sensitive to awareness and educate the people around them.

**Keywords:** Student; oncology nursing; attitude

## GİRİŞ

Kanser, bir organ veya dokudaki hücrelerin kontrolsüz şekilde çoğalmasıyla gelişen kötü huylu tümörlere denir. Kanser hücreleri durdurulmaz ise ölümcül olabilir. Bu yüzden kanser günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Sık görülmesi ve öldürücülüğünün yüksek olması nedeniyle bir halk sorunudur. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Mayıs 2017 verilerine göre Türkiye'de her 5 ölümden 1'i kanserdedir. Kansere yakalanan hastaları ve yakınlarını uzun ve zorlu bir yolculuk beklemektedir. Bu yüzden kanser hastalarının hayatlarındaki en zor ve özel anlarında bakım veren, eğiten, teşvik eden kişiler onkoloji hemşireleridir. Onkoloji hemşireleri kanser yolculuğu boyunca hastanın ve yakınlarının desteklenmesinde, eğitilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

## Araştırmanın Amacı

Bu çalışma Mesleki Teknik Anadolu Lisesi Sağlık Hizmetleri Alanı 12. sınıf öğrencilerinin onkoloji hemşireliğini ne kadar tanıdıklarını ve onkoloji hemşireliğine yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırma 2019-2020 eğitim-öğretim yılı Ekim-Kasım aylarında Ankara / Çankaya İlçesindeki Mesleki Teknik Anadolu Lisesi Sağlık Hizmetleri Alanında okuyan 12. sınıf öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir.

### Veri toplama araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak anket formu düzenlenmiştir. Bu anket formu 203 öğrenciyle birebir görüşülerek doldurulmuştur.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Etik yönü

Bu çalışma için kurumsal izinler alınmıştır. Öğrencilere araştırmanın önemi ve amacı ile ilgili açıklama yapılarak düzenlenen anket formlarını doldurmaları sağlanmıştır.

## Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır.

## Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yalnızca Ankara / Çankaya ilçesindeki Mesleki Teknik Anadolu Lisesi Sağlık Hizmetleri Alanında okuyan 12.sınıf öğrencileriyle gerçekleştirilmesi ve 2 aylık bir süre araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 17.27'dir.

Onkoloji hemşireliği eğitimi alan hemşireler tedavilerin güvenli koşullarda hazırlanması ve uygulanmasını sağlar. Böylelikle hem kendini hemde çevresinde çalışan bireylerin güvenliğini sağlamayı da öğrenir. Eğitim almayan bireyler hem kendilerini hemde çevresi için risk kaynağıdır. Araştırmamızda ilk üç soruda bunun üzerinde durmak istedik ve öğrencilerin onkoloji hemşireliğine bakışını ölçmek istedik. Öğrencilerin % 26.21'i onkoloji hemşirelerinin çalışma alanlarını bildiklerine katılırken %15.73'ü katılmayıp %23.22'si çalışma alanlarını bilme konusunda kararsız kalmışlardır. Onkoloji hastaları ile çalışmak beni mutlu eder sorusuna öğrencilerin %40.07'si katılıyorum,% 7.11'i katılmıyorum derken %24.71'i kararsız kalmıştır. Onkoloji eğitimi alınmadan onkoloji hastalarına bakım verilmemesi gerektiği konusunda öğrencilerin % 70.78'i katılıyorum derken %8.98 gibi düşük bir oranda katılmamıştır.

Soru	Katılıyorum		Kısmen Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		Toplam
	5	%	4	%	3	%	2	%	1	%	
1-Hemşirelik alanında uzmanlaşılması gerektiğini düşünüyorum	123	61%	38	19%	30	15%	5	2%	7	3%	203
2-Onkoloji Hemşireliği alanında uzmanlaşılması gerektiğini düşünüyorum	117	58%	37	18%	28	14%	11	5%	10	5%	203
3-Onkoloji hastaları ile çalışmak beni mutlu eder	74	36%	42	21%	50	25%	22	11%	15	7%	203
4- Onkoloji eğitimi almadan onkoloji hastalarına bakım verilmemesi gerektiğini düşünüyorum	141	69%	23	11%	10	5%	9	4%	20	10%	203
5-Onkoloji hemşirelerinin çalışma alanlarının meslek lisesi öğrencileri tarafından bilindiğini düşünüyorum	37	18%	52	26%	55	27%	25	12%	34	17%	203



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

6	6-Onkoloji hemşirelerinin iş yükünün diğer klinik hemşirelerine göre daha fazla olduğunu düşünüyorum	75	37%	60	30%	42	21%	12	6%	14	7%	203
7	7-Onkoloji hemşirelerinin diğer klinik hemşirelerine göre insanların yaşamlarına daha fazla katkıda bulunduğunu düşünüyorum	85	42%	66	33%	29	14%	9	4%	14	7%	203
8	8-Onkoloji hemşireliğinin mesleki açıdan çalışanları zorlayacağını düşünüyorum	42	21%	64	32%	57	28%	18	9%	22	11%	203
9	9-Onkoloji hemşirelerinin daha verimli olmaları için çalışma saatlerinin düzenlenmesi gerektiğini düşünüyorum	87	43%	52	26%	43	21%	13	6%	8	4%	203
10	10-Onkoloji hemşirelerinin diğer klinik hemşirelerine göre tükenmişliklerinin daha fazla olduğunu düşünüyorum	58	29%	53	26%	48	24%	19	9%	25	12%	203
11	11-Onkoloji hemşirelerinin zamanla işleri gereği katılaştıklarını düşünüyorum	53	26%	54	27%	49	24%	15	7%	32	16%	203
12	12-Onkoloji hemşirelerinin ağır hastalarla çalışmasının onlarda strese sebebiyet verdiğini düşünüyorum	96	47%	49	24%	32	16%	15	7%	11	5%	203
13	13-Empati onkoloji hemşirelerinde olması gereken en önemli özelliklerden biri olduğunu düşünüyorum	164	81%	16	8%	14	7%	4	2%	5	2%	203
14	14-Onkoloji hemşirelerinin mesleki doyumunun daha fazla olduğunu düşünüyorum	55	27%	74	36%	49	24%	9	4%	16	8%	203
15	15-Onkoloji hemşirelerinin isteyerek bu alanda çalıştıklarını düşünüyorum	66	33%	51	25%	67	33%	7	3%	12	6%	203
16	16-Onkoloji hemşirelerinin ölüme bakışının diğer klinik hemşirelerine göre daha soğukkanlı olduğunu düşünüyorum	113	56%	34	17%	33	16%	10	5%	13	6%	203
17	17-Hasta yakınlarının tutumlarının onkoloji hemşirelerinin işini etkilediğini düşünüyorum	86	42%	51	25%	40	20%	10	5%	16	8%	203



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

18	18-Onkoloji hemşirelerinin hasta yakınları ve kendi çevresine yönelik erken teşhis amaçlı eğitim vermesi gerektiğini düşünüyorum	132	65%	31	15%	27	13%	7	3%	6	3%	203
19	19-Onkoloji hemşirelerinin sağlık alanındaki gelişmeleri daha yakından takip ettiklerini düşünüyorum	72	35%	44	22%	49	24%	19	9%	19	9%	203
20	20-Onkoloji hemşirelerinin farkındalık konusunda daha duyarlı olduklarını düşünüyorum	96	47%	49	24%	32	16%	12	6%	14	7%	203

Onkoloji hastalarının tedavisi zor bir süreç olduğu için onkoloji hemşirelerine büyük görev düşmektedir. Bu açıdan onkoloji hemşirelerinin iş yükünün diğer klinik hemşirelerine göre daha fazla olduğunu düşünüyorum sorusunu sordüğümüzde % 37'si buna katılırken % 29'u bu düşünceye katılmamış, % 21'i kararsız kalmıştır. Ayrıca öğrencilerimiz; Onkoloji hemşirelerinin diğer klinik hemşirelerine göre insanların yaşamlarına daha fazla katkıda bulunduğunu düşünüyorum sorusunda % 42 oranında katılırken % 33 oranında katılmayıp % 14 oranında da kararsız kalmışlardır. Kanser hastalık ve tedavi süreci açısından zaman zaman iyileşme periyotlarını takiben kötüleşme dönemlerinde öfke ve krizlere neden olur. Bu da onkoloji hemşirelerini tükenmişliğe itebilir. Onkoloji hemşirelerinin diğer klinik hemşirelerine göre tükenmişliklerinin daha fazla olduğunu düşünüyorum sorusu ile öğrencilerin bu konudaki tutumlarını araştırdığımız da % 29 oranında katılıyorum, % 26 oranında katılmıyorum ve % 24 oranında kararsız kalarak birbirlerine çok yakın cevaplar vermiş bulunmaktadır. Onkoloji alanında Empati son derece önemlidir. Onkoloji hemşiresini ve hastayı birbirine bağlayan güçlü bir bağıdır. Bu konuya araştırma kapsamındaki öğrenciler de %79.02 oranla Empati onkoloji hemşiresinde olması gereken en önemli özelliklerden biri olduğuna katılmıştır. Aynı zamanda öğrenciler onkoloji hemşirelerinin hasta yakınları ve kendi çevresine yönelik erken teşhis amaçlı eğitim vermesi gerektiğine %64.04 oranında katılıyorum,%13.10 oranında kısmen katılıyorum,% 4.8 oranında az katılıyorum,%11.61 oranında kararsız kalmış ve % 2.24 oranında katılmıyorum demiştir.

## SONUÇ

Ankara ilinin Çankaya ilçesi bünyesindeki sağlık meslek liselerindeki 12. sınıf öğrencilerinin onkoloji hemşireliğine karşı tutumlarını ölçmek istediğimiz bu çalışmamızda; araştırmaya katılan öğrencilerin % 47'si onkoloji hemşirelerinin ağır hastalar ile çalışmalarının onlarda strese sebebiyet vereceğini düşünmekte ve onkoloji hastaları ile çalışma deneyimlerinin az olmasına rağmen onkoloji hastaları ile çalışmaktan mutlu olacaklarını ifade etmişlerdir. Bilindiği gibi kanser çok boyutlu ve uzun süreçli bir hastalıktır. Kanser hastalarının bakımında; ilaçlarının güvenle hazırlanması, yan etkilerin ve alerjik reaksiyonların yönetimi, hastaların bu süreci güvende ve mutlu geçirebilmeleri açısından onkoloji hemşirelerin bu alanda eğitim alması hatta uzmanlaşması gerekmektedir. Hasta bakımının, hastalığı iyileştirmedeki rolünün azımsanmayacak kadar çok olduğu bilindiğine göre bu konunun önemi bir kez daha vurgulanmalıdır. Araştırmaya katılan öğrencilerde onkoloji hemşireliğinin eğitim alınmadan yapılmaması gerektiğini vurgulamışlardır. Onkoloji hemşireleri, kanser yolculuğu boyunca hastanın desteklenmesinde ve yakınlarının eğitilmesinde hayati bir rol almaktadır. Bu yüzdendir ki öğrenciler tarafından onkoloji hemşirelerinin daha duyarlı olması ve çevresindeki insanları eğitmesi gerektiği düşünülmektedir. Yapılan çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun onkoloji hemşireliğinin



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

çalışma alanlarını yetersiz bilgiye sahip oldukları sonucu çıkmıştır. Öğrencilerdeki bu bilgi eksikliği sahada çalışmada verimini ve motivasyonunu olumsuz etkileyebilir. Bu sonuca göre öğrencilerin bu bilgi eksikliğini gidermek için okullarda ve hastanelerde verilen oryantasyon eğitiminde hastanelerdeki klinikler ve kliniklerdeki hemşirelerin rol ve sorumlulukları konusunun daha fazla üzerinde durulması gerektiğini göstermiştir. Bu konuda ek çalışmalar yapılabilir. Erken tanı ve tedavinin kanser hastalarının iyileşme sürecini ve yaşam şansını artırır. Onkoloji hemşirelerinin çalışma alanlarında edindikleri bilgi ve birikimlerini çevresi ile paylaşması hastalıkların seyrini pozitif yönde etkileyecektir. Onkoloji hemşiresinin; mesleki ve etik değerlere sahip olması, alanında bilgi sahibi olması, güncel gelişmeleri takip etmesi, iletişim becerisi yüksek ve Empati kurabilen, ulusal ve uluslararası mesleki işbirliğine sahip ve ekip çalışması anlayışı içerisinde olmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Aktaş M., Kanserele Mücadelenin İsimsiz Kahramanları Onkoloji Hemşireleri 31 Mart 2013 <https://www.saglikaktuel.com/haber/kanserle-mucadelenin-isimsiz-kahramanlari-onkoloji-hemsireleri-61408.htm>
2. Bahar, A., (2007). Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (1)
3. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onkoloji Hemşireliği Yüksek lisan programı, <http://saglik.ege.edu.tr>
4. Emiroğlu O., Ünlü H., Terzioğlu F., Bulut H.(2005) Hemşirelerin Araştırmalara Katılma Durumları, Araştırmaya İlişkin Görüşleri ve Bilgi Gereksinimleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi
5. Gültekin M, Boztaş G. Türkiye Kanser İstatistikleri, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ocak, 2014, Ankara, <http://kanser.gov.tr/>
6. Kaya Pala H. 9 Eylül 2013, <https://www.medikalakademi.com.tr/kanser-tedavisi-onkoloji-hemsireligi-egitim/>
7. Onkoloji Hemşireliği Derneği Bülteni, No:27-43, 2006-2009, sayfa: 22, <http://www.onkohem.org.tr>
8. Sözeri E., Uysal N., Kutlutürkan S., (2016) Hemşirelik İkinci Sınıf Öğrencilerinin Gözüyle Onkoloji Hemşiresi Olmak. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi
9. Üstün, B., (1998). Kanser hastasına nasıl yardım edilebilir? Hemşirelik Forumu; 1(5): 221-223.
10. <https://www.drozdogan.com/kanser-hizmetlerinin-kalbi-onkoloji-hemsireligi/>
11. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526>. Accessed Oct 17, 2017



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## FT-17. Kronik Hastalık Risk Faktörlerinin Yönetiminde Telefon Danışmanlığı

Kadriye Sayın Kasar<sup>1</sup>, Cemile Kütmeç Yılmaz<sup>1</sup>, Güler Duru Aşiret<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Bu derlemenin amacı; bakım organizasyonu içine entegre olmuş olan telefon tabanlı danışmanlığın fiziksel aktivite, obezite, sigara, alkol, yüksek kan basıncı, kan glukozu ve hiperlipidemi gibi bazı değiştirilebilir risk faktörlerinin yönetimindeki durumunu gözden geçirmektir.

**Ana Metin:** Kronik hastalıklar uzun dönemli, yavaş ilerleme gösteren, tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen, hastalığın olumsuz seyrini azaltmak ve öz bakımında kişinin kendi bakımına yönelik rolünü ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için düzenli tıbbi izlem, destek ve bütüncül bakım gerektiren durumlardır. Kronik hastalıklar, genellikle karmaşık bir etiyolojiye sahip olup, birçok risk faktörü ile ilişkilendirilmektedir. Özellikle sigara, alkol, fiziksel aktivite, obezite, yüksek kan basıncı, kan glukozu ve hiperlipidemi değiştirilebilir risk faktörleri arasındadır. Kronik hastalıkların yönetimi, temelde bu risk faktörlerini içeren yaşam tarzı değişikliklerinden oluşan bir süreç olduğundan, bireyin kendi kendine yönetimi oldukça önemlidir. Bu yaklaşımı destekleyen uygulamalardan biri de telefon danışmanlığıdır. Yapılan çalışmalarda telefon danışmanlığının davranış değişikliğinde etkin bir stratejisi olduğu belirtilmektedir. Sağlık profesyonelleri telefonu yıllarca çeşitli hizmetlerini sunmak için kullanmalarına rağmen bu konuda fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

**Sonuç:** Teknoloji çağının içinde yer alan ve yaygın kullanılan telefon tabanlı danışmanlığın fiziksel aktivite, obezite, sigara, alkol, yüksek kan basıncı, kan glukozu ve hiperlipidemi gibi bazı değiştirilebilir risk faktörlerinin yönetiminde kullanılabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik hastalık; risk faktörleri; telefon; hastalık yönetimi; hemşirelik

## Telephone Consultancy in Management of Chronic Disease Risk Factors

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** The purpose of this review; The aim of the course is to review the status of telephone-based counseling integrated into the care organization in the management of some modifiable risk factors such as physical activity, obesity, smoking, alcohol, high blood pressure, blood glucose and hyperlipidemia.

**Main Text:** Chronic diseases are long-term, slowly progressive, untreated medical treatments, requiring regular medical follow-up, support and holistic care to reduce the negative course of the disease and to maximize one's role and responsibility for self-care in self-care. Chronic diseases often have a complex etiology and are associated with many risk factors. In particular, smoking, alcohol, physical activity, obesity, high blood pressure, blood glucose and hyperlipidemia are among the modifiable risk factors. Since the management of chronic diseases is basically a process of life style changes involving these risk factors, self-management is very important. One of the applications supporting this approach is telephone consultancy. In the studies, it is stated that telephone counseling is an effective strategy in behavior change. Although health professionals have used the phone for many years to provide various services, much work is needed on this issue.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

**Conclusion:** It is considered that the widely used telephonebased counseling in the age of technology can be used in the management of some modifiable risk factors such as physical activity, obesity, smoking, alcohol, high blood pressure, blood glucose and hyperlipidemia.

**Keywords:** Chronic disease; risk factors; telephone; disease management; nursing

## GİRİŞ

Kronik hastalıklar, uzun dönemli ve genellikle yavaş ilerleme gösteren, tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen, hastalığın olumsuz seyrini azaltmak ve öz bakımında kişinin kendi bakımına yönelik rolünü ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için düzenli tıbbi izlem, destek ve bütüncül bakım gerektiren durumlardır (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporlarına göre, her yıl yaklaşık dünya çapında 41 milyon kişi kronik hastalıklar nedeniyle ölmekte olup, dünyadaki tüm ölümlerin %71'ini oluşturmaktadır. Bu oranın 2030 yılında 52 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), her yıl 17,9 milyon kişiyle ölümlerin çoğunluğunu oluşturmakla birlikte, bunu 9,6 milyon kişiyle kanser, 3,9 milyonla solunum sistemi hastalıkları ve 1,6 milyon kişiylediyabet oluşturmaktadır (2).

Kronik hastalıklar karmaşık bir etiyojiye sahip olup, birçok risk faktörü ile ilişkilendirilmektedir. Kronik hastalıklar genellikle sigara, fiziksel hareketsizlik, yanlış beslenme, obezite, aşırı alkol tüketimi, yüksek tansiyon ve kolesterol gibi değiştirilebilir risk faktörlerinden kaynaklanmaktadır. Bu değiştirilebilir risk faktörlerinin birçoğu hem bireysel hem de sistemsel strateji ve müdahaleler ile önlenbilir veya yönetilebilir olmaktadır (3). Bununla birlikte sağlık bakımındaki yeni gelişmeler de maliyetleri en aza indirmek ve hastanın yaşam kalitesini en üst düzeye çıkartarak, kronik hastalık bakımının iyileştirilmesi sağlık hizmetlerinin öncelikli hedefleri arasındadır (1,4). Bu tür hastalıklara yönelik bakım, günlük yaşamda, temelde yaşam tarzı değişikliklerinden oluşan bir süreç olduğundan, bu yönetimin büyük çoğunluğu bireyin kendi kendine yönetiminden oluşmaktadır. Sağlık hizmetleri tarafından hastaların etkili özyönetimini sağlamak, eğitmek ve desteklemek için çok sayıda program oluşturulmaktadır. Geleneksel hasta eğitiminin aksine, bu tür çabalar, bakım yönetimi alanında daha fazla öz yeterlilik geliştirmek için teknik beceri ve hastalıklara özgü bilgilere daha fazla yoğunlaşarak problem çözme ve sosyal başa çıkma mekanizmalarına odaklanmaktadır. Bu yaklaşımı destekleyen uygulamalardan biri de telefon danışmanlığıdır (4,5,6). Özellikle egzersiz artırma, eğitim verme, davranış değişikliği oluşturma, danışmanlık gibi girişimlerde mektup, telefon görüşmeleri ve ev ziyaretleri yoluyla verilen motivasyonel müdahalelerin olumlu etkisinin olabileceği belirtilmektedir (5). Kronik kalp yetmezliği (KKY) olan hastaların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, sıvı alımı ve ilaç uyumu gibi konuları içeren telefon danışmanlığı programının etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, yaklaşık altı ay süren bu programda hastaların algılanan sağlık durumu, fiziksel semptom ve somatik bozukluklarında anlamlı iyileşme olduğu belirtilmektedir (7). Benzer şekilde Bikmoradi ve ark. (8) telefon danışmanlığının koroner bypass greftli hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada, müdahale grubuna taburcu olduktan sonra beş haftalık süreyle telefonla tedavi planı hakkında eğitim ve danışmanlık uygulanmıştır. Çalışma sonunda telefonla danışmanlık uygulanan müdahale grubundaki hastaların yaşam kaliteleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (8). Bu kapsamda bu derlemenin amacı; bakım organizasyonunu içinde entegre olmuş olan telefon tabanlı danışmanlığın kronik hastalıklarda fiziksel aktivite, obezite, sigara, alkol, yüksek kan basıncı, kan glukozu ve hiperlipidemi gibi bazı değiştirilebilir risk faktörlerinin yönetimindeki durumunu gözden geçirmektir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

**Tablo 1.**Kronik Hastalıkların Olası Nedenleri(9,10)

Sosyoekonomik, Kültürel, Politik ve Çevresel Belirleyiciler	Değiştirilebilir Risk Faktörleri	Orta Düzey Risk Diğer Faktörler	Başlıca Kronik Hastalıklar
Küreselleşme	Sağlıksız beslenme	Yüksek kan basıncı	Kalp hastalıkları
Kentleşme	Aşırı enerji alımı	Yüksek kan glukozu	İnme
Nüfusun yaşlanması	Fiziksel hareketsizlik	Anormal kan lipitleri	Kanser
	Tütün kullanımı	Fazla kilo /Obezite	Kronik solunum yolu hastalıkları
	Değiştirilemez Risk Faktörleri		Diyabet
	Yaş		
	Genetik		
	İrk		

## Fiziksel (in)Aktivite

Fiziksel inaktivite, dünya genelinde kronik hastalıklarda en önemli risk faktörlerinden biridir ve yılda 3,2 milyon ölüm ve 69,3 milyonyeti yitimine ayarlanmış yaşam yılına (Disability Adjusted Life Years; DALY) neden olmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite ile iskemik kalp hastalığı, meme ve kolon kanseri, inme ve diyabet gibi hastalıkların riski azaltılmaktadır. Aynı zamanda fiziksel aktivite kilo kontrolünün sağlanmasına ve obezitenin engellenmesine de yardımcı olmaktadır (11).Günümüzde, telefon ve internet gibi telekomünikasyon teknolojilerininuzaktan eğitim, bakım, izlem, danışmanlık ve terapisürecinde kullanımı ilesağlık hizmeti kalitesinin belirgin düzeyde arttığı belirtilmektedir (8). Bu konudaEakin ve ark. (12) tip 2 diyabet veya hipertansiyonu olan 434 yetişkin hastada telefon danışmanlığının fiziksel aktivite ve diyet üzerine etkisini incelemiştir. Çalışma sonunda, her ikigruptaki bireylerin haftada ortalama 78 dakika ile orta şiddetli fiziksel aktivite,sebze, meyve ve lif alımını arttırdığı, donmuş yağ alımını ise azalttığıbelirlenmiştir (12). Telefon danışmanlığının yaşlı erişkinlerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi üzerine etkinliğini değerlendirildiği bir başka çalışmada, müdahale grubunda bulunan düşük aktiviteli yaşlı yetişkinlerde fiziksel aktivitenin arttığı, ancak yaşam kalitesinde anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (13).

## Obezite ve Fazla kilo (Diyet)

Obezite, 30kg/m<sup>2</sup> ye eşit veya yüksek beden kitle indeksine (BKİ)sahip bireyler için tanımlanırken, BKİ 25 kg/m<sup>2</sup> veya üzerinde olan kişiler fazla kilolu olarak tanımlanmaktadır. Her iki durumda birçok hastalığa yakalanma riskinin artmasına sebep olmakla birlikte, yılda 3,4 milyon ölüm ve 93,6 milyon DALY'e sebep olmaktadır. Obezitenin daha kötü sağlık çıktıları ve yüksek mortaliteye sebep olduğu bilinmekle birlikte, obezite prevalansı son otuz yılda hızla artmaktadır. Kadınlar, erkeklere oranla obeziteye daha eğilimli olup, dünyada 500 milyondan fazla erişkinin obez olduğu bilinmektedir (11). Bununla birlikte diyetle aşırı sodyum



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

tüketimi de, yüksek hipertansiyon ve kalp damar hastalıkları riskine sebep olabilmektedir. Ayrıcadiyetin kanser ve diyabet gibi kronik hastalıkların önlenmesine ve yönetilmesine de yardımcı olabileceği konusunda güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Bu konuda yapılmış bir çalışmada, telefonla danışmanlığının diyet değişikliğini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (14). Estabrooks ve ark. (15) çalışmasında fazla kilolu ya da risk altındaki çocukların ebeveynlerine verilen telefon danışmanlığının ebeveynleri desteklediğini göstermektedir (15). Ayrıca bir başka çalışmada, obez ergenlerde medya kullanımıyla (telefonla danışma, web forumu ve SMS mesajlaşma) birlikte uygulanan vaka yönetimi yaklaşımının etkin olduğu belirtilmektedir (16).

## Sigara

Her yıl yaklaşık 6 milyon insanın tütün kullanımına bağlı yaşamını kaybetmekte olup, bunun yaklaşık %10'unu pasif içicilik oluşturmaktadır. Ayrıca tütün kullanımı yüksek sağlık maliyetleri ve çalışma verimliliği kaybı sebebiyle önemli bir ekonomik yük oluşturmaktadır. Tütün ürünü kullanım oranı ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, ülkemizde erkeklerde kadınlara göre daha fazla sigara içme eğilimli bulunmaktadır(11). Başta kardiyovasküler hastalıklar ve kanser olmak üzere kronik hastalıklarda önemli bir risk faktörü olan sigaranın bırakılmasına yardımcı olmada telefon danışmanlığı kullanılabilir. Literatürde özellikle davranışsal ve farmakolojik müdahalelerin sigarayı bırakmaya yardımcı olduğu belirtilmektedir. Telefonla danışmanlık uygulaması, kendi kendine yardım veya farmakoterapiye yardımcı olarak yüz yüze temas yerine geçebilmektedir. Danışmanlık, bırakma girişiminin planlanmasına ve yoksunluğun ilk döneminde nüksün önlenmesine yardımcı olabilmektedir. Yüz yüze görüşme müdahaleleri bırakmada daha fazla etkili olsa da, telefonla danışmanlık çok sayıda kişiye ulaşmada kolaylık sağlamakta ve bireysel danışmanlıktan daha ucuza olabilmektedir. Ayrıca telefonla iletişim, planlanan bırakma tarihinde destek düzeyini en üst düzeye çıkarmak için zamanlanabilmekte ve alıcının gereksinimlerine yanıt olarak programlanabilmektedir (17). Bir çalışmada kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) olan bireylerde bireysel danışmanlığın sigarayı bırakma üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu prospektif randomize çalışmada KOA'lı 85 sigara içen ve normal akciğer fonksiyonuna sahip, 105 asemptomatik sigara içen birey değerlendirilmiştir. Müdahale grubuna, yüz yüze bireysel danışma, kendi kendine yardım materyalleri ve telefon takibine (dokuz görüşme) dayanan bireysel bilişsel danışmanlık verilmiştir. Kontrol grubundaki bireylere basit sigara bırakma önerileri verilmiştir. Çalışma sonunda bireysel danışmanlık alan grubun kontrol grubuna kıyasla daha az yoksunluk yaşadığı, bununla birlikte, asemptomatik sigara içenlerde bireysel danışmanlığın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, bireysel danışmanlığın, özellikle KOA hastalarında sigarayı bırakmada etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (18). La Torre, ve ark. (19) miyokard enfarktüsü geçirmiş veya yakın zamanda KOA tanısı almış hastalarda telefon danışmanlığının yaşam tarzını değiştirme ve risk profilini azaltmada etkisini değerlendirmiştir. Çalışma sonunda, müdahale grubunda Akdeniz diyetine bağlılık oranında artma ve sigara içme oranında azalma bulunurken, yaşam kalitelerinde anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır (19). Yapılmış bir başka çalışmada ise; sigara içen hamillerde sigarayı bırakmayı teşvik edici yönde tasarlanmış telefon danışmanlığının uygulanabilir ve etkili olabileceği belirtilmektedir (20).

## Alkol

Alkol kullanımının kronik hastalıklarla ilişkisi karmaşıktır. Aşırı alkol kullanımı, karaciğer sirozu, pankreatit, meme, karaciğer, ağız, boğaz, gırtlak ve yemek borusu dahil olmak üzere birçok kanser ile ilişkilendirilmektedir(21). Bunun yanında alkol tüketimi, hipertansif hastalıklar, atriyal fibrilasyon ve hemorajik inme ile de bağlantılıdır (11). Küçük yaşta alkol kullanımı özellikle şiddet ve yaralanma davranışlarını arttırmaktadır (21).





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Literatürde telefon danışmanlığının alkol tüketimine etkisini inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır, ancak akıllı telefon uygulamalarının insanların alkol tüketimini izlemelerine ve azaltmalarına yardımcı olacağı belirtilmektedir. Özellikle bu uygulamaların önceden bırakmaya ve alkol tüketimini azaltmaya kararlı olan, motive olmuş bireylerde davranış değişikliğinde yardımcı olduğu belirtilmektedir (22). Bunun yanında uyuşturucu bağımlılığı bulunan gençlere yarı yapılandırılmış görüşmelerle telefonla verilen danışmanlık hizmetinin, sağlığı koruma ve geliştirme, gençler arasında korunma faktörlerini artırma, risk ve kayıpları azaltmada önemli bir güç olduğu belirtilmektedir (23).

## Kan Basıncı

Yüksek kan basıncının, 2010 yılında yaklaşık olarak 9,4 milyon ölümden ve hastalık yükünün (DALY) %7'sinden sorumlu olduğu düşünülmektedir. Hipertansiyon; böbrek yetmezliği, demans, inme, miyokard infarktüsü, kalp yetmezliği ve körlük gibi hastalıklara neden olarak sağlık sistemi üzerine önemli yük getirmektedir. Sosyoekonomik belirleyicilerden özellikle yüksek yağ ve tuz tüketimi, psikolojik stres, fiziksel inaktivite, fazla kilo ve obezite, düşük meyve veya sebze tüketimi, alkol ve sağlık hizmetine yetersiz erişim gibi değiştirilebilir birçok faktör hipertansiyon ile ilişkilendirilmektedir(11). Telefonla danışmanlığının etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, müdahale grubundaki hipertansif hastalara eğitimin ardından 8 hafta boyunca telefonla danışmanlık uygulanmıştır. Çalışma sonunda, gruplar arasında sistolik kan basıncında anlamlı fark bulunurken, diyastolik kan basıncında anlamlı farklılık bulunmamıştır (24). Bir başka çalışmada, hemşire tarafından verilen telefon danışmanlığının müdahale grubunda %80,3 oranında başarılı olduğu belirtilmektedir. On iki aylık danışmanlık süresi boyunca, her iki grup da ilaç alma, alkol tüketimi ve egzersiz konusunda iyileşme gösterirken, grup açısından sigara içme durumlarında anlamlı fark bulunmamıştır (25).

Koroner arter hastalığı olan bireylerde, kardiyak iyileşmeye yardımcı olmak ve kalp hastalığı olasılığını azaltmak için kardiyak rehabilitasyon uygulanmaktadır. Bununla birlikte, hasta katılımı bu konuda yetersiz kalmakta ve bu gruba yüksek kalitede bakım sağlanması giderek zorlaşmaktadır. Bu konuda standart taburculuk sonrası bakım ile karşılaştırıldığında telefon destek müdahalelerinin koroner arter hastalığı olan hastalar üzerindeki etkisini belirlemek için sistematik inceleme yapılmıştır. Düzenli telefon desteği müdahalelerinin standart taburculuk sonrası bakım ile karşılaştırıldığında, sistolik kan basıncı kontrolü ve sigarayı bırakma olasılığını arttırmanın yanı sıra anksiyete ve depresyon semptomlarında azaltmaya yardımcı olduğu belirtilmektedir (26).

## Kan Glukozu

Diyabet ve yüksek kan glikozu, erken yaşta ölümlerin önemli bir sebebi olup, heryıl 1,5 milyon ölüm ve 89 milyon DALY'e sebep olmaktadır. Kalp damar hastalıkları, böbrek yetmezliği, körlük ve diz altı amputasyonlar diyabet ile ilişkili olup, bozulmuş glukoz toleransı ve açlık gliseminin diyabet ve kalp damar hastalığı riski taşıdığı bilinmektedir. Sağlıksız beslenme, fiziksel inaktivite, obezite/fazla kilolu olma, yükselmiş kan basıncı, yüksek kolesterol, diyabetin ana ve değiştirilebilir risk faktörleri arasında yer almaktadır (11).

Diyabet hemşireleri genellikle telefonu tıbbi yönetim, sürekli destek ve hastalara eğitim vermek amacıyla kullanmaktadır. Becker ve ark. (27) tarafından diyabetli yaşlı bireylerin metabolik kontrolüne telefon temelli desteğin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, müdahale grubundaki hastalara dört ay boyunca eğitim materyali ile 16 kez telefon desteği, kontrol grubundaki hastalara da sadece eğitim materyali verilmiştir. Çalışma sonucundamüdahale grubunda, açlık glikoz parametrelerinin yanı sıra sistolik ve diyastolik kan basıncı parametrelerinde azalma olduğu belirtilmektedir (27). Tip 2 diyabet hastalarında yapılan başka



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

bir randomize kontrollü çalışmada ise; hemşireler tarafından telefon tabanlı, hasta merkezli destekleyici danışma oturumlarının hem müdahale hem de normal bakım grubunun HbA1c bazal seviyesinin önemli ölçüde azaldığı ancak gruplar arası fark olmadığı belirtilmektedir. Bunun yanında hastaların kardiyovasküler risk faktörleri, yaşam kalitesi ve depresyon üzerinde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (28).

## Kolesterol Düzeyi

Hiperlipidemi, kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür. Hiperlipidemi, kalıtsal faktörlere bağlı olabileceği gibi sonradan edinilmiş davranışlarla da olabilmektedir (29). Barboza ve ark. (30) kardiyovasküler risk faktörlerini (arteriyel hipertansiyon, dislipidemi ve fazla kilo) kontrol etmedebireysel ve telefonla hemşirelik danışmanlığının cinsiyet farklılıklarında etkisini de değerlendirdiği çalışmada, müdahale grubundaki kadınların kontrol grubuna göre, fiziksel ve zihinsel sağlık bileşenlerinde, kilo, karın çevresi, total kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterolü ve aterosklerotik indeks azaltan anlamlı artış görülmüştür. Müdahale grubundaki erkeklerinde fiziksel ve duygusal rollerin artması ve sistolik ve diyastolik kan basıncı, bel çevresi, total kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol, aterosklerotik indeks, kardiyovasküler risk faktörü ve 10 yıllık koroner arter hastalık riskinde azalma bulunmuştur (30).

## SONUÇ

Kronik hastalıklar nedeniyle bireylerin yaşam kalitesi ve öz bakım gücü olumsuz etkilenmekte, morbidite ve mortalite riskleri artmaktadır. Yaş ve kalıtım gibi değiştirilemez risk faktörleriyle birlikte sigara, obezite, fiziksel inaktivite, diyet, kan basıncı, kolesterol düzeyi gibi değiştirilebilir risk faktörleri kalp hastalığı, inme, kronik solunum sistemi hastalıkları ve kanserlerin çoğunun nedeni olabilmektedir. Bu durum, dünyada ve ülkemizde kronik hastalık yönetimini önemli hale getirmektedir. Kronik hastalıkların yönetimi, yalnızca hastalığın tedavisini değil, hastanın öz yönetim becerisi kazanmasını, hastalıkla yaşamayı öğrenmesi için, çeşitli eğitim-öğretim yöntemleriyle hazırlanması ve güçlendirilmesini içermektedir. Bunun için hemşirelerin önemli sorumlulukları arasında yer alan eğitim, danışmanlık ve hasta izlemi gibi rollerinde telefon danışmanlığının kullanılabileceği düşünülmektedir. Ancak telefon danışmanlığı hastalık risklerinin azaltılmasında kullanılabilmekle birlikte, bu alanda yapılmış olan çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Bu konuda farklı bölgelerde, daha fazla popülasyonda yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Zuhur Ş, Özpancar, N. Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşire Araştırma Geliştirme Derg* 2017;19(2):57-74.
2. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases, Keyfacts 2018. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Erişim tarihi: 06.08.2019
3. Voetsch K, Sequeira S, Chavez AH. A Customizable model for chronic disease coordination: Lessons learned from the coordinated chronic disease Program. *Prev Chronic Dis*, 2016;13,43:1-8.
4. Avery G, Cook D, Talens S. The impact of a telephone-based chronic disease management program on medical expenditures. *Popul Health Manag*, 2016;19(3):156-162.
5. de la Fuente Ballesteros SL, García Granja N, Hernández Carrasco M, Hidalgo Benito A, García Álvarez I, García Ramón E. Telemedicine consultation as a tool to improve the demand for consultation in Primary Care. *Semergen*, 2018;44(7):458-462.
6. Reese RJ, Conoley CW, Brossart DF. Effectiveness of telephone counseling: A field-based investigation. *Journal of Counseling Psychology*, 2002;49(2):233-242.
7. Böhme S, Geiser C, Mühlhoff T, Holtmann J, Renneberg B. Telephone counseling for patients with chronic heart failure: results of an evaluation study. *Int J Behav Med*, 2012;19(3):288-297.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

8. Bikmoradi A, Masmouei B, Ghomeisi M, Roshanaei G, Masiello I. Impact of telephone counseling on the quality of life of patients discharged after coronary artery bypass grafts. *Patient education and counseling*, 2017;100(12):2290-2296.
9. World Health Organization (WHO). *Chronic diseases and health promotion*, Chapter One. *Chronic diseases: causes and health impact*, Erişim adresi:
10. [https://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part2\\_ch1/en/index12.html](https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part2_ch1/en/index12.html), Erişim tarihi: 17.11.2019.
11. World Health Organization (WHO). *Facing the facts #1, Chronic diseases and their common risk factors*, Erişim adresi: [https://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/media/Factsheet1.pdf](https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/Factsheet1.pdf), Erişim tarihi: 26.11.2019.
12. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). Editörler: Üner S, Balcılar M, Ergüder T. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara, 2018.
13. Eakin E, Reeves M, Lawler S, et al. Telephone counseling for physical activity and diet in primary care patients. *Am J Prev Med*, 2009;36(2):142-149.
14. Kolt GS, Schofield GM, Kerse N, Garrett N, Oliver M. Effect of telephone counseling on physical activity for low-active older people in primary care: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc*, 2007;55(7):986-992.
15. Newman VA, Flatt SW, Pierce JP. Telephone counseling promotes dietary change in healthy adults: results of a pilot trial. *J Am Diet Assoc*, 2008;108(8):1350-1354.
16. Estabrooks PA, Shoup JA, Gattshall M, Dandamudi P, Shetterly S, Xu, S. Automated telephone counseling for parents of overweight children: a randomized controlled trial. *Am J Prev Med*, 2009;36(1):35-42.
17. Markert J, Herget S, Marschke S, Lehnert T, Falkenberg C, Blüher S. Case management via telephone counseling and SMS for weight maintenance in adolescent obesity: study concept of the TeAM program. *BMC Obesity*, 2014;1:1-8.
18. Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013;8:1-121.
19. Chen J, Chen Y, Chen P, Liu Z, Luo H, Cai S. Effectiveness of individual counseling for smoking cessation in smokers with chronic obstructive pulmonary disease and asymptomatic smokers. *Exp Ther Med*, 2014;7(3):716-720.
20. La Torre G, Cocchiara RA, Sordo EL, et al. Counseling intervention to improve quality of life in patients with pre-existing acute myocardial infarction (AMI) or chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a pilot study. *J Prev Med Hyg*, 2018;59(2):153-158.
21. Cummins SE, Tedeschi GJ, Anderson CM., Quinlan-Downs R, Harris P, Zhu SH. Telephone counselling for pregnant smokers: essential elements. *Journal of Smoking Cessation*, 2007;2(2):36-46.
22. World Health Organization (WHO). *Chronic diseases and health promotion 2018*. Erişim adresi: [https://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part2\\_ch1/en/index12.html](https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part2_ch1/en/index12.html), Erişim tarihi: 07.09.2019
23. Attwood S, Parke H, Larsen, Morton KL. Using a mobile health application to reduce alcohol consumption: a mixed-methods evaluation of the drink aware track&calculate units application. *BMC Public Health*, 2017;17(1):394.
24. Bisch NK, Moreira TDC, Benchaya MC, et al. Telephone counseling for young Brazilian cocaine and/or crack users. Who are these users?. *J Pediatr (Rio J)*, 2019;95(2):209-216.
25. Najaf SS, Faraj SM, Moattar M, Abtahi F. The Effect of nursing telephone counselling on blood pressure in hypertensive patient. *Proceedings of 81st ISERD International Conference*, Saint Petersburg, Russia, 8 th -9 th August 2017. Erişim adresi: [http://www.worldresearchlibrary.org/up\\_proc/pdf/1007-150519262614-16.pdf](http://www.worldresearchlibrary.org/up_proc/pdf/1007-150519262614-16.pdf)
26. Han HR, Kim J, Kim KB, et al. Implementation and success of nurse telephone counseling in linguistically isolated Korean American patients with high blood pressure. *Patient Educ Couns*, 2010;80(1):130-134.
27. Kotb A, Hsieh S, Wells GA. The effect of telephone support interventions on coronary artery disease (CAD) patient outcomes during cardiac rehabilitation: a systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 2014;9(5), e96581.
28. Becker TAC, Teixeira CRDS, Zanetti ML, Pace AE, Almeida FA, Torquato MTDCG. Effects of supportive telephone counseling in the metabolic control of elderly people with diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017;70(4), 704-710.
29. Mons U, Raum E, Krämer HU, et al. Effectiveness of a supportive telephone counseling intervention in type 2 diabetes patients: randomized controlled study. *PLoS One*, 2013;8(10):e77954.
30. Nelson RH. Hyperlipidemia as a risk factor for cardiovascular disease. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 2013;40(1):195-211.
31. Vilchez Barboza V, Klijn TP, Salazar Molina A, Sáez Carrillo KL. Effectiveness of personalized face-to-face and telephone nursing counseling interventions for cardiovascular risk factors: a controlled clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016;24:e2747.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-18. Kemoterapi Uygulanan Pankreas Kanserli Hastada Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi Kavramsal Çerçevesi: Olgu Sunumu

Kadriye Sayın Kasar<sup>1</sup>, Emine Karaman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Pankreas kanseri, insan sağlığını tehdit eden kötü huylu tümörlerden biridir. Pankreas kanserinde, hastalığın kötü prognozu, sağkalım oranının düşük olması ve yoğun tedavi süreci hastalar ve ailelerinde yaşamlarını önemli düzeyde etkileyen fiziksel ve davranışsal semptomlara yol açabilmektedir. Hastalar, aldıkları kemoterapi tedavisiyle birlikte rahatsız edici semptomlar yaşamakta, bu semptomlar tedaviye uyumu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, özellikle kemoterapi alan kanser hastalarında semptom yönetimi önem taşımaktadır. Semptom yönetimi, ileri pankreas kanseri olan hastalarda bakımın ana odağını oluşturmaktadır. Bu kapsamda gündeme gelen orta düzey teorilerden biri Rahatsız Edici Semptomlar Teorisidir (Theory of Unpleasant Symptoms, TOUS). Bu teori, birçok farklı hastalıkla bağlantılı olarak ortaya çıkabilecek semptomların çok boyutluluğunu vurgulamakta ve semptomların sıklıkla birlikte ortaya çıktığı gerçeğini içermektedir. Bu çalışmada, kemoterapi tedavisi alan pankreas kanserli bir hastada, Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi'nin kavramsal çerçevesi açıklanmıştır.

**Olgu Sunumu:** R.Ç., 59 yaşında, erkek, ilköğretim mezunu, çiftçi, evli ve dört çocukludur. R.Ç. yaklaşık üç ay önce karnın üst bölümü ve mide bölgesinde rahatsızlık, dolgunluk hissi, iştahsızlık, kilo kaybı şikayetleriyle polikliniğe başvurmuştur. Yapılan tetkik ve muayene sonrası pankreas adenokarsinomu tanısı konmuş ve kemoterapi tedavisi almaya başlamıştır. Hasta, bu süreçte sıklıkla bulantı, kusma, iştahsızlık, sarılık ve sırt ağrısı semptomlarından yakınmakta, bununla birlikte hastada ciddi umutsuzluk ve anksiyete gözlenmektedir.

**Tartışma:** Semptomlar, hemşirelik bakımının merkezinde yer almaktadır. Hemşirelik bakımı, semptomları değerlendirme, etkileyebilecek faktörleri belirleme, önleme, yönetme ve hastalığın öz yönetimi gibi konulara odaklanmaktadır. Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi, semptomlar, etkileyen faktörler ve performans sonuçları olmak üzere üç büyük kavramdan oluşmaktadır. Bu teori, kemoterapiyle ilişkili farklı semptomların çeşitli yönleri arasındaki ilişkileri açıklamada fayda sağlamaktadır. Bu olguda, hem hastalık hem de kemoterapiye bağlı görülen ve hastayı rahatsız eden semptomların birarada olduğu görülmektedir.

**Sonuç:** Hemşirelik uygulamalarının amacı, sadece hastalara tedavi etmek değil, aynı zamanda sağlığı korumak, rahatlamaya yardımcı olmak ve konfor sağlamaktır. Bu nedenle, bakım verdikleri hastada görülen semptomların şiddeti, sıklığı, süresi ve rahatsız edici semptomların yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek önemlidir. Özellikle kemoterapi alan kanser hastalarında Rahatsız Edici Semptomlar Teorisinin kullanılabilirliğinin değerlendirildiği daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Rahatsız edici semptomlar teorisi; pankreas kanseri; kemoterapi; semptom



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Conceptual Framework of Unpleasant Symptoms Theory in Pancreatic Cancer Patient Undergoing Chemotherapy: A Case Report

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Pancreatic cancer is one of the malignant tumors that threaten human health. In pancreatic cancer, poor prognosis, low survival rate, and intensive treatment can lead to physical and behavioral symptoms that significantly affect the lives of patients and their families. Patients experience disturbing symptoms with chemotherapy and these symptoms have an adverse effect on compliance and quality of life. Therefore, symptom management is very important especially in cancer patients receiving chemotherapy. Symptom management is the main focus of care in patients with advanced pancreatic cancer. In this context, one of the middle-level theories is the Theory of Unpleasant Symptoms (TOUS). This theory emphasizes the multidimensionality of symptoms that may occur in connection with many different diseases and includes the fact that symptoms often occur together. In this study, we aimed to explain the conceptual framework of the theory of disturbing symptoms in a pancreatic cancer patient receiving chemotherapy.

**Case Report:** R.Ç., 59 years old, male, primary school graduate, farmer, married and has four children. About three months ago, he presented to the polyclinic with complaints of discomfort in the upper abdomen and stomach, feeling of fullness, loss of appetite and weight loss. After examination and examination, she was diagnosed as pancreatic adenocarcinoma and started to receive chemotherapy. The patient often complains of nausea, vomiting, loss of appetite, jaundice and back pain, but serious hopelessness and anxiety are observed.

**Discussion:** Symptoms are central to nursing care. Nurses focus on assessing symptoms, identifying factors that may affect them, preventing, managing, and self-managing. The Unpleasant Symptoms Theory has three major concepts: symptoms, influencing factors, and performance outcomes. This theory is also useful in explaining the relationships between various aspects of different chemotherapy-related symptoms. In this case, both the disease and the symptoms associated with chemotherapy and disturbing the patient appear to be a combination.

**Conclusion:** The aim of nursing practice is not only to treat patients but also to preserve health, help to relax and provide comfort. Therefore, it is important to evaluate the severity, frequency, duration of symptoms and the effect of unpleasant symptoms on quality of life in the patients they care for. More extensive studies are being conducted to evaluate the usefulness of the Theory of Unpleasant Symptoms, especially in cancer patients receiving chemotherapy.

**Keywords:** Unpleasant symptom theory; Pancreatic cancer; Chemotherapy; Symptom

### GİRİŞ

Pankreas kanseri, insan sağlığını tehdit eden, kötü huylu tümörlerden biridir(1). Pankreas kanserinde, hastalığın kötü prognozu, sağkalım oranının düşük olması ve yoğun tedavi süreci hastalar ve ailelerinde yaşamlarını önemli düzeyde etkileyen fiziksel ve davranışsal semptomlara yol açabilmektedir (2,3). Özellikle, kemoterapi alan kanser hastalarında semptom yönetimi önem taşımakta olup, hemşirelik bakımının ana odağını oluşturmaktadır (4). Kemoterapi, kanser tedavisinin temel tedavisi olmakla birlikte; yorgunluk, iştahsızlık, uyuşukluk, ağız kuruluğu, bulantı, kusma ve depresyon dahil olmak üzere çeşitli fiziksel yan



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

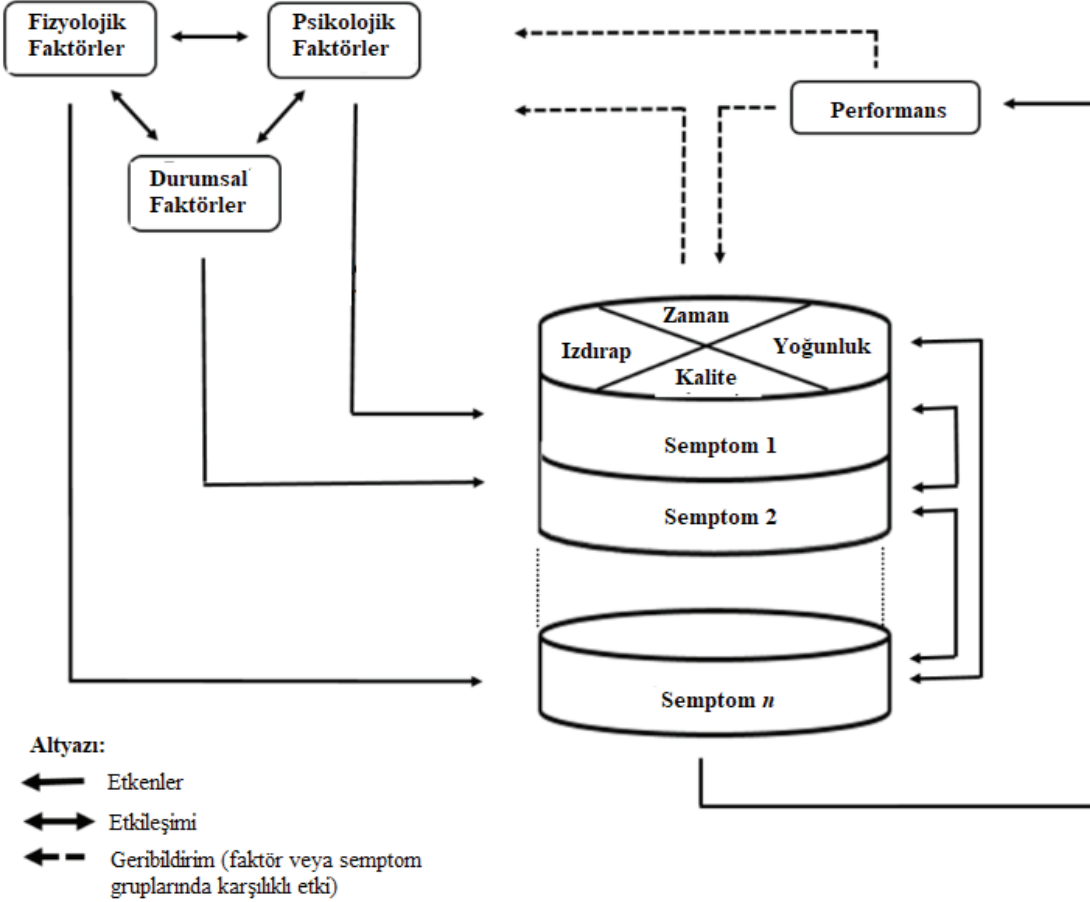
etkiler ile psikolojik ve davranışsal problemlere neden olabilmektedir (5). Semptomlar, hemşirelik bakım merkezinde yer almakla birlikte, hemşireler hastaların semptomlarını değerlendirme, etkileyebilecek faktörleri belirleme, önleme, yönetme ve kendi kendine yönetme gibi konulara odaklanmaktadır. Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi (Theory of Unpleasant Symptoms, TOUS), hemşirelik araştırmaları, uygulamalarını geliştirmek ve rehberlik etmek amacıyla semptom deneyiminin önemli yönlerini vurgulamak için geliştirilmiş orta düzey bir teoridir (6). Bu teorinin özelliği, birçok farklı hastalıkla bağlantılı olarak ortaya çıkabilecek birçok semptomda uygulanabilir olmasıdır. Semptomların, çok boyutlu olduğu ve sıklıkla birlikte ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Bu teori, bireyin yaşadığı semptomlar, semptomları etkileyen faktörler ve bu deneyimin performans sonuçları olmak üzere üç ana bileşenden oluşmaktadır (4,6). Bu çalışmada, kemoterapi tedavisi alan pankreas kanserli bir hastanın semptomlarının, Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi kavramsal çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır.

## Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi (TOUS)

Sağlık alanında kullanılan teoriler, hemşirelere sağlık bakımını sağlanması ve hastalara yardım etmede rehberlik sunmaktadır (7). Hemşirelik literatürü, bilginin gelişiminde teori, araştırma ve uygulama arasında güçlü bağlantılar olması gerektirdiğini savunmaktadır. Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi (Theory of Unpleasant Symptoms, TOUS), uygulamaya dayalı araştırmalardan yola çıkarak, uygulama için geliştirilen bir teoridir (8). Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi (TOUS) ilk olarak 1995'te ortaya atılmış olup, 1997'de revize edilmiş orta sınıf bir teoridir (4,9). Teori, çeşitli semptomlar ve ilgili mevcut bilgileri entegre etmek amacıyla geliştirilmiş olup, farklı semptomlar arasında ortak noktalar ve etkileşimlerin bulunduğu fikrinden hareket etmektedir (4,9,10). Teorinin uygulanması, klinik gözlemler ve ilgili literatürle birlikte, hastalıkları sırasında bu semptomları yaşayan hastaların daha iyi anlaşılmasıyla sonuçlanmaktadır. Birçok kronik hastalık ve onkoloji hastalarında ağrı ve dispne gibi primer semptomların ortaya çıkma modelleri sunulmakta olup, zihinsel, fiziksel ve durumsal faktörlerin yanı sıra empati duygusunun da, bu semptomların gelişimini etkilediğini savunmaktadır (7). Teorinin amacı, çeşitli vakalarda semptom deneyimlerinin anlaşılması ve olumsuz semptomların ve negatif etkilerinin önlenmesi, hafifletilmesi veya yönetilmesiyle hastaların yaşam kalitesinin artırılmasıdır (4,7,9,10). Belirli semptomların sıklıkla eşzamanlı olarak ortaya çıktığını ve çoklu semptomların yakından izlenmesi gerektiğini savunmaktadır (7). Fizyolojik (örn., patolojik problemler), psikolojik (örn., ruh hali) ve durumsal faktörlerin (örn., sosyal destek) birbirleriyle ilişkili olduğu ve semptom deneyiminde etkileşim içinde olduğu kabul edilmektedir (9, 11). Teoride, her bir semptom, ayrı veya diğer semptomlarla birlikte ölçülebilen çok boyutlu bir deneyim olarak kavramsallaştırılmıştır. Semptomlar farklı olsa da, yoğunluk (semptomun gücü veya şiddeti), zamanlama (semptomun meydana gelme sıklığı, süresi ve belirli aktivitelerle ilişkisi), algılanan ızdırap düzeyi (stres veya rahatsızlığın derecesi) ve kalite boyutunun ortak olduğu ifade edilmektedir. Bu boyutlar ayrılabilir olsa da, birbirleriyle ilişkili olduğu varsayılmaktadır (9). Her bir semptom veya semptom grubu için, Şekil 1'deki gibi yoğunluk, zaman, ızdırap ve semptomların kalitesi ile ilgili özellikler gösterebilir.

# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara



Şekil 1. Rahatsız Edici Semptomlar Teorisinin (TOUS) Teorik Modeli(12).

## OLGU SUNUMU

Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi (TOUS), bu çalışmaya rehberlik etmek için kavramsal bir çerçeve olarak kullanılmıştır. R.Ç., 59 yaşında, erkek, ilköğretim mezunu, evli ve dört çocukludur. R.Ç. yaklaşık üç ay önce karnın üst bölümü ve mide bölgesinde rahatsızlık, dolgunluk hissi, iştahsızlık, kilo kaybı şikayetleriyle polikliniğe başvurmuştur. Yapılan tetkik ve muayene sonrası pankreas adenokarsinomu tanısı konmuş ve kemoterapi tedavisi başlanmıştır. Hasta, bu süreçte sıklıkla bulantı, kusma, iştahsızlık, sarılık ve sırt ağrısı semptomlarından yakınmakta, bununla birlikte hastada ciddi umutsuzluk ve anksiyete gözlenmektedir. Hastanın yanında bakım veren olarak bazen eşi olmakla birlikte, gün içinde eşinin köye gidiş gelişleriyle yalnız kalmaktadır.

Bu teori, eş zamanlı ortaya çıkan çoklu semptomlarla, semptom deneyimine odaklanmaktadır. Semptomlar yoğunluk, zamanlama, algılanan ızdırap seviyesi ve kalite bakımından değişebilmektedir. Semptom deneyiminin öncülleri fizyolojik, psikolojik ve durumsal faktörlerdir (9,13). Hastada, semptomların deneyimi hastalık ve tedavi sürecinde eşzamanlı olarak ortaya çıkmış, her bir semptomun ciddiyeti, sıklığı ve sıkıntısı hastanın subjektif algısıyla tanımlanmıştır. Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi üç büyük kavrama sahip olup, bunlar; semptomlar, etkileyen faktörler ve performans sonuçlarıdır (9,10). Bu olguda, bu üç kavram aşağıda açıklandığı gibi ele alınmıştır.

**Semptomlar:** Semptomlar, teorinin kavramlaştırılmasının başlangıç noktası oluşturmakta olup, teorinin merkezi kavramı olarak kabul edilmektedir. TOUS objektif gözlenebilir işaretlerden çok, “hastalar tarafından



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

yaşadığı şekilde normal fonksiyon gösteriminde görülen değişime dair algılanan göstergeler” şeklinde tanımlanan subjektif algılanan semptomlara odaklanmaktadır (10). Kemoterapi, kanser tedavisinin temel tedavisi olmakla birlikte; yorgunluk, iştahsızlık, uyuşukluk, ağız kuruluğu, bulantı, kusma ve depresyon dahil olmak üzere çeşitli fiziksel yan etkiler ile psikolojik ve davranışsal problemlere neden olabilmektedir (5). Bu çalışmada, R.Ç.’nin kemoterapi tedavisi sürecinde yaşadığı yaygın belirti ve semptomlar arasında bulantı, kusma, iştahsızlık, sarılık ve sırt ağrısı bulunmaktadır. Aynı zamanda hastada ciddi umutsuzluk ve anksiyete gözlenmektedir. Semptomlar farklı olsa da, yoğunluk, zamanlama, algılanan ızdırap düzeyi ve kalite boyutunun her bir semptom için ayrı ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Kemoterapi tedavisi alan pankreas kanseri hastaların yaşadığı semptomlar verilen ilaçların türü, dozu ve tedavi süresine bağlı olmakla birlikte; mide bulantısı, kusma, iştahsızlık, alopesi, ağız yaraları, diyare ve konstipasyon yer almaktadır (14). Bununla birlikte, prognozu kötü ve sağ kalım oranı düşük olan pankreas kanserinin, hastalık değerlendirmesi, hastalığın beden imajı üzerindeki etkisi, korku, kontrol kaybı ve ağrı konusundaki belirtive kaygıların oldukça fazla olmasından dolayı, bu kanser türünde yaşanan semptomların, diğer kanser türlerinden farklı olabileceği düşünülmektedir.

**Etkileyen Faktörler:** TOUS’nde bir semptomu etkileyen spesifik faktörler bir başka semptomu etkileyenlerden farklı olabileceği gibi, birden fazla faktörün birlikte yarattığı etki, tek bir semptomun yarattığı etkiden farklı olabileceği belirtilmektedir. Teoride, semptom deneyimini etkileyen üç faktör kategorisi; fizyolojik, psikolojik ve durumsal faktörler olarak tanımlanmaktadır (10). Ele aldığımız olguda fizyolojik faktör, pankreas kanserinin vücutta yaptığı tahribat ve kemoterapi tedavisidir. Psikolojik faktörler, hastalığın kötü prognozlu olması, hastanın genç orta yaşta, aktif çalışma döneminde olması gibi nedenlere bağlı umutsuzluk ve anksiyetedir. Durumsal faktörler ise, sosyal destek sistemlerinin yetersiz ve ekonomik gücünün zayıf olmasıdır. Bu faktörlerden hepsinin bir arada oluşturduğu etki, birinin tek başına oluşturduğu etkiden daha yoğun ve stresli sendroma neden olabilmektedir. Birbiri ile bağlantılı üç faktör kategorisi (fizyolojik, psikolojik ve durumsal) semptom deneyiminin yapısını etkilemekle birlikte, semptomu deneyimleyen bireyin performansını da (bilişsel, fiziksel ve sosyal fonksiyon gösterimini kapsayan) etkilemektedir (9,10).

**Performans Sonuçları:** Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi’nde sonuç kavramı performans olup, semptom deneyiminin sonuçları ve etkisini göstermektedir. Teori, semptom deneyiminin bireyin fonksiyon gösteriminde motor kabiliyetler, sosyal davranışlar ve bilişsel yapı bağlamında etkili olabileceğini ileri sürmektedir (4,9,10). Performans, fonksiyonel ve bilişsel etkinlikleri içerecek şekilde kavramsallaştırılmıştır. Fonksiyonel performans, fiziksel aktiviteyi, günlük yaşam aktivitelerini, sosyal aktiviteleri, etkileşimi, iş ve rolle ilgili diğer görevleri içeren rol performansını içerecek şekilde genel olarak kavramsallaştırılmıştır. Bilişsel aktivite örnekleri arasında ise, konsantre olma, düşünme ve problem çözme yer almaktadır (9). Olgumuzda da birden fazla rahatsız edici semptomun bir arada bulunması, hastanın günlük yaşam aktivitelerine katılımını azaltmış, sözlü iletişimden kaçınmasına neden olmuş ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemiştir.

## TARTIŞMA

Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi (TOUS), kemoterapiyle ilişkili farklı semptomların çeşitli yönleri arasındaki ilişkileri açıklamada fayda sağlamaktadır (15). Semptom yükü, özellikle klinik değerlendirme ve hemşirelik uygulamalarıyla yakından ilgilidir. Semptom yükü, kavramının boyutları ve Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi, kemoterapi alan bireylerde semptomların sıklığı, ciddiyeti, sıkıntısı, süresi ve kalitesi ile ilgili olarak klinik değerlendirme için bir çerçeve olarak fiziksel ve psikolojik semptomlar göz önünde bulundurularak önerilmiştir (16). Bu olguda birbiriyle eş zamanlı ve bağlantılı ortaya çıkan birden fazla semptom görülmekle birlikte, hastanın tedaviye ve hastalığa dair umutsuzluğu fazladır. Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi’ne göre, birçok faktör semptomların süresinin uzamasına katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle, semptomların doğru yönetimi için multidisipliner ve kalıcı bir yaklaşım gerekmektedir. Belirtilerin yetersiz şekilde yönetilmesinin





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

kemoterapinin kesilmesine ve kanserin ilerlemesine yol açabileceği belirtilmelidir (17).

## SONUÇ

Hemşireliğin amacı, sadece hastalara tedavi etmek değil, aynı zamanda sağlığı korumak, hastaların rahatlamasına yardımcı olmak ve konforunu sağlamaktır (7). Bununla birlikte hemşirelerin kemoterapi alan kanser hastalarında görülen semptom yükününün bir hastadan diğerine değişebilen subjektif bir deneyim olduğunu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Temel olarak, semptom yükü, semptom deneyiminin belirli bir yorumunun ürünü olup, uygulamadasemptomların şiddeti, sıklığı, süresi, ızdırap düzeyi ve kalitesine yönelik bireysel değerlendirme gerekmektedir. Semptom yükünün subjektif doğası göz önüne alındığında, hemşirelerin, bireylerin semptom deneyimlerine yükledikleri anlamları, anlamaları önemlidir. Bu olgudan yola çıkarak, özellikle birden fazla semptomun bir arada görülebildiği kemoterapi alan kanser hastalarına bakım veren sağlık profesyonellerinde, farkındalığın artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde bu teorinin kemoterapi alan kanser hastalarında kullanılabilirliği inceleyen yeni çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Lu W, Li N, Liao F. Identification of key genes and pathways in pancreatic cancer gene expression profile by integrative analysis. *Genes*, 2019;10(8),612:1-16.
2. Lopes-Júnior LC, de Omena Bomfim E, Nascimento LC, Pereira-da-Silva, G, de Lima RA. Theory of unpleasant symptoms: support for the management of symptoms in children and adolescents with cancer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2015;36(3), 109-112.
3. McGuigan A, Kelly P, Turkington RC, Jones C, Coleman HG, McCain RS. Pancreatic cancer: A review of clinical diagnosis, epidemiology, treatment and outcomes. *World journal of gastroenterology*, 2018;24(43), 4846-4861.
4. Lenz ER, Pugh L. Theory of unpleasant symptoms. In: Smith M, Lierh P. *Middle range theory for nursing*. 2nd ed. New York; 2008. p.159-183.
5. Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Kimura F. Symptom prevalence and longitudinal follow-up cancer outpatients receiving chemotherapy. *J Pain Symptom Manage*, 2009;37(5):823-830.
6. Lenz ER. Application of the Theory of unpleasant symptoms in practice: A challenge for nursing. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 2018;20(1):1-2. ISSN: 0124-2059 / 2027-128X
7. Mikšić Š, Bošnjaković M, Simić I, Stanić B, Stanković M, Stojković Ž. Theory of unpleasant symptoms and concept of nursing support. *Seemedj*, 2018;2(2):17-22.
8. Danzer ME. Quality management of chemotherapy: induced nausea and vomiting with minimal constipation, 2012, Master's Theses, Dissertations, Graduate Research and Major Papers Overview. 198. Doi: <https://doi.org/10.28971/532012DM99>.
9. Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift A, Suppe F. The middle range theory of unpleasant symptoms: an update. *ANS Adv Nurs Sci*, 1997;19 (3):14-27.
10. Özel F, Türeyen A. Rahatsız edici semptomlar teorisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2016;32(2):107-118.
11. Kim HS, Oh EG, Lee H, Kim SH, Kim HK. Predictors of symptom experience in Korean patients with cancer undergoing chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs*, 2015;19(6), 644-653
12. Gomes GLL, Oliveira FMRLD, Barbosa KTF, Medeiros ACTD, Fernandes MDGM, Nóbrega MMLD. Theory of unpleasant symptoms: critical analysis. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2019;28:1-10.
13. Samantarath P, Pongthavornkamol K, Olson K, Sriyuktasuth A, Sanpakit K. Multiple symptoms and their influences on health-related quality of life in adolescents with hematologic malignancies undergoing chemotherapy. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 2018;22(4):319-331.
14. American Cancer Society (ACS). Chemotherapy for Pancreatic Cancer, February 11, 2019. <https://www.cancer.org/cancer/pancreatic-cancer/treating/chemotherapy.html>
15. Myers JS. A comparison of the theory of unpleasant symptoms and the conceptual model of chemotherapy-related changes in cognitive function. *Oncol Nurs Forum*, 2009;36(1):1-10.
16. Farrell D, Savage E. Symptom burden in inflammatory bowel disease: Rethinking conceptual and theoretical underpinnings. *Int J Nurs Pract*, 2010;16(5):437-442.
17. Nunes NAH, Ceolim MF. Quality of sleep and symptom cluster in cancer patients undergoing chemotherapy treatment. *Cogitare Enferm*, 2019;24;1-13.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-19. Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Kontrolü ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet

Işıl Doğan<sup>1</sup>, Eylem Paslı Gürdoğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırklareli Devlet Hastanesi, Kırklareli

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın amacı, kemoterapi alan hastaların yaşadıkları semptomların şiddetini ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma; Ocak 2015 – Kasım 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin onkoloji kliniklerinde kemoterapi tedavisi alan 141 hasta ile yürütüldü. Veriler, “Hasta Bilgi Formu”, “Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği”, ve “Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği” kullanılarak toplandı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 53,35±10,24, %53,9’unun erkek, %79,4’ünün evli, %64,5’inin ilköğretim ve altı eğitim seviyesinde, %62,4’ünün gelirin giderine eşit olduğu, %44’ünün ilçede yaşadığı belirlendi. Hastaların %39’unun klinik tanısının gastrointestinal sistem kanserleri ile ilgili olduğu, %64,5’inin kanser evresinin ikinci evrede, %74,5’inin kemoterapi tedavisine başlama süresinin 0-1 yıl arasında ve %30,4’ünün beş kür ve üzerinde kemoterapi aldığı belirlendi

Hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamalarına göre en şiddetli yaşadıkları ilk üç semptomun, yorgunluk (6,02±3,8), endişe (4,97±3,3) ve üzüntü (4,75±3,27), Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamasının 102,91±25,33 olduğu bulundu.

**Sonuç:** Hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının, hastaların eğitim durumu, aylık gelir durumu, yaşanılan yer, klinik tanı, hastalık evresi, kemoterapi kür sayısı, tedavi süresi ve şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi (p<0,05). Hastaların yaşları arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin arttığı, alınan kemoterapi kür sayısı arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetin azaldığı bulundu (p<0,05).

Hastaların yaşadıkları ağrı, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık ve kendini iyi hissetmeme semptomlarının şiddeti ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, hastaların yaşadıkları semptomların şiddeti arttıkça memnuniyet düzeylerinin düştüğü bulundu (p<0,05).

Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik bakımından memnuniyeti arttırmak için öncelikle kemoterapi alan hastaların yaşadıkları semptomların şiddetinin belirlenmesi, hastanın bakım ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve gerekli bakımın verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser; kemoterapi; semptom kontrolü; hemşirelik bakımı; hasta memnuniyeti.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Symptom Control and Satisfaction with Nursing Care in Patients Receiving Chemotherapy

### Summary

**Intruduction and aim:** The aim of this cross-sectional and descriptive study was to determine the severity of symptoms experienced by patients receiving chemotherapy and their satisfaction with nursing care and to examine the relationship between them.

**Method:** The study was carried out on January 2015 – November 2015 in an oncology service of a hospital with 141 patients undergoing chemotherapy treatment. The data were collected with “Patient Information Form”, “Edmonton Symptom Assessment Scale for Cancer Patients”, and “The Satisfaction with Nursing Care Scale in Chemotherapy Patients”.

**Results:** The mean age of the patients included in the study was  $53.35 \pm 10.24$  years, 53.9% were male, 79.4% were married, 64.5% were in primary and lower education level, 62.4% were equal to income expenses, 44% live in the country were determined. 39% of the patients were diagnosed with gastrointestinal system cancers, 64.5% were in the second stage of the cancer stage, 74.5% were between 0-1 years of initiation of chemotherapy and 30.4% received five cycles or more of chemotherapy.

**Conclusion:** According to the total score average of the patients obtained from Edmonton Symptom Diagnosis Scale the first three most severe symptoms were founded fatigue ( $6.02 \pm 3.8$ ), anxiety ( $4.97 \pm 3.3$ ) and sadness ( $4.75 \pm 3.27$ ). The total score average of the Nursing Care Satisfaction Scale in Chemotherapy Patients was  $102.91 \pm 25.33$ . It was determined that the total score average of the patients’ satisfaction with nursing scale showed statistically significant difference according to education level, monthly income status, place of residence, clinical diagnosis, disease stage, number of chemotherapy cures, duration of treatment and shape ( $p < 0.05$ ). It was found that as the age of the patients increased their satisfaction with nursing care, and as the number of chemotherapy cures increased, satisfaction with nursing care decreased ( $p < 0.05$ ). Patients experienced pain, nausea, sadness, anxiety, insomnia, loss of appetite and self-feeling symptoms with the severity of satisfaction levels of nursing care was a significant relationship between the negative, while the severity of the symptoms experienced increased satisfaction levels were decreased. ( $p < 0.05$ ).

In line with these results, in order to increase the satisfaction of nursing care, firstly, it is recommended to determine the severity of the symptoms experienced by the patients receiving chemotherapy, to determine the care needs of the patients and to provide the necessary care.

**Keywords:** Cancer; chemotherapy; symptom control; nursing care; satisfaction of the patient.

### GİRİŞ ve AMAÇ

Dünyada ve Türkiye’de önemli bir sağlık sorunu olan kanser; sık görülmesi ve yüksek oranda ölümlere yol açması nedeni ile evrensel bir toplum sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2018 verilerine göre; dünyada yaklaşık 18.1 milyon yeni kanser vakası tespit edilmiş ve 9.6 milyon kişi kansere bağlı olarak hayatını kaybetmiştir (1). Türkiye İstatistik Kurumu 2014 verilerine göre; kanser tüm ölümler içinde % 20,7 ile ikinci sırada yer alırken, Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC)’nın tahminlerine göre 2030 yılına gelindiğinde birinci sırada olacağı ön görülmektedir (2,3).



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Kanser tedavisinde sıklıkla kullanılan kemoterapi, kanserli hastalarda hastalığı tedavi etmek, yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini arttırmak gibi olumlu etkilerin yanı sıra, toksik etkileri nedeniyle normal hücrelerin yıkımına neden olarak istenmeyen etkilere de yol açabilmektedir. Bu nedenle kemoterapi alan hastalarda ağrı, gastrointestinal sistem sorunları, solunum problemleri, cilt problemleri ve psikolojik sorunlar gibi semptomlar sıklıkla görülmektedir. Bu istenmeyen semptomların hastaları fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik olarak etkilemesi nedeni ile hasta bakımında semptom yönetimi önem kazanmaktadır (4,5).

Hemşireler; uygulanan tedavi yöntemlerine bağlı oluşan semptomları kontrol altına alma, hasta birey ve ailelerine uygun baş etme yöntemlerini öğretme, etkin ve verimli hemşirelik girişimleri ile bireylerin yaşam kalitesini yükseltmede anahtar rol oynamaktadır. Onkoloji hastalarında bakımın temel amaçlarından birisini oluşturan semptom kontrolü ile, hastalarda görülen yan etkilerin değerlendirilip etkin ve bilinçli hemşirelik girişimleri ile önlenmesi ya da azaltılması beklenmektedir. Yapılan çalışmalarda semptomların etkili bir şekilde yönetilmesinin, hastaların yaşam kalitesini artırırken hemşirelik bakımından duyulan memnuniyet üzerinde de etkili olacağı bildirilmektedir (5-7).

Bu çalışmada, kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarının yaşadıkları semptomların şiddeti ile hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, gerekli etik kurul onayı ve izinler alındıktan sonra, Ocak-Kasım 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin onkoloji kliniğinde ayakta ve yatarak kemoterapi tedavisi alan hastalar ile yapıldı. Araştırmanın örnekleme  $r=0,30$  korelasyon katsayısı baz alınarak %95 güven aralığında ve 0,80 istatistiksel analiz gücü öngörülerek, en az 138 hastanın alınması gerektiği hesaplandı. Ayaktan ya da yatarak kemoterapi tedavisi alıyor olan, 18 yaşından büyük olan, en az okuryazar olan, iletişime engel herhangi bir sorunu olmayan, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve veri toplama formlarını eksiksiz olarak dolduran 141 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Veriler, hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerini içeren “Hasta Bilgi Formu”, “Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği” ve “Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ), Bruera ve arkadaşları tarafından kanserli hastalarda bakımın yönetimini iyileştirmek amacıyla geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kurt ve Ünsar tarafından yapılmıştır (7). Ölçekte kanser hastalarında yaygın olarak görülen ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetme durumu, nefes darlığı, cilt ve tırnaklarda değişiklik, ağızda yara ve ellerde uyuşma gibi semptomların şiddeti değerlendirilmektedir. Her bir semptomun şiddeti hasta tarafından 0’den 10’ a kadar olan sayısal değerlerle derecelendirilmektedir. 0 puan semptomun olmadığını, 10 puan ise semptomun çok şiddetli hissedildiğini göstermektedir. Kurt ve Ünsar’ın çalışmasında ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,83 olarak bulunmuştur (7). Bu çalışmada Cronbach’s Alpha değeri 0,81 olarak bulundu.

Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği, kemoterapi uygulanan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini belirlemek üzere Köşgeroğlu ve ark. tarafından geliştirilmiştir (6). Ölçek 29 ifade içermektedir ve beşli likert tipindedir. Beşli derecelendirme hiçbir zaman=1, nadiren=2, sık=3, çok sık=4 ve her zaman=5 şeklindedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 29 ile 145 puan arasında değişmektedir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi artmaktadır. Köşgeroğlu ve ark. çalışmasında ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,96 olarak bulunmuştur (6). Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0,95 olarak bulundu.

Araştırmanın verileri SPSS 20.0 paket programında değerlendirildi. İki kategoriden oluşan değişkenlerin karşılaştırılmasında Student t testi, üç ya da daha fazla kategoriden oluşan değişkenlerin karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA analizi kullanıldı. Gruplar arasında anlamlı farklılık görülmesi durumunda farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Tukey testi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Çarpım Moment Korelasyon Katsayısı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının  $53,35 \pm 10,24$  yıl olduğu, %53,9'unun erkek, %79,4'ünün evli, %64,5'inin ilköğretim ve altı eğitim seviyesinde olduğu, %62,4'ünün gelirin giderine eşit olduğu ve %44'ünün ilçede yaşadığı belirlendi.

Hastaların hastalıklarına ilişkin özellikleri incelendiğinde; %39'unun gastrointestinal sistem kanserleri tanısı ile tedavi gördüğü, %64,5'inin kanser evrelemesine göre ikinci evrede olduğu, %30,4'ünün beş kür ve daha fazla kemoterapi tedavisi aldığı, %74,5'inin kemoterapi tedavisine başlama süresinin 0-1 yıl arasında olduğu ve %58,9'unun yatarak tedavi gördüğü, %85,1'inin daha önce hastanede yatma öyküsünün olduğu bulundu.

Kemoterapi tedavisi alan hastaların Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarına göre, en şiddetli yaşadıkları ilk üç semptomun; yorgunluk ( $6,02 \pm 3,08$ ), endişe ( $4,97 \pm 3,39$ ) ve üzüntü ( $4,75 \pm 3,27$ ) olduğu bulundu.

Hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği'ne ait toplam puan ortalamasının  $102,91 \pm 25,33$  olduğu bulundu. Ölçeğin her bir maddesine verilen yanıtlar incelendiğinde; "Kemoterapi ilacımı verilmesi gereken süre içinde verdi" ( $4,57 \pm 0,77$ ), "Tedavi programımı sağlık ekibi tarafından planlanan şekilde yürüttü" ( $4,40 \pm 0,91$ ) ve "Kemoterapi ilacı bittikten sonra serum torbalarını ve eldivenlerini özel atık kutusuna attı" ( $4,49 \pm 0,92$ ) maddelerinin en yüksek ortalama puana sahip ilk üç madde olduğu belirlendi. "Kendi bakımımı nasıl yapacağımı öğretti (yumuşak diş fırçasıyla dişlerin fırçalanması gibi)" ( $1,87 \pm 1,29$ ), "Bana ve yakınlarıma ilacımı aldıktan sonraki 48 saat içinde ter, idrar ve dışkı gibi atıklarımınla temasta dikkatli olmamız gerektiğini anlattı" ( $1,91 \pm 1,44$ ) ve "Tedavimde kullanılan ilaçların yan etkileri karşısında alınabilecek önlemler hakkında bilgi verdi" ( $2,70 \pm 1,61$ ) maddelerinin ise en düşük ortalama puana sahip ilk üç madde olduğu belirlendi.

Araştırmada hastaların yaşları ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ( $r=0,188$ ;  $p=0,025$ ), hastaların yaşları arttıkça Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan ortalamalarının arttığı bulundu. Ayrıca, ilköğretim ve altı eğitim düzeyindeki hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının, lise ve üzerinde eğitim düzeyi olan hastaların puan ortalamalarından ( $t=3,940$ ;  $p < 0,001$ ); aylık gelirin giderinden az olduğunu ifade eden hastaların, aylık geliri giderinden fazla ve aylık geliri giderine eşit olan hastaların puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlendi ( $F=5,001$ ;  $p=0,008$ ).



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Hastaların klinik tanılarına göre; gastrointestinal sistem kanserleri nedeni ile kemoterapi tedavisi gören hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği toplam puan ortalamalarının, solunum sistemi kanserleri nedeni ile tedavi gören hastaların toplam puan ortalamalarından düşük olduğu bulundu (F=3,822; p=0,011).

Hastaların TNM sınıflama sistemine göre yapılan kanser evrelemesine göre; dördüncü evredeki kanser hastalarının Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının, ikinci evredeki kanser hastalarının puan ortalamalarından düşük olduğu bulundu (F=3,413; p=0,019).

Çalışmada, kemoterapi tedavisine başlama süresi bir yıl ve daha az olan hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (t=2,170; p=0,032); yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulundu (t=-2,634; p=0,009).

Hastaların almış oldukları kemoterapi kür sayısı ile Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu (r=-0,287; p=0,001), hastaların almış oldukları kemoterapi kür sayısı arttıkça Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının düştüğü belirlendi.

Hastaların Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları ile Edmonton Semptom Tanılama Ölçeğinde yer alan ağrı (r=-0,239; p=0,004), bulantı (r=-0,190; p=0,024), üzüntü (r=-0,224; p=0,008), endişe (r=-0,260; p=0,002) uykusuzluk (r=-0,316; p=0,000), iştahsızlık (r=-0,195; p=0,020) ve kendini iyi hissetmeme (r=-0,437; p<0,001) semptomları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, hastaların yaşadıkları semptomların şiddeti arttıkça Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının düştüğü bulundu.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada hastaların şiddetini yoğun olarak hissettikleri ilk üç semptomun yorgunluk, endişe ve üzüntü olduğu bulundu. Yapılan benzer çalışmalarda hastaların en yoğun şiddette yaşadıkları semptomların, Kwon ve ark. (8), tarafından kendini iyi hissetmeme, iştahsızlık ve yorgunluk, Stark ve ark. (9) tarafından saç dökülmesi, cinsel problemler ve kendini iyi hissetmeme, Sarıtaş ve Büyükbayram (10) tarafından kendini iyi hissetmeme, yorgunluk ve üzüntü Uysal ve ark. (11) tarafından yorgunluk, kendini iyi hissetmeme ve iştahsızlık, Yılmaz ve ark. (12) tarafından iştahsızlık, yorgunluk ve ağrı olduğu bildirilmiştir.

Çalışma sonuçları karşılaştırıldığında kemoterapi tedavisi gören hastaların en şiddetli yaşadıkları semptomların, yorgunluk ve kendini iyi hissetmeme durumu olduğu görülmektedir. Kemoterapi sırasında yaygın olarak görülen ve hastaların yaşam kalitelerini etkileyerek kendini iyi hissetmemelerine neden olan yorgunluk hem kanserin doğası hem de tedavinin sonucu olarak görülmektedir (13,14).

Hastaların hastanede en fazla birlikte olduğu sağlık meslek grubu hemşirelerdir. Bu nedenle hastaların hemşirelerden beklentileri, bu beklentilerin karşılanma durumu ve hemşire-hasta arasında kurulan iletişim hasta memnuniyetinin temelini oluşturmaktadır (6). Bu çalışmada hastaların hemşirelik bakımından en fazla memnun oldukları ilk üç madde incelendiğinde; daha çok kemoterapi tedavi sürecinin planlamasına ve tedavinin uygulanışına yönelik hizmetler açısından hemşirelik bakımından memnun oldukları belirlendi. Memnuniyetin en düşük olduğu ilk üç maddeye göre, hastalara kişisel bakımına ilişkin uygulamaların nasıl yapılacağı, kemoterapi tedavisinden sonraki ilk 48 saat içinde nelere dikkat edilmesi gerektiği ve ilaçların yan etkilerine yönelik olarak alınabilecek önlemlere ilişkin yeterli bilgilendirme yapılmadığı belirlendi. Bu



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

durumun, hemşirelerin tedavi uygulamalarına öncelik vermeleri ve tedavi odaklı çalışıyor olmalarına ve bu neden ile hemşirelik bakım uygulamaları ve eğitim konularında yetersiz kalmalarına, iş yükü, hemşire sayısındaki eksiklik, zaman yönetimindeki yetersizlik gibi nedenlere bağlı olabileceği düşünüldü. Kanserli hastaların tedavileri ile ilgili kararlara katılma, semptomları kontrol altına alma ve bakım ihtiyaçlarını karşılama konusunda bilgi ve eğitime gereksinimleri bulunmaktadır (15). Hastaların tedavi süreci ile ilgili olarak ve bakımında önemli olan konular hakkında bilgilendirilmesinin hasta memnuniyetini arttırdığı bildirilmektedir (6).

Çalışmada hastaların Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeğinden aldıkları puanların 44 ile 145 arasında değiştiği ve toplam puan ortalamasının  $102,91 \pm 25,33$  olduğu belirlenmişti. Hastaların ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması, ölçek ortalamasının üzerinde olduğundan çalışmaya katılan hastaların hemşirelik bakımından memnun oldukları söylenebilir. Benzer şekilde onkoloji hastalarıyla yapılan farklı çalışmalarda, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin yüksek olduğuna yönelik sonuçlar bulunmaktadır (16,17).

Bu çalışmada hastaların yaşları arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetin arttığı belirlendi. Benzer şekilde Tan ve Şahin (18) hastaların yaşları arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetin arttığını, Walker, Ristvedt ve Haughey (19) ile Davidson ve Mills (20) genç hastaların yaşlı hastalara göre bakımın bazı yönlerinden daha az memnun olduklarını belirlemiştir. Skarstein ve ark. (21) kanser nedeni ile yatarak tedavi gören 40 yaşın altındaki hastalarda, 40 yaş ve üzerindeki hastalara göre hasta memnuniyetinin daha düşük olduğunu belirlemiştir.

Çalışmada, ilköğretim ve altı eğitim düzeyindeki hastaların ve geliri giderinden az olan hastaların hemşirelik bakımından daha fazla memnun oldukları bulunmuştu. Yapılan çalışmalarda da hastaların eğitim düzeyi arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetin azaldığı (18,22) ve gelir düzeyi yüksek olan hastaların memnuniyetlerinin daha düşük olduğu bulunmuştu (22,23). Eğitim ve gelir düzeyinin artmasının beklentileri arttırmakta, beklentilerin yeterince karşılanamaması sonucu memnuniyet azalmaktadır.

Araştırmada, gastrointestinal sistem kanserleri nedeni ile kemoterapi tedavisi gören hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin solunum sistemi kanserleri nedeni ile tedavi gören hastaların memnuniyet düzeylerinden daha düşük olduğu belirlenmişti. Literatürde (24), gastrointestinal sistem kanserleri içerisinde yer alan mide kanserinde hastaların genel durumlarının önemli ölçüde bozulduğu, hastalığın ilerleme ve metastaz oluşturma sürecinin çok hızlı olduğu bildirilmektedir. Yaşanan bu olumsuz durumlar hastaların memnuniyeti üzerinde etkili olmaktadır. Tan ve Şahin'in (18) araştırmasında da hastaların tanıları ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olduğu bildirilmiş, akciğer kanseri ve lenfoma tanısı ile kemoterapi tedavisi alan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri daha düşük bulunmuştu. Hastaların hastalığa özgü bakım ihtiyaçları farklılık gösterebileceğinden, bu ihtiyaçların hemşireler tarafından bireysel olarak değerlendirilmesi ve karşılanması gerekir. Karşılanamayan bakım gereksinimleri hastaların memnuniyet düzeylerini etkileyebilir.

Araştırmada dördüncü evre kanser hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin ikinci evre kanser hastalarının memnuniyetinden düşük olduğu bulunmuştu. Düşük evredeki kanser hastalarında hastalığın klinik seyri daha iyi iken, evre arttıkça görülen semptomların şiddeti artmakta bu durum hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir (7,25). Semptomların şiddetine bağlı olarak hastaların bakım ihtiyaçları artmakta, bu ihtiyaçların yeterli düzeyde karşılanamaması hemşirelik bakımından memnuniyeti düşürmektedir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Çalışmada kemoterapi süresi ve kür sayısı arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetin azaldığı bulunmuştu. Kronik bir hastalık olan kanser hastalığında, kemoterapi kür sayısının artması, tedavi süresinin uzaması ilaçların yan etkilerini ve yaşanan semptomların şiddetini de arttırabilmektedir. Bu durum hastalarda hem yaşam memnuniyetinin hem de bakımdan memnuniyetin azalmasına yol açabilir.

Kemoterapi tedavisi gören hastaların tedaviye bağlı olarak yaşadıkları semptomlar ve bu semptomların şiddetinin hasta memnuniyeti üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu bildirilmektedir (18,26,27). Bu çalışmada da, kemoterapi tedavisine bağlı olarak görülen ağrı, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık ve kendini iyi hissetmeme gibi semptomların şiddeti arttıkça hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin azaldığı bulunmuştu.

Kanserli hastalarda tanı ve tedavi sürecine bağlı olarak ortaya çıkabilen ağrı, hastaları fizyolojik, psikolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak etkileyebilmektedir. Ağrının giderilememesi hastalarda anksiyete ve depresyonun yanı sıra umutsuzluğa dolayısı ile memnuniyetsizliğe yol açabilmektedir (28). Kemoterapi tedavisi alan hastalar tarafından sıklıkla deneyimlenen bulantı, hem hastalarda iştahsızlığa neden olmakta hem de hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini olumsuz olarak etkileyerek, bakım ihtiyaçlarını arttırmaktadır (29). Hastaların bakım ihtiyaçlarının artmasına paralel olarak hemşirelerden beklentileri de artmakta, yeterince karşılanamayan beklentiler hemşirelik bakımından memnuniyeti azaltmaktadır. Kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarında hemşirelik bakımının en önemli amaçlarını semptomların önlenmesi ya da kontrol altına alınması oluşturmaktadır. Hemşireler tarafından hastaların yaşadıkları semptomların değerlendirilerek kontrol altına alınması hem hastaların yaşam kalitesini hem de hemşirelik bakımından memnuniyeti arttırabilir.

## SONUÇ

Kemoterapi alan hastaların yaşadıkları semptomların şiddeti ile hemşirelik bakımından memnuniyetlerini ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hastaların en şiddetli yaşadıkları ilk üç semptomun, yorgunluk, endişe ve üzüntü olduğu ve genel olarak hemşirelik bakımından memnun oldukları belirlendi. Hemşirelik bakımından memnuniyet daha çok tedavi sürecinin planlaması ve uygulamasına yönelik hizmetlere bağlı olup, hastaların yaşadıkları semptomların şiddeti arttıkça memnuniyet düzeyleri azalmaktadır. Hastaların yaşadıkları semptomların ve şiddetinin belirlenmesi, sonuçlar doğrultusunda hastanın bireysel bakım ihtiyaçlarına yönelik olarak gerekli uygulamaların yapılması, semptomların şiddetinin azaltılması için yapabilecek uygulamalar konusunda hastalara eğitim verilmesi, belirli dönemlerde hemşirelik bakımından memnuniyet ölçüklerinin uygulanarak, hastaların memnun olmadıkları alanların belirlenmesi, bunlara yönelik uygun girişimlerin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. [https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/istatistik/9789241565585\\_eng.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/istatistik/9789241565585_eng.pdf). Erişim tarihi: 08.05.2019.
3. Türkiye Kanser İstatistikleri(TÜİK). Kanser İstatistikleri Raporu. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu; 2017.
4. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR\\_uzuun.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR_uzuun.pdf). Erişim tarihi: 07.04.2019.
5. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2018.USA: The Amerikan Cancer Society; 2018.
6. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/cancer-facts-and-figures-2018.pdf>. Erişim tarihi: 15.05.2019.
7. Erdoğan G.Y. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi ve Semptom Yönetiminde Eğitimin Rolü (tez). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

8. Hindistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy A. Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. Gümüşhane Üniv Sağlık Bilimleri Derg 2012;1(3):164-153.
9. Köşgeroğlu N, Acat M, Karatepe Ö. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği. Anadolu Psikiyatri Derg 2005;6:83-75.
10. Kurt S, Ünsar S. Kanserli Hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ): Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg 2009;4(11):95-79.
11. Kwon H.J, Nam S, Koh S, et al. Validation of Edmonton Symptom Assessment System in Korean Cancer Patient. J Pain Symptom Manage 2013;46(6):16-1.
12. Stark L, Toftagen C, Visovsky C, C. McMillan S. The Symptom Experience of Patients with Cancer. J Hosp Palliat Nurs 2012;14(1): 70-61
13. Sarıtış Ç.S, Büyükbayram Z. Kemoterapi Alan Hastaların ve Bakım Veren Yakınlarının Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. TAF Prev. Med. Bull. 2016;(15)2:150-141.
14. Uysal N, Şenel G ve ark. Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastalarda Görülen Semptomlar ve Palyatif Bakımın Semptom Kontrolüne Etkisi. Ağrı Derg 2015;27(2):110-104.
15. Yılmaz A. Palyatif Bakım Biriminde Tedavi Almakta Olan Kanser Hastalarında Semptom Sıklığı ve Palyatif Bakım Tedavisinin Semptom Kontrolündeki Yeri (tez). İzmir: T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği; 2015.
16. Pertl M. M, Hevey D, Boyle N. T, et al. C-Reactive Protein Predicts Fatigue Independently of Depression in Breast Cancer Patients Prior to Chemotherapy. Brain, Behavior, and Immunity 2013;(34):119-108.
17. Brown L. F, Kroenke K. Cancer-Related Fatigue and Its Associations with Depression and Anxiety: A Systematic Review. Psychosomatics 2009;50:447-440.
18. Aktürk Ü. Kemoterapi Alan Hastalara Watson İnsan Bakım Modeline Göre Verilen Bakımın Yaşamın Anlamı ve Semptom Yönetimine Etkisi (tez). Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
19. Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, et al. Pain Intensity, Quality of Life, Quality of Palliative Care, and Satisfaction in Outpatients With Metastatic or Recurrent Cancer: A Japanese, Nationwide, Region-Based, Multicenter Survey. Journal of Pain and Symptom Management 2012;43:514-503.
20. Charalambous A. Variations in Patient Satisfaction with Care for Breast, Lung, Head and Neck and Prostate Cancers in Different Cancer Care Settings European Journal of Oncology Nursing 2013;17:595-588.
21. Tan M, Şahin Z. Kemoterapi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarının İncelenmesi. Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2009;12(3):38-45.
22. Walker MS, Ristvedt SL, Haughey BH. Patient Care in Multidisciplinary Cancer Clinics: Does Attention to Psychosocial Needs Predict Patient Satisfaction. Psycho-Oncology 2003;12:300-291.
23. Davidson R, Mills ME. Cancer Patients' Satisfaction with Communication, Information and Quality of Care in A UK Region. European Journal of Cancer Care 2005;14:90-83.
24. Skarstein J, Dahl AA, Laading J, Fosså SD. Patient Satisfaction'in Hospitalized Cancer Patients. Acta Oncologica 2002;41(7-8):645-639.
25. Koç Z, Sağlam Z, Şenol M. Patient Satisfaction with the Nursing Care in Hospital. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2011;31(3):640-629.
26. Karaca A, Durna Z. Patient Satisfaction with The Quality of Nursing Care Patient Satisfaction with Nursing Care. Nursing Open 2019;11-1. DOI: 10.1002/nop2.237
27. Akyüz N. Mide Kanseri. Can G (Editör). Onkoloji Hemşireliği'nde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. s.659-668.
28. Kurt S, Ünsar S. Assessment of Symptom Control in Patients with Cancer in Northwestern Turkey European Journal of Oncology Nursing 2011;15:144-137.
29. Yener N. Kemoterapi Uygulayan Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Kemoterapi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyine Etkisi (tez). Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
30. Bayram Z, Durna Z, Akın S. Quality of Life During Chemotherapy and Satisfaction with Nursing Care in Turkish Breast Cancer Patients. European Journal of Cancer Care 2014;24:684-675.
31. Uçan Ö, Ovayolu N. Kanser Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg 2007;2(4):133-123.
32. Kutlutürkan S. Bulantı ve Kusma. Can G (Editör). Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014. İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri;2015. s.158-145.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-20. Adjuvan Paklitaksel Kürü Alan Meme Kanserli Hastalarda Semptom Yükü, Beden Algısı, Anksiyete ve Depresyon Durumu: Ön Bulgular

Gamze Gökçe Ceylan <sup>1</sup>, Zehra Gök Metin <sup>2</sup>

<sup>1</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Araştırmanın amacı, ilk defa adjuvan paklitaksel kürü alacak meme kanserli hastalarda adjuvan paklitaksel kürünün semptom yükü, beden algısı, anksiyete ve depresyon üzerine etkisinin prospektif olarak incelenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve prospektif tasarıma sahiptir. Araştırma örneklemine dahil olan 47 meme kanserli hastaya, Hasta Bilgi Formu, Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği (C-SAS), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS) uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma, Friedman testi ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %53'ü ilköğretim mezunu, %81'i evli, %87'si çocuk sahibi, %51'i evre II meme kanseri tanısına sahipti. Hastaların yaş ortalaması ve beden kitle indeksi ortalamaları sırasıyla (50,17±8,18) yıl ve (29,31±5,94) olarak bulunmuştur. Araştırmada adjuvan paklitaksel kürünün ilk bir ayında hastaların bulantı, konstipasyon, alopesi, halsizlik, endişeli veya sıkıntılı ve karamsar hissetme durumları istatistiksel açıdan anlamlı derecede azalırken ( $p<0.05$ ); el ve ayaklarda iğnelenme, uyuşma, cilt veya tırnakla ilgili problemler ve uyuma güçlüğü sorunları anlamlı olarak artmıştır ( $p<0.05$ ). Hastaların BAÖ puan ortalamasında zamana göre değişimin anlamlı olmadığı ( $p>0.05$ ), HADS puan ortalamasında ise zamana göre anlamlı düzeyde ( $p<0.05$ ) azalma olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu araştırmada, adjuvan paklitaksel kürünün ilk bir ayı boyunca meme kanserli hastaların semptom durumlarında önemli değişiklikler olduğu, beden algısında değişim yaşanmazken, anksiyete ve depresyon skorlarının zamanla azaldığı bulunmuştur. Araştırmada, sadece ön veriler kullanıldığı için, bulguların tüm hastalara genelleştirilemeyeceği akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete; beden algısı; depresyon; meme kanseri; semptom yükü

## Symptom Burden, Body Perception, Anxiety and Depression in Patients with Breast Cancer Receiving Adjuvant Paclitaxel Cure: Preliminary Findings

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to investigate the effect of adjuvant paclitaxel treatment on symptom burden, body perception, anxiety and depression prospectively in breast cancer patients scheduled to receive the first cure.

**Method:** This study had cross-sectional, descriptive and prospective design. The study was carried out on 47 patients with breast cancer by applying Patient Information Form, Chemotherapy Symptom Assessment Scale (C-SAS), Body Perception Scale (BAI) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Frequency,



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

percentage, mean, standard deviations, Friedman test, and chi-square test were utilized for data analysis.

**Results:** Fifty-three percent of the participants had graduated from primary school, 81% were married, 87% of those had children, 51% of them had diagnosed with stage II breast cancer. The mean age and body mass index were calculated as (50.17± 8.18) year and (29,31± 5.94), respectively. During the first month of adjuvant paclitaxel cure, while nausea, constipation, alopecia, weakness, feeling anxious or distressed and pessimistic status were significantly decreased ( $p<0.05$ ), numbness, and tingling in hands and feet, neuropathic pain, skin or nail related problems, and difficulty in sleeping were significantly increased ( $p<0.05$ ). No significant difference was found in BAI mean scores ( $p>0.05$ ), and a significant decrease occurred in HADS scores ( $p<0.05$ ) of patients over time.

**Conclusion:** There were significant differences in symptom status of patients, no change was experienced in body perception, and significant decrease was found in anxiety and depression scores of patients during the first month of adjuvant paclitaxel cure in this study. However, due to using preliminary results in this study, findings should not be generalized for all patients.

**Keywords:** Anxiety; body perception; breast cancer; depression; symptom burden

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Meme kanserinde cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi gibi klasik tedavi yöntemlerinin yanı sıra son yıllarda adjuvan sistemik tedaviler de lokal tedavi yöntemlerine yardımcı olmak amacıyla yaygın şekilde kullanıma girmiştir (1,2). Adjuvan paklitaksel kürü alan meme kanserli hastalarda, kür sayısı ve kullanım dozuna bağlı olarak önemli semptomlar meydana gelmektedir (3,4). Artan semptom yükü ve mastektomi nedeniyle hastaların beden algıları bozulabilmekte, anksiyete ve depresyon düzeyleri yükselebilmektedir (5,6). Bu araştırmanın amacı, ilk defa adjuvan paklitaksel kürü alacak meme kanserli hastalarda adjuvan paklitaksel kürünün semptom yükü, beden algısı, anksiyete ve depresyon üzerine etkisinin prospektif olarak incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Araştırma Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Onkoloji Hastanesi Gündüz Tedavi Ünitesi ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gündüz Tedavi Ünitelerine başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 47 meme kanserli hastayla gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında Hasta Bilgi Formu, Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği (C-SAS) (7), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) (8) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS) (9) kullanılmıştır. Etik kurul izni ve kurum izinleri alındıktan sonra hastalar adjuvan paklitaksel kürü boyunca ilk bir aylık dönemde araştırmacı tarafından prospektif olarak takip edilmiş, formlar hastalarla ilk görüşme sırasında (ilk değerlendirme-T0), 1. kürün hemen ardından (T2) ve 4. kürün sonunda (T3) olmak üzere üç kez uygulanmıştır. Verilerin analizinde sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma, Friedman testi ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların %53'ü ilkokul mezunu, %81'i evli, %87'si çocuk sahibi, %51'i evre II meme kanseri tanısına sahipti. Hastaların yaş ortalaması ve beden kitle indeksi ortalamaları sırasıyla (50,17±8,18) yıl ve (29,31±5,94) olarak bulunmuştur. Adjuvan paklitaksel kürünün ilk bir ayında hastaların bulantı, konstipasyon, alopesi, halsizlik, endişeli veya sıkıntılı ve karamsar hissetme durumları istatistiksel açıdan anlamlı derecede azalırken ( $p<0.05$ ); el ve ayaklarda iğnelenme, uyuşma, cilt veya tırnakla ilgili problemler ve uyuma güçlüğü sorunları anlamlı düzeyde artmıştır ( $p<0.05$ ). Hastaların BAÖ puan ortalamasında zamana göre değişimin anlamlı olmadığı ( $p>0.05$ ), HADS puan ortalamasında ise zamana göre anlamlı düzeyde ( $p<0.05$ ) azalma olduğu belirlenmiştir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

**TARTIŞMA:** Bu araştırmada ilk defa adjuvan paklitaksel kürü alan meme kanserli hastalarda adjuvan paklitaksel kürünün semptom yükü, beden algısı, anksiyete ve depresyon üzerine etkisi prospektif yolla incelenmiştir. Araştırmamızda adjuvan paklitaksel kürünün ilk bir ayında hastalar sıklıkla periferik nöropati, cilt veya tırnakla ilgili problemler ve uyuma güçlüğü sorunlarından yakınma tarif etmişlerdir. Literatür incelendiğinde, yapılan çalışmalarda çalışmamıza paralel bulgular bildirilmiştir (10-14). Meme kanseri tedavisi gören 53 kadın ile yapılan ve üç farklı zaman noktasında hastaların değerlendirildiği başka bir çalışmada, hastalarda uyuma güçlüğü ve cilt değişikliklerinin zamanla arttığı belirlenmiştir (10). Kırca ve Kutlutürkan'ın taksan grubu kemoterapi alan 48 meme kanserli hasta ile yaptıkları çalışmada el ve ayaklarda his kaybı kemoterapi sonrasında en sık görülen yan etkilerden biri olarak bulunmuştur. Ayrıca, hastaların neredeyse tamamı uyuma güçlüğü ve üçte ikisi deride değişiklikler yaşadıklarını ifade etmişlerdir (11). Thornton ve ark. yaptıkları diğer bir çalışmada da paklitaksel alan hastaların daha fazla periferik nöropati yaşadıkları belirtilmiştir (12). Fortner ve ark. yaptığı çalışmada meme kanseri hastalarının üçte ikisinin önemli uyku problemleri yaşadığı gösterilmiştir (13).

Çalışmamızda adjuvan paklitaksel kürünün ilk bir ayında hastaların bulantı, konstipasyon, alopesi, halsizlik, endişeli veya sıkıntılı hissetme ve karamsar hissetme durumlarının anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir. Yapılan farklı çalışmalarda bulgularımızın aksine paklitaksel sonrası yorgunluk (10,11), konstipasyon, endişe, üzgün hissetme (11), duygusal sıkıntı (12) görülme sıklığı artmıştır. Araştırmamızda HADS puan ortalamasında zamana göre anlamlı düzeyde azalma olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde 63 meme kanserli hasta ile yapılan prospektif bir çalışmaya göre; hastaların neredeyse yarısında depresyon belirlenmiştir (15). Trinci ve ark. tarafından meme kanserli 45 hasta ile yapılan başka bir çalışmada ise hastaların üçte birinden fazlasında ciddi depresif belirtiler saptanmıştır (16). Speck ve ark. 488 meme kanserli hasta ile yaptığı çalışmada ise anksiyete düzeyinde artma görülmüştür (17). Meme kanseri tanısı ile izlenen 32 kadın ile yapılan başka bir çalışmada anksiyete ve depresyonun sürekli artış gösterdiği belirlenmiştir (18). Araştırma bulgularımızın literatürden farklı olmasının, hastalara kür öncesi kemoterapi hemşireleri tarafından verilen tekrarlı eğitimler, yakın izlem ve multidisipliner ekip yaklaşımı ve hastaların bireysel baş etme stratejileri ile ilgili olabileceği öngörülmüştür.

**SONUÇ:** Bu araştırmada, adjuvan paklitaksel kürünün ilk bir ayı boyunca meme kanserli hastaların semptom durumlarında önemli değişiklikler olduğu, beden algısında değişim yaşanmazken, anksiyete ve depresyon skorlarının zamanla azaldığı bulunmuştur. Araştırmada, sadece ön veriler kullanıldığı için, bulguların tüm hastalara genelleştirilemeyeceği akılda bulundurulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. DeSantis CE, Ma J, Goding Sauer A, Newman LA, Jemal A. Breast cancer statistics, 2017, Racial disparity in mortality by state. *CA Cancer J Clin.* 2017; 67(6): 439-448.
2. Öztöp İ. Erken evre meme kanserinin adjuvan kemoterapisinde taksanlar. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi.* 2007; 17(1):55-64.
3. Shapiro CL, Recht A. Side effects of adjuvant treatment of breast cancer. *N Engl J Med.* 2001; 344(26): 1997-2008.
4. Erdemoğlu N, Şener B. Taksan Sınıfı Bileşiklerin Antitümör Etkileri. *J. Fac. Pharm.* 2000; 29(1): 77-90.
5. Aguilar Cordero MJ, Mur Villar N, Neri Sánchez M, Pimentel-Ramírez ML, García-Rillo A, Gómez Valverde E. Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression: a case study in México City. *Nutr Hosp.* 2015; 31(1): 371-379.
6. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer. *J Clin Oncol.* 2005; 23(15): 3322-3330.
7. Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A. Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 10(1): 15-28.

8. Hovardaoğlu S. Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi* (3P). 1992; 1(1): 26.

9. Aydemir O. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 1997; 8: 187-280.

10. Longman AJ, Braden CJ, Mishel MH: Side-effects burden, psychological adjustment, and life quality in women with breast cancer: pattern of association over time. *Oncol Nurs Forum* 1999, 26: 909-915.

11. Kırca K, Kutlutürkan S. Symptoms Experience and Quality of Life in The Patients With Breast Cancer Receiving The Taxane Class of Drugs. *Eur J Breast Health.* 2018; 14(3): 148-155.

12. Thornton LM, Carson IIIWE, Shapiro CL, Farrar WB, Andersen BL. Delayed emotional recovery after taxane based chemotherapy. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society.* 2008; 113(3): 638-647.

13. Fortner BV, Stepanski E J, Wang SC, Kasproicz S, Durrence HH. Sleep and quality of life in breast cancer patients. *Journal of pain and symptom management.* 2002; 24(5): 471-480.

14. Cheng KKF, Wong WH, Koh C. Unmet needs mediate the relationship between symptoms and quality of life in breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer.* 2016; 24(5): 2025-2033.

15. Huang Z, Zhao J, Ding K, et al. Depression involved in self-reported prospective memory problems in survivors of breast cancer who have received chemotherapy. *Medicine.* 2019; 98(16), 1-4.

16. Trinca F, Infante P, Dinis R, et al. Depression and quality of life in patients with breast cancer undergoing chemotherapy and monoclonal antibodies. *Ecancermedicalscience.* 2019; 13: 937.

17. Speck RM, Sammel, MD, Farrar JT et al. Impact of chemotherapy-induced peripheral neuropathy on treatment delivery in nonmetastatic breast cancer. *Journal of oncology practice.* 2013; 9(5), e234-e240.

18. Carlson LE, Koski T, Gluck S. Longitudinal effects of high-dose chemotherapy and autologous stem cell transplantation on quality of life in the treatment of metastatic breast cancer. *Bone Marrow Transpl.* 2001; 27: 989-998.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-21. Kemik İliği Naklinin Psikososyal Boyutu

Reyhan Doğan<sup>1</sup>, Neşe Mercan<sup>2</sup>, Çiğdem Yüksel<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu Çocuk Gelişimi Bölümü, Bilecik, Türkiye

<sup>3</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kemik iliği nakli, lösemi, lenfoma, aplastik anemi ve diğer hematolojik kanserlerin tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir tedavi yöntemidir. Kemik iliği nakli nedeni ile birey fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan oldukça fazla sayıda stresör ile karşılaştığı bir süreç yaşamaktadır. Bu sürecin etkili bir şekilde yönetilmesinde ve tedavinin başarısında psikososyal faktörler oldukça önemlidir. Bu çalışmada kemik iliği nakli sürecinde yaşanan stresörlerin belirlenmesi, bu stresörlerden kaynaklanan psikososyal sorunların tanımlanması ve bu sorunlara yönelik müdahalelerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Ana Metin:** Bu sistematik derleme çalışmasında; Pubmed, Science Direct, Ulusal Tez Merkezi, Google Akademik veri tabanlarında 1 Ağustos 2019 ve 1 Ekim 2019 tarihleri arasında ‘kanser, lösemi, kemik iliği nakli, psikososyal sorunlar, stresörler, psikososyal girişimler, hemşire; cancer, leukemia, bone marrow transplantation, psychosocial problems, stressors, psychosocial interventions, nurse’ anahtar kelimeleri ile yapılan taramalar sonucunda uygun ve ulaşılabilen 13 Türkçe, 14 İngilizce makale incelenmiştir.

**Bu çalışmanın sonuçlarına göre;** birey kemik iliği nakli sürecinde birçok stresör ile karşı karşıya kalmaktadır. Kemoterapi ve radyoterapi tedavisi, ilaçların yan etkileri, invaziv girişimler, kemik iliği nakli kararı, uygun donörün bulunamaması, kemik iliğinin tutmaması karşılaşılan stresörler arasında yer almaktadır. Ek olarak birey nüks ve ölüm korkusu, yakınlarından uzak kalma ve maddi kayıplar yaşayabilmektedir. Tüm bu stresörler fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir. Ruhsal sorunlar arasında anksiyete, depresyon, deliryum, baş etme ve uyum güçlüğü ve hatta travma sonrası stres bozuklukları yer almaktadır. Bu ruhsal sorunlar zaman zaman ağrı, bulantı ve kusma gibi fiziksel sorunlar nedeni ile tetiklenebilmektedir. Sosyal açıdan ise bireyler damgalanma, rol ve işlev kaybı, bu kayba bağlı olarak günlük alışkanlıkların değişmesi, başkalarına bağımlı olma ve uzun tedavi süreci nedeniyle sosyal ilişkilerinde bozulma yaşayabilmektedir. Bu bilgiler ışığında sağlık profesyonelleri bireylerin karşılaştığı stresörleri tanımlayabilmeli, psikososyal gereksinimlerini ve sorunlarını fark ederek gerekli müdahalelerde bulunabilmelidir. Bu müdahaleler arasında; bilgi verme, emosyonel ve sosyal destek, ölçüm araçlarıyla yapılan rutin taramalar, stresle baş etme ve problem çözme eğitimi, bilişsel davranışçı terapi, müzik terapi ve destekleyici bakım programları’ yer almaktadır. Bu müdahaleler ile tedaviye uyumun sağlandığı, iyileşmenin hızlandığı, bireylerin yaşam kalitesinin ve tedavi başarısının arttığı gösterilmiştir.

**Sonuç:** Bireyin kemik iliği nakli sürecinde karşılaştığı stresörler psikososyal sorunlara ve baş etme güçlüğüne neden olmaktadır. Literatür incelemesi sonucunda bu süreci yönetmede etkili birçok müdahalenin yer aldığı görülmüştür. Müdahalelerin her birine ilişkin detaylı çalışmaların yapılması ve kanıt değeri yüksek müdahale standartlarının belirlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser; kemik iliği nakli; psikososyal boyut; hemşire



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Psychosocial Dimensions of Bone Marrow Transplantation

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Bone marrow transplantation is widely used in the treatment of leukemia, lymphoma, aplastic anemia and other hematologic cancers. Due to bone marrow transplantation, the individual is experiencing a process in which he/she encounters a high number of stressors physically, mentally and socially. Psychosocial factors are very important for the effective management of this process and the success of the treatment. In this study, it was aimed to identify the stressors experienced during the bone marrow transplantation process, to describe the psychosocial problems arising from these stressors and to determine the interventions for these problems.

**Main Text:** In this systematic review study, 13 Turkish and 14 English articles were reached and reviewed as a result of screening with the words “cancer”, “leukemia”, “bone marrow transplantation”, “psychosocial problems”, “stressors”, “psychosocial interventions” and “nurse” between August - October 2019 in “Pubmed”, “Science Direct”, “National Council of Higher Education Thesis Center” and “Google Scholar” databases.

**According to the findings of this study,** the individuals face many stressors in the process of bone marrow transplantation. Chemotherapy and radiotherapy treatment, side effects of drugs, invasive interventions, bone marrow transplant decision, lack of appropriate donor, bone marrow retention are among these stressors encountered. In addition, the individual may experience fear of relapse and death, staying away from relatives and financial losses. All of these stressors can cause physical, mental and social problems. Mental problems include anxiety, depression, delirium, ineffective coping and adjustment difficulties, and even post-traumatic stress disorders. These mental problems can be triggered from time to time due to physical problems such as pain, nausea and vomiting. Socially, individuals may experience stigmatization, loss of roles and functions, change in daily habits due to loss, dependence on others, and deterioration in their social relationships due to long treatment process. In the light of this information, health professionals should be able to identify the stressors faced by individuals and be able to make necessary interventions by recognizing their psychosocial needs and problems. These interventions include information sharing, giving emotional and social support, routine screening with measurement tools, teaching strategies about coping with stress and problem-solving, cognitive behavioral therapy, music therapy and supportive care programs. With these interventions, it has been shown that recovery is accelerated through these interventions, adherence to the treatment is achieved, the quality of life of the individuals and the success of the given treatment is increased.

**Conclusion:** Stressors encountered by the individual during bone marrow transplantation cause psychosocial problems and difficulty in coping. As a result of this systematic review, it is determined that there are many effective interventions to manage this process. It is recommended to conduct detailed studies on each of the interventions and to establish high evidence-based intervention standards.

**Keywords:** Cancer; bone marrow transplantation; psychosocial dimension; nurse



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## GİRİŞ ve AMAÇ

Kök hücre; kendini yenileyebilme, başka hücelere dönüşebilme özelliğine sahip olan hücredir (1). Hematopoetik kök hücre ise tüm kan hücre tiplerini (eritrosit, lökosit ve trombosit) oluşturabilme yeteneği olan hücredir (1, 2). Hematopoetik kök hücreler, genellikle kemik iliğinde, periferik kanda veya göbek kordonunda bulunurlar ve bölünerek yeni hücre oluştururlar (1, 3). Malign hematolojik hastalıklarda, hematopoetik kök hücrelerin yer aldığı kemik iliğinin fonksiyonunu yitirdiği bilinmektedir (4). Bu nedenle kan hücrelerinin üretiminde çeşitli aksaklıklar (hücrelerin aşırı üretilmesi, anormal yapıda olması gibi) meydana gelmektedir (4).

Malign hematolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan yöntemlerden biri olan kemik iliği naklinin amacı, hematopoetik sistemin yeniden yapılanmasını sağlamaktır (4). Bu yöntem, kişinin kendisinden veya doku grubu uyumlu vericiden toplanan kök hücrelerin uygun koşullarda yine kendisine nakledilmesi işlemidir (1, 3). Kemik iliği nakli, bireyin yaşam süresini uzatması, uzun süreli remisyona umudu sunması ve yaşam kalitesini artırması gibi nedenlerle sıklıkla uygulanan bir tedavi yöntemidir (3). Kemik iliği naklinin tedavi sürecine sağladığı olumlu katkıların yanı sıra bireyi zorlayıcı yönleri de bulunmaktadır (2, 4).

Kemik iliği nakli sürecinde birey pansitopeni, anemi, yorgunluk, enfeksiyon gibi fiziksel; rol ve işlev kayıpları, sosyal ilişkilerde bozulma, başkalarına bağımlı olma ve damgalanma gibi sosyal açıdan pek çok stresör ile karşı karşıya kalmaktadır (4, 5). Bu karşılaşılan stresörler bireyin sosyal ve ruhsal sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (2, 6-8). Bu çalışmada kemik iliği nakli sürecinde yaşanan stresörlerin belirlenmesi, bu stresörlerden kaynaklanan psikososyal sorunların tanımlanması ve bu sorunlara yönelik müdahalelerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## ANA METİN

### Kemik İliği Nakli Sürecinde Yaşanan Sosyal Sorunlar

Kemik iliği nakli sürecinde birey, sosyal ve mesleki rollerinde, aile ve çevresiyle olan ilişkilerinde belirsiz bir süre boyunca olumsuz değişiklikler yaşayabilmektedir (2, 8). Bu süreçte nakil olan bireyin uzun süre hastanede yatışı sebebi ile rollerin değişimi, yeni rollere uyum sorunu ve gelecek planlarının askıya alınması gibi birtakım sorunlar ortaya çıkabilmektedir (9, 10). Nakil süreci birey kadar ailesini de oldukça yakından etkilemektedir (10-12). Tedavi boyunca ve sonrasında mesleki işlevsellikte azalma ve/veya işe gidememe gibi nedenlerle birey ve ailesi ekonomik sorunlar yaşayabilmektedir (5, 10). Ayrıca kanser tanısına ve kemik iliği naklini içeren tedavi sürecine ilişkin olumsuz basmakalıp düşüncelerin tetiklediği damgalanma, barınma ve ulaşım gibi konular bireyin karşılaştığı ciddi ve kaygı verici sosyal sorunlar arasında yer almaktadır (5, 13). Bunlara ilaveten, tanı ve tedavi sürecinde bireyin yaşadığı bir diğer sorun beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma, yorgunluk, aktivite intoleransı, immobilite ve enfeksiyon gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilen sosyal izolasyondur (10). Nakil sürecinde yaşanan bu sosyal sorunların birçoğu müdahale edilebilir nitelikte olmakla birlikte, yapılabilecek müdahaleler tedavi ve bakım planlarında yeteri kadar yer almamaktadır (5, 9). Bu sorunlar, sağlık profesyonellerinin tıbbi sorunlara öncelik vermesi, zaman kısıtlılığı ve benzeri sebeplerle ya gözden kaçmakta ya da göz ardı edilmektedir (8, 12). Müdahale edilmeyen sosyal sorunlara anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunların da eşlik ettiği bilinmektedir (5, 10).

### Kemik İliği Nakli Sürecinde Yaşanan Ruhsal Sorunlar

#### Anksiyete ile İlişkili Bozukluklar

Yaşamı tehdit eden bir durum karşısında bireyler sıklıkla anksiyete yaşayabilmektedir (3). Kemik iliği nakli sürecinde (nakil öncesi, hastanede yatış ve nakil sonrası) bireyin anksiyete yaşamasına zemin hazırlayan pek





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

çok stresör vardır (4). Nakil sürecinde ilk karşılaşılan stresör, bireyin nakil için uygunluğunun değerlendirilmesi ve uygun donörün bulunmasıdır (14). Bu dönemde bireyler hem nakil için uygun olup olmadıkları konusunda, hem de uygun donörün bulunup bulunmayacağı konusunda anksiyete yaşamaktadırlar (5). Ayrıca hastalığın evresi ve tekrarı, pansitopeni, ağrı, mide bulantısı, kusma, izolasyon, özbakım yetersizliği, belirsizlik, aile ve arkadaşlarından ayrı kalmak, nakil öncesi dönemde yaşanan anksiyete nedenleri arasında yer almaktadır (4, 5).

Kemik iliği nakli tamamlandıktan sonra ise kemik iliğinin tutmayacağı ile ilgili olumsuz düşünceler, ölüm korkusu ve gelecek ile ilgili belirsizlikler bireylerin anksiyete yaşamalarına sebep olabilmektedir (4, 7). Nakil sürecinde bireyin anksiyete düzeyini azaltmak için; stresle ile baş etme becerileri, hastalık ve tedaviye uyumu, nakil hakkındaki bilgi seviyesi, aile destek sistemleri, sosyal rol değişimi ve beden imajı gibi faktörler göz önünde bulundurularak girişimler planlanmalıdır (4, 5).

## Depresif Bozukluklar

Kemik iliği nakli olan bireylerin uzun süre maruz kaldıkları şiddetli stres depresyon riskini ortaya çıkarabilmektedir (3, 14). Bu riskin ortaya çıkmasına neden olan durum ise stres mekanizması ile açıklanmaktadır (16). Stres mekanizmasının ürünü olan glukokortikoidlerin, beyinde sinyal ileti yollarında bozulmaya neden olarak nöroplastisiteyi etkilediği, hipokampüste nöronal atrofi ve hücre ölümüne yol açtığı görülmektedir (16). Stresin hipokampal nörogenезisi azalttığı, dendrit yapısında bozulmaya neden olduğu, hipokampüste nöronların hayatta kalabilmelerini ve çoğalmalarını baskıladığı bilinmektedir (16). Kemik iliği nakli sürecinde pek çok stresör ile karşılaşan bireyde, bu mekanizma sonucu depresyon görülme sıklığı artabilmektedir (12). Literatür incelendiğinde, nakil sürecinde depresyon görülme sıklığının, elektrolit dengesizlikleri, eşlik eden diğer hastalıklar ve diğer tıbbi sorunlar (pansitopeni, enfeksiyon vb.) ile ilişkili olduğu görülmüştür (12, 17).

Nakil sürecinde fark edilmeyen ve müdahale edilmeyen depresyon bireyin hastalığının seyrini, tedavi uyumunu, tedavisinin etkinliğini, nakil sonrası iyileşme sürecini, hastanede kalış süresini, bakım memnuniyetini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (2, 3, 14, 15).

## Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar

Doğal afetler, cinsel ya da fiziksel saldırıya uğrama ve savaşlar gibi olaylar karşısında yaşanan korku, dehşet veya çaresizlik duyguları zorlayıcı hale geldiğinde ve bu duygular ile baş edilemediğinde travma yaşantısı ortaya çıkmaktadır (3). Kanser tanısı alma, nakil sürecinde yaşamı tehdit eden ve beklenmedik durumlar yaşanmasından dolayı bireyde travmaya neden olabilmektedir (10).

Her birey travmatik bir olay/durum karşısında farklı tepkiler verebilmektedir (3). Verilen bu tepkiler, travmaya neden olan etkenin süresi ve şiddeti, kişilik özelliği, geçmiş travmatik yaşantılar, fiziksel işlevselliğin zayıf olması ve genetik ve biyolojik yatkınlık ile şekillenmekte; örneğin nakil deneyimi ile ilgili olumsuz değerlendirmeler, kaçınma temelli başa çıkma stratejileri, düşük sosyal destek seviyesi ve sosyal izolasyon gibi durumlar travmatik yaşantı karşısında olumsuz tepkilerin oluşmasına neden olmaktadır (12, 18). Bazı bireylerde ise travmatik olay/durum sonucunda tedavi gerektirecek düzeyde anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlar görülebilmektedir (3). Bu ruhsal sorunların yaşanmamasında profesyonel müdahalenin erken dönemde olması önemlidir (12).

## Deliryum

Deliryum, kemik iliği naklinden sonra sık görülen ve artmış morbidite ve mortalite ile ilişkili olan ruhsal sorunlardan biridir (19, 20). Deliryum, hızlı başlayan, dalgalı seyir gösteren, çok farklı nedenlerden dolayı ortaya çıkan bir klinik sendromdur (19). Genellikle kemik iliği naklini takip eden ilk haftalarda görülmektedir



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

(2, 10). Bu süreçte deliryum için risk faktörleri arasında; ileri yaş, bozulmuş fiziksel ve bilişsel işlevler, metastatik beyin lezyonları, yetersiz beslenme, hipoksi, kan üre azotu ve alkalin fosfataz yüksekliği, magnezyum, trombosit, hemoglobin düşüklüğü gibi değişkenler yer almaktadır (2, 19). Aynı zamanda nakil sürecinde yaşanan enfeksiyon, metabolik sorunlar, kemoterapötik/immünoterapötik ajanlar ve yapılan çoklu invaziv işlemler deliryuma neden olabilmektedir (20). Özellikle nakil sürecinde sık kullanılan analjezikler (özellikle opioidler), antiemetikler, sedatifler de deliryum için hazırlayıcı faktörlerdendir (10).

Nakil sürecinde yaşanan deliryum, bireyin hastanede kalış süresinin uzamasına, bakım gereksiniminin ve maliyetin artmasına, hasta ile birlikte yakınlarında ve sağlık profesyonellerinde distress yaşanmasına neden olabilmektedir (2). Deliryum için hazırlayıcı ve tetikleyen faktörlerin belirlenmesi, yüksek riskli hastaların tanımlanmasını ve deliryum başlangıcının önlenmesi veya erken saptanmasını kolaylaştırabilmektedir (20).

## Kemik İliği Nakli Sürecine Profesyonel Müdahale

Kemik iliği nakli sürecinde bireye etkin bir psikososyal tedavi ve bakım verilmesi gerekmektedir (12). Verilen tedavi ve bakımda bireyin karşılaştığı stresörleri tanımlayabilmek, psikososyal gereksinimleri ve sorunları fark etmek ve bireyi psikiyatrik açıdan değerlendirmek amacı ile kullanılacak birçok müdahale yöntemi bulunmaktadır (8, 11, 13, 18, 23). Bu müdahale yöntemleri arasında; “bilgi verme, ölçüm araçlarıyla yapılan rutin taramalar, emosyonel ve sosyal destek, bilişsel davranışçı terapi, müzik terapi ve destekleyici bakım programları” yer almaktadır.

## Bilgi verme

Kanser tanısı alan bireyler, nakil sürecinde ne olacağını ve hastanede ne kadar kalacağını öngörememe, kemik iliği transplantasyon (KİT) ünitesi gibi alışkın olmadıkları bir ortamda bulunma ve benzeri nedenlerle anksiyete yaşayabilmektedirler (7, 13). Bu anksiyeteyi önleyebilmek için kemik iliği nakli öncesi birey ve ailesinin süreç ile ilgili yazılı veya sözlü olarak bilgilendirilmesi önemlidir (3, 13). Nakil sürecinde sağlık profesyoneli tarafından bireye verilmesi gereken bilgiler arasında; nakil süreci, tedavi sırasında kullanılan tedavi yaklaşımları (kemoterapi, tüm vücut ışınlama), nakil sırasında ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar ve tedaviye yanıt oranları gibi konular yer almalıdır (4, 7). Erdal ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen bir çalışmada, kemik iliği nakli yapılan hastalarının en sık sorduğu sorular arasında “*Nakil süresince hangi sorunlar ortaya çıkar?*”, “*Kaç gün yatacağım?*”, “*İyileşecek miyim?*”, “*Nakil nasıl yapılacaktır?*” ve “*Kemoterapi kaç gün verilecek?*” sorularının yer aldığı saptanmıştır (7). Nakil sürecinde sağlık profesyoneli tarafından yapılacak anlaşılır, gereksinime uygun ve doğru bilgilendirme, bireyin tedavi yöntemini daha iyi anlamasına ve kendi bakımına aktif katılmasına olumlu katkı sağlamaktadır (7, 12).

## Ölçüm araçlarıyla yapılan rutin taramalar

Kanser tanısı alan bireylerle çalışan sağlık profesyonellerinden, bireyin psikososyal gereksinimlerini fark etmesi ve gerektiğinde müdahale edebilecek bilgiye sahip olması beklenmektedir (13). Kanser tanısı alan ve nakil sürecindeki bireylerin psikososyal gereksinimlerini belirlemek için standart psikososyal değerlendirme araçlarının geliştirilmesi ve rutin olarak uygulanması bakımın önemli bir parçasıdır (2, 8, 13). Ancak yapılan çalışmalar psikososyal değerlendirmenin yapılmasında hem sağlık profesyoneli hem de birey açısından engeller olduğunu göstermektedir (8). Bu engeller arasında sağlık profesyonelleri açısından fiziksel sorunlara ağırlık verilmesi, psikososyal sorunların görmezden gelinmesi, zaman kısıtlılığı, psikososyal konularda eğitim eksikliği ve ilgisizlik; birey açısından ise damgalanma, çalışanlara yük olma hissi ve bu konuda kendisine yardım edilemeyeceği gibi düşünceler yer almaktadır (8). Diğer önemli bir etken ise kültüre uygun, etkili, standardize edilmiş, geçerli ve güvenilir psikososyal değerlendirme araçlarının sayısının yetersiz olmasıdır



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

(13). Bu nedenle nakil sürecinde psikososyal bakımın etkinliğini ve sağ kalım oranlarını artırmak, tarama ve müdahale çalışmalarında kullanılmak üzere psikososyal değerlendirme ölçütlerinin oluşturulması ve rutin olarak kullanılması önerilmektedir (12).

## Emosyonel ve sosyal destek

Emosyonel ve sosyal destek, bireyi katlanılması zor durumlarda cesaretlendirerek daha kolay baş etmesini sağlamak ve bireye duygusal, maddi ve bilişsel güç vermektir (3). Nakil sürecinde genelde aile, arkadaş, komşu ve kurumlar bireye destek sağlamaktadır (11). Kanser tanısı alan bireylerin yaşadığı stresörlerle baş etmesinde yardımcı olacak kaynaklardan biri emosyonel ve sosyal destektir (11, 22). Nakil sürecinde stres faktörlerinin artması, fiziksel sağlığın bozulması (ağrı, bulantı, enfeksiyon vs.) gibi daha pek çok etken bireyi, desteğe daha çok gereksinim duyar hale getirmektedir (12).

Literatür incelendiğinde nakil sürecinde emosyonel ve sosyal destek alan bireylerin süreci daha olumlu geçirdiği görülmektedir (12). Alınan bu destek ile bireyin stresle etkili baş edebildiği, anksiyete düzeyinin azaldığı, fiziksel iyileşmenin daha hızlı gerçekleştiği ve bireylerin nakil sonrası sağkalım oranlarının arttığı görülmektedir (3, 22).

## Bilişsel davranışçı terapi (BDT)

Kanser tanısı alan bireylerde uygulanan bilişsel davranışçı terapi (BDT), bilişsel ve davranışsal teknikleri kullanarak duygu, düşünce, davranış ve fiziksel belirtileri tanımlamayı ve aralarındaki bağlantıyı açıklamayı hedefleyen yapılandırılmış psikolojik bir müdahaledir (21).

Literatür incelendiğinde bilişsel davranışçı terapinin, kanser tanısı alan bireylerin nakil sürecinde psikolojik morbiditeyi azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı görülmektedir (18, 21). DuHamel ve arkadaşları (2010) hematopoetik kök hücre nakli sonrası distres ve travma sonrası stres bozukluğu (PTSB) semptomlarını azaltmak için 10 seanslık telefonla bilişsel-davranışçı terapi yöntemini kullanmışlardır (18). Çalışmanın sonucunda, terapiyi tamamlayan bireylerde, hastalıkla ilişkili PTSB belirtilerinin, kaçınmanın, distresin, intrüsf düşüncelerin, depresif belirtilerin azaldığı ve tüm bu sonuçların 6., 9. ve 12. aylardaki değerlendirmelerde de tutarlı olduğu görülmüştür (18).

Tüm bunlara ilaveten BDT'nin kanser tanısı alan bireylerde benlik saygısını, yaşam kalitesini, iyimserliği, öz yeterliliği, hastalığa uyumu, başa çıkma becerisini arttırdığı ve anksiyete/depresyon belirtilerini azalttığı bilinmektedir (18, 21). Ayrıca bu yöntemin kansere bağlı yorgunluk, ağrı ve huzursuzluk ile baş etmede etkili olduğu kanıtlanmıştır (13, 21). Bu etkiyi sağlayan nedenler arasında BDT'de kullanılan otomatik düşünceleri saptama, günlük tutma, gevşeme, başa çıkma ve beceri eğitimi ve bilişsel yeniden yapılanma tekniklerinin yer aldığı gösterilmiştir (21).

## Müzik terapi

Müzik terapi; bireylerin fiziksel, ruhsal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamada müziği ve müzik aktivitelerini kullanan bir disiplindir (23). Literatür incelendiğinde müzik terapinin fizyolojik işlevleri düzenlediği, ağrıyı azalttığı, duygu durumunu düzenleyen hormonları olumlu yönde etkilediği, sosyal ilişkilerin gelişmesini sağladığı ve yaşam kalitesini artırdığı görülmektedir (13, 23).

Kanser tanısı alan bireylerde müzik terapisi, ağrı, anksiyete, depresyon, yorgunluk, bulantı, uyku güçlüğü gibi kanserle ilişkili semptomları hafifletmek, başa çıkma becerisi kazandırmak ve ruhsal iyileşmeyi sağlamak için kullanılmaktadır (24, 25). Bu terapi yaklaşımı, kanser tanısı alan bireylerin nakil sürecinde de alternatif bir



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

psikososyal müdahale aracı olabilmektedir (23-25). Nakil sürecinde müzik terapinin etkinliğinin incelendiği çalışmalarda, müzik terapisinin anksiyete ve depresyonu azaltabileceği, ruhsal ve fiziksel olarak iyilik halini artırabileceği belirtilmektedir (23-25). Ratcliff ve arkadaşları (2014) kemik iliği nakli olan bireylerde müzik terapisinin, minimal düzeyde fiziksel efor gerektiren, bireylerin duygularını yönetmelerine ve stresi kontrol etmelerine yardımcı olan, çeşitli ortamlarda (hastane, ev vs.) uygulanabilen ideal bir müdahale aracı olduğunu belirtmişlerdir (23). Kemik iliği nakli sürecinde yaşanan pek çok stresörün olumsuz etkilerini azaltmak, bireyin kendini daha iyi ifade etmesine yardımcı olmak ve sosyalizasyonu artırmak için müzik terapinin uygulanabileceği ortamların yaratılması ve KİT ünitesinde çalışan sağlık profesyonellerinin bu konuda eğitim alması ve bireye verilecek psikososyal bakımda müzik terapinin de yer alması önerilmektedir (24, 25).

## Destekleyici bakım programları

Distres; normal hislerden; üzüntü, korku, depresyon, anksiyete, panik ve sosyal izolasyon gibi problemlere kadar uzanan psikolojik, sosyal ve/veya spiritüel açıdan hoş olmayan duygusal bir deneyimdir (8). Nakil süreci bireyin distres yaşamasına neden olabilmektedir (8). Bu süreçte distres oluşturan tüm etmenlerin etkili bir şekilde yönetilmesi ve gereksinimlerin karşılanmasını gerektirir (9, 12). Destekleyici bakım programlarında distresi ortadan kaldırmak ve distres seviyesini azaltmak amaçlanmaktadır (12). Kemik iliği nakli sürecinde uygulanan destekleyici bakım programları ise, nakil sürecinde yaşanan sorunları erken evrede belirlemek, önleyici müdahalelerde bulunmak, komplikasyonları azaltmak ve koordine bakımı sağlamak üzerine inşa edilmiştir (6, 9). Bu amaca ulaşmada birey ve aile merkezli yaklaşım ve kültürel özellikler önem taşımaktadır (9). Programların etkin olması için multidisipliner bir yaklaşım gerekmekte bu nedenle bu programlarda hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet çalışanı gibi birçok sağlık profesyoneli yer almaktadır (6, 9).

Nakil sürecinde bireylerin yaşadığı fiziksel ve psikolojik stresörler göz önüne alındığında, destekleyici bakım programlarının önemi tartışmasızdır (12). Ancak yapılan çalışmalar nakil sürecini yaşayan bireyler için destekleyici bakım gereksinimlerinin zaman zaman göz ardı edildiğini veya destekleyici bakımın programlarının sürekliliğinin olmadığını göstermektedir (6, 15).

Destekleyici bakım programlarının, destekleyici bakım ihtiyaçlarının daha hızlı şekilde belirlenmesine, birçok hizmete (örneğin ağrı yönetimi, beslenme) yönelik yönlendirmelerin daha hızlı ve önleyici bir şekilde düzenlenmesine, bakımın koordineli bir şekilde devam ettirilmesine, bireyin nakil sürecine uyumuna ve iyileşmesine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir (6, 9).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu derleme, hematolojik kanser tanısı alan bireylerde iyileşmeye katkı sağlayan kemik iliği naklinin bireyin yaşantısına olan etkisini değerlendirmektedir. Bu yaşantıya sahip olan bireyler birçok stresör ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu stresörler ile bireyin etkili bir şekilde baş etmesi beklenmekte bu da ancak etkin müdahaleler ile mümkün olabilmektedir. Bu süreçte kullanılan etkisiz baş etme yöntemleri sosyal ve ruhsal sorunlarla sebep olmaktadır. Verilen tedavi ve bakımda bireyin karşılaştığı stresörleri tanımlayabilmek, psikososyal gereksinimleri ve sorunları fark etmek, etkili baş etmeyi sağlamak ve bireyi psikiyatrik açıdan değerlendirmek amacı ile kullanılacak birçok müdahale yöntemi bulunmaktadır. 'Bilgi verme, emosyonel ve sosyal destek, ölçüm araçlarıyla yapılan rutin taramalar, stresle baş etme ve problem çözme eğitimi, bilişsel davranışçı terapi, müzik terapi ve destekleyici bakım programları' bu yöntemler arasında yer almaktadır. Kemik iliği nakli sürecinde yapılan müdahale çalışmaları ve edinilen deneyimler, psikososyal bakımın rutininde olması gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## KAYNAKLAR

1. Hatzimichael E, Tuthill M. Hematopoietic stem cell transplantation. *Stem Cells and Cloning: Advances and Applications*. 2010; 3:105-17.
2. Rueda-Lara M, Lopez-Patton MR. Psychiatric and psychosocial challenges in patients undergoing haematopoietic stem cell transplants. *Int Rev Psychiatry*. 2014; 26(1): 74-86.
3. Kaplan B. Kemik iliği nakli yapılmış hastalarda psikolojik desteğin posttravmatik büyüme üzerindeki etkisi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2018.
4. Çalışkan K. Hematopoetik Kök Hücre Nakli Yapılan Hastaların Taburculuk Sonrasında Evde Yaşadıkları Semptomlar Ve Baş Etme Davranışlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2019.
5. Sever M. Kök Hücre Nakli Olan Hasta Ve Ailelerinin Hastalık Anlatıları. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Tezi. 2018.
6. Sherman AC, Coleman EA, Griffith K, et al. Use of a supportive care team for screening and preemptive intervention among multiple myeloma patients receiving stem cell transplantation. *Support Care Cancer*. 2003; 11:568-74.
7. Erdal S, Koçubaba Ş, Çıtak K, ve ark. Toplumumuzda Kemik İliği Nakli Hastalarının Öncelikli Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017; 14(4): 239-45.
8. Lee SJ, Loberiza FR, Antin JH, et al. Routine screening for psychosocial distress following hematopoietic stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplant*. 2005; 35: 77-83.
9. Demirkol H. Kanser Hastalarında James Destekleyici Bakım Gereksinimlerini Belirleme Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi. 2016.
10. Ülger E, Alacacıoğlu A, Gülseren AŞ, Zencir G, Demir L, Tarhan MO. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014; 28(2):85-92.
11. Sedes N. Kemik İliği Nakil Programına Alınan Lösemi Hastalarında Yaşam Kalitesi, Sosyal Destek Düzeyi, Psikiyatrik Komorbidite Sıklığı Ve Bu Etmenlerin Nakil Başarısı İle İlişkisi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. 2016.
12. Cooke L, Gemmill R, Kravits K, Grant M. Psychological Consequences of Hematopoietic Stem Cell Transplant. *Semin Oncol Nurs*. 2009; 25(2): 139-50.
13. Beyhan B. Psiko-onkoloji, psikososyal sorunlar ve ölçüm yöntemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2012; 4(4):449-64.
14. Karacan Y, Sun Kapucu S. Periferik kök hücre naklinde hastalarda görülen anksiyete ve depresyon. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010; 13(1):77-82.
15. Karacan Y, Sun Kapucu S. Ototolog ve Allojenik Kök Hücre Nakli Olan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeyi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013; 39(2):93-99.
16. Eker MÇ, Eker ÖD. Depresyon Patofizyolojisinde Hippokampusun Rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009;1(1):11-21.
17. McGregor BA, Syrjala KL, Dolan ED, Langer SL, Redman M. The effect of pre-transplant distress on immune reconstitution among adult autologous hematopoietic cell transplantation patients. *J. Brain Behavior and Immunity*. 2013; 30:142-8.
18. DuHamel KN, Mosher CE, Winkel G, et al. Randomized Clinical Trial of Telephone-Administered Cognitive-Behavioral Therapy to Reduce Post-Traumatic Stress Disorder and Distress Symptoms After Hematopoietic Stem-Cell Transplantation. *J Clin Oncol*. 2010; 28:3754-61.
19. Weckmann MT, Gingrich R, Mills JA, Hook L, Beglinger LJ. Risk factors for delirium in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *Ann Clin Psychiatry*. 2012; 24(3):204-14.
20. Fann JR, Hubbard RA, Alfano CM, Roth-Roemer S, Katon WJ, Syrjala KL. Pre- and Post-Transplantation Risk Factors for Delirium Onset and Severity in Patients Undergoing Hematopoietic Stem-Cell Transplantation. *J Clin Oncol*. 2011; 29:895-901.
21. Soylu C. Kanser Hastalarında Bilişsel Davranışçı Terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014; 6(3): 257-70.
22. Ehrlich KB, Miller GE, Scheide T, et al. Pre-transplant emotional support is associated with longer survival after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplant*. 2016; 51:1594-8.
23. Ratcliff CG, Prinsloo S, Richardson M, et al. Music therapy for patients who have undergone hematopoietic stem cell transplant. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014; 2014:742941.
24. Bates D, Bolwell B, Majhail NS, Rybicki L, Yurch M, Abounader D, et al. Music Therapy for Symptom Management After Autologous Stem Cell Transplantation: Results From a Randomized Study. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2017; 23:1567-72.
25. Dóro CA, Neto JZ, Cunha R, Doro MP. Music Therapy Decreases Anxiety of Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Biomed J Sci & Tech Res*. 2018; 8(1):6252-56.
26. DuHamel KN, Smith MY, Vickberg SMJ, Papadopoulos E, Ostroff J, Winkel G. Trauma symptoms in bone marrow transplant survivors: The role of nonmedical life events. *J Trauma Stress*. 2001; 14(1):95-6.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-22. Pankreas Kanseri Cerrahisinde İstenmeyen Hipotermi Yönetimi: Olgu sunumu

Neslihan İlkaz<sup>1</sup>, Emine Arıcı Parlak<sup>1</sup>, Hatice Ayhan<sup>2</sup>, Emine İyigün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Ameliyathane Birimi, Ankara

<sup>2</sup>SBÜ, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Hipotermi kavramı, vücut sıcaklığının 36 °C'nin altına düşmesi olarak tanımlanmaktadır. Özellikle ameliyathane gibi soğuk ortamlar hastaların vücut sıcaklıklarını kaybetmelerine neden olmaktadır. Bununla birlikte hastanın yaşı, cinsiyeti, cerrahi süresi ve ameliyat tipi hipotermi gelişimi açısından riskli olabilmektedir. Uzun süren ameliyatlardan bir olan, pankreas kanseri ameliyatlarda da hipotermi gelişimi açısından riskli gruptadır. Tüm hasta gruplarında olduğu gibi onkolojik pankreas cerrahisi uygulanacak hastalarda da perioperatif dönemde istenmeyen hipotermi önlenmesi oldukça önemlidir. Bu olguda, ampulla adenokarsinoma olduğu saptanan ve whipple prosedürü uygulanan hastada perioperatif süreçteki istenmeyen hipotermi yönetiminin ele alınması amaçlanmıştır.

**Olgu:** 66 yaşındaki kadın hasta F.Y.'nin premedikasyonda beklerken termal konfor seviyesi hasta tarafından 3 olarak belirlendi. Hipotermi belirtisi olarak hastanın el ve ayaklarında üşüme olduğu ve piloreksiyon varlığı tespit edildi. Vücut sıcaklığı timpanik olarak 35,8 °C ölçüldü, hasta öncelikle aktif ısıtma yöntemlerinden biri olan sıcak hava üfleme sistemi ile ısıtıldı. 15 dakika aralıklarla vücut sıcaklığı takibi yapılan hasta 36,2°C sıcaklıkla ameliyata alındı. Salon sıcaklığı 20-23 °C olacak şekilde ayarlandı. Hasta salona alınmadan önce masanın rezistif sistemlerle 38 °C ısıtılması sağlandı. Hasta anestezi induksiyonu öncesinde hem mahremiyetinin sağlanması hemde vücut sıcaklığının korunması amacıyla pasif yöntemlerle örtüldü.

Vücut sıcaklığı 36,1 °C olarak ameliyata başlandı ve anestezi uzmanları tarafından 30 dakikada bir özefageal olarak takip edildi. Ayrıca bu süreçte 38 °C sabit sıcaklıkta rezistif sistemle hasta alttan ısıtıldı. Hastaya verilen serumlar 38-40 °C olacak şekilde, serum ısıtma cihazı ile ısıtılarak verildi. Hastanın batin içi yıkamasında, 38 °C'lik ısıtılmış sıvılar kullanıldı. Uyandırma ünitesine alındıktan sonra da vücut sıcaklığı takibine devam edildi. Bu süreçte hastanın vücut sıcaklığı 36 derecenin üstünde olduğu için pasif yöntemlerle ısıtılması sağlandı.

**Sonuç:** Ameliyat boyunca vücut sıcaklığı ortalama 36,2 °C olarak tespit edilen hastanın perioperatif süreçte uygulanan tüm pasif ve aktif ısıtma yöntemleriyle istenmeyen hipotermi yönetimi sağlanmış ve hastanın intraoperatif hipotermiye girmesi önlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Pankreas kanseri; hipotermi; hemşirelik



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Unintended Hypothermia Management in Pancreatic Cancer Surgery: A Case report

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Hypothermia is defined as the decrease in body temperature below 36 °C. Especially cold environments such as operating rooms cause patients to lose their body temperature. At the same time, age, sex, duration of surgery and type of surgery may be risky for hypothermia. Pancreatic cancer surgery, which is one of the prolonged surgery, is also at risk for the development of hypothermia. As in all patient groups, it is very important to prevent unintended hypothermia in the perioperative period in patients undergoing oncological pancreatic surgery. In this case, we aimed to address the management of unintended hypothermia during perioperative period in a patient who was found to have adenocarcinoma with ampule and underwent whipple procedure.

**Case:** The 66-year-old female patient F.Y.'s waiting for premedication while the thermal comfort level was determined as 3 by the patient. As a sign of hypothermia, she had chills in her hands and feet and the presence of pylorection was detected. Body temperature was measured tympanic 35.8 0C, the patient was first heated by forced-air warming system which one of the active heating methods. Body temperature was monitored at intervals of 15 minutes and the patient was operated at 36.2 °C. The room temperature was adjusted to 20-23 °C. The table was heated to 38 °C with resistive systems before the patient was taken to the operating room. Before induction of anesthesia, the patient was covered with passive methods in order to ensure her privacy and to maintain body temperature.

The body temperature was started at 36.1 °C and the esophageal was monitored by anesthesiologists every 30 minutes. In addition, the patient was heated from below with a resistive system at a constant temperature of 38 °C. Serums given to the patient were given as 38-40 °C by heating with serum heating device. Heated fluids of 38 °C were used for intraabdominal irrigation. Body temperature monitoring was continued after she was taken to the post anesthesia unit. In this process, since the patient's body temperature was above 36 degrees, passive heating was provided.

**Conclusion:** During the operation, the body temperature was determined as 36.2 °C and all the passive and active heating methods applied during the perioperative period provided unintended hypothermia management and prevented the patient from entering the intraoperative hypothermia.

**Keywords:** Pancreatic cancer; hypothermia; nursing



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## GİRİŞ ve AMAÇ

Vücut sıcaklığının 36 °C'nin altına düşmesi hipotermi olarak tanımlanmaktadır (1,2,3,4). İstenmeyen hipotermi ise preoperatif dönemde başlayan ve postoperatif döneme kadar geçen süre içerisinde vücut sıcaklığının 36 °C'nin altına düşmesidir (1). Hastanın vücut sıcaklığına etki eden çeşitli faktörler yer almaktadır (1,3). Bu faktörler arasında; hastanın yaşı, cinsiyeti gibi biyolojik faktörler yer alırken, soğuk ameliyathane ortamı, cerrahinin süresi, kullanılan serumların, yıkama sıvılarının sıcaklığı, anestezi ve ameliyat tipi gibi dış faktörlerde yer almaktadır (1,2,3,4). Özellikle pankreas kanseri ameliyatları gibi uzun süren ameliyatlarda hipotermi gelişimi açısından riskli gruptadır. Tüm hasta gruplarında olduğu gibi onkolojik pankreas cerrahisi uygulanacak hastalarda da perioperatif dönemde istenmeyen hipotermi önlenmesi oldukça önemlidir. Bu olguda, ampulla adenokarsinoma olduğu saptanan ve whipple prosedürü uygulanan hastada perioperatif süreçteki istenmeyen hipotermi yönetiminin ele alınması amaçlanmıştır.

## OLGU

66 yaşında karın ağrısı, karında şişlik, iştahsızlık, bulantı kusma şikayeti ve son 6 ayda 8 kilo kaybı ile hastanemize başvuran hasta, evli ve iki çocuk sahibidir. Sigara ve alkol kullanmadığını ve herhangi bir ek hastalığı olmadığını fakat daha önce omuz ameliyatı olduğunu ifade etmiştir. Abdomino-pelvik bilgisayarlı tomografi incelemesinde karaciğer intrahepatik safra yollarının karaciğer sol lobunda daha belirgin ve dilate olduğu, safra yollarının, pankreatik kanal ve koledok çapının normale göre artmış olduğu tespit edilen hastaya pankreatikoduodenektomi ameliyatı yapılmasına karar verilmiştir.

Sözlü onam alınan ve ameliyat sabahı premedikasyonda bekleyen hastamızın timpanik olarak vücut sıcaklığı 35,8 °C'dir. Hastanın el-ayaklarının soğuk olduğu ve piloreksiyon varlığı gibi hipotermi belirtileri tespit edildi. İstenmeyen hipotermiyi önlemek amacıyla çeşitli rehberlerde belirtilen öneriler doğrultusunda, 36 derecenin altındaki vücut sıcaklığına sahip olan hastanın, aktif ısıtma sistemi ile ısıtılması sağlandı (1,2,3,4). 15 dakika arayla vücut sıcaklığı timpanik olarak ölçülmeye devam edildi. Hasta salona alınmadan önce masanın rezistif sistemlerle 38 °C olacak şekilde ısıtılması sağlandı. Bu aşamada salon sıcaklığı 20-23 °C arasında tutuldu. Vücut sıcaklığı 36,2 °C olduktan sonra ameliyat salonuna alınan hastanın anestezi indüksiyonu başlatıldı. Hasta anestezi indüksiyonu öncesinde hem mahremiyetinin sağlanması hem de vücut sıcaklığının korunması amacıyla örtüldü.

Vücut sıcaklığı 36,1 °C olarak ameliyata başlandı ve anestezistler tarafından 30 dakikada bir özefageal olarak takip edildi. Bu süreçte hastanın 38 °C sabit sıcaklıkta rezistif sistemle alttan ısıtılmasına devam edildi. Vaka boyunca hastaya verilen serumlar 38-40 °C olacak şekilde, serum ısıtma cihazı ile ısıtıldı. Ayrıca batın içi yıkama sıvılarının da 38 °C sabit sıcaklıkta olması sağlandı

Postoperatif dönemde anestezi sonrası bakım ünitesinde, hastanın, timpanik olarak takip edilen vücut sıcaklığı 36 derece üzerinde olması sebebiyle rehberlerde yer alan öneriler doğrultusunda pasif yöntemle ısıtılmasına karar verildi (1,2,3,4).

## TARTIŞMA

Pankreas kanserlerinin muayenesi zordur ve spesifik belirtileri yoktur (5). Tüm bu faktörler tanıyı ve tedaviyi güçleştirmektedir (5). Bu süreçte de hemşirelik bakımı oldukça önem arz etmektedir. Dolayısıyla geç dönemde belirti veren bu kanser türlerinde cerrahi süresi uzun olabilmekte ve hastalar hipotermi gibi birtakım





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Bu konuya ilişkin birçok çalışma yapılmış (6,7,8) ve bu doğrultuda çeşitli rehberler (1,2,3,4) oluşturulmuştur. İstenmeyen hipotermiyi önlemeye yönelik oluşturulan bu rehberlerde; hastaların aktif ya da pasif yöntemlerle ısıtılması, serumların ve irrigasyon sıvılarının ısıtılması, salon sıcaklığının belirli aralıkta sabit tutulması gibi birçok öneri yer almaktadır. Fakat pankreatikoduodenektomi ameliyatı olan hasta gruplarında, bu önerilerin hepsinin bir arada uygulanabildiği spesifik bir hemşirelik çalışmasına rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu hasta gruplarında da istenmeyen hipotermiyi önlemeye ilişkin öneriler uygulandığı takdirde perioperatif süreç boyunca vücut sıcaklığının korunması sağlanmıştır.

## SONUÇ

Ameliyat boyunca vücut sıcaklığı ortalama 36,2 °C olarak tespit edilen hastanın perioperatif süreçte uygulanan tüm pasif ve aktif ısıtma yöntemleri ile istenmeyen hipotermi yönetimi sağlanmış ve hastanın intraoperatif hipotermiye girmesi önlenmiştir.

## KAYNAKLAR

1. TARD. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği İstenmeyen Perioperatif Hipotermimin Önlenmesi Rehberi. Turkish Journal of Anesthesia and Reanimation. 2013 p. 188-190.
2. AORN, Recommended Practices for the Prevention of Unplanned Perioperative Hypothermia, AORN Journal • May 2007, Vol 85, No 5
3. NICE, Hypothermia: prevention and management in adults having surgery, Published: 23 April 2008, nice.org.uk/guidance/cg65
4. Hooper V, Chard R, Clifford T, et al, ASPAN's Evidence-Based Clinical Practice Guideline for the Promotion of Perioperative Normothermia, Journal of PeriAnesthesia Nursing, Vol 24, No 5 (October), 2009: pp 271-287
5. Kanan N. ve Aksoy G., Metabolik ve Endokrin Sistemin Cerrahi Gerektiren Hastalıkları ve Bakımı, Edt. Akyolcu N, Kanan N. ve Aksoy G., Cerrahi Hemşireliği II, 2018, Nobel Tıp Kitabevleri, s.294-305.
6. Danczuk RFT, Nascimento ERP, Silveira NR, Hermida PMV, Rasía MA, Heating methods in the prevention of intraoperative hypothermia of elective abdominal surgery, Esc Anna Nery 2015;19(4):578-584
7. Santos RMSF, Boin IFSF, Caruy CAA, Cintra EA, Torres NA, Duarte HN. Randomized clinical study comparing active heating methods for prevention of intraoperative hypothermia in gastroenterology. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3103
8. Hiroshi Sumida, Shigekazu Sugino, Norifumi Kuratani, Daisuke Konno, Jun-ichi Hasegawa and Masanori Yamauchi, Effect of forced-air warming by an underbody blanket on end-of-surgery hypothermia: a propensity score-matched analysis of 5063 patients, Sumida et al. BMC Anesthesiology (2019) 19:50 <https://doi.org/10.1186/s12871-019-0724-8>



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-23. Onkolojik Laparoskopik Cerrahide İnsüflasyon Sürecinin İntraoperatif Hipotermiye Etkisi

Neslihan İlkaz<sup>1</sup>, Emine Arıcı Parlak<sup>1</sup>, Hatice Ayhan<sup>2</sup>, Emine İyigün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ameliyathane Birimi, Ankara

<sup>2</sup>SBÜ, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

### ÖZET

Vücut sıcaklığı  $\pm 0.2$  derecelik sapmalarla hipotalamus tarafından ayarlanmaktadır. Vücut sıcaklığı kazanılan ve kaybedilen sıcaklıklara göre değişmektedir. Termal olarak vücut sıcaklığı kaybı, taşınım yolu, radyasyon, iletim, cilt yüzeyi ve solunum yollarından buharlaşma ile olmaktadır. Sıcaklık kaybına sebep olan tüm bu faktörlere ek olarak, abdominal cerrahi sırasında genel anestezi, cerrahi alandan oluşan buharlaşma, ameliyathane ortamına maruz kalan cilt yüzeyi, batin içi yıkama sıvıları, damardan verilen solüsyonlar ve batin içi kullanılan karbondioksit gazı yer almaktadır.

Laparoskopik ameliyatlarda sıcaklık kaybının açık ameliyatlara göre daha az olması beklenmektedir. Fakat onkolojik laparoskopik cerrahi ameliyatlarında uygulanan insüflasyon sürecinin uzayabilmesi ve bu süreçte kullanılan gazın 20-23 derece oda sıcaklığında olması intraoperatif hipotermi riskini arttırabilmektedir. Çünkü karın boşluğuna verilen gaz, soğuk ve kuru olduğunda vücut bu gazı kendi periton sıcaklığına ve nemliliğine ulaştırmaya çalışır. Bu durum, vücudun daha fazla enerji harcamasına sebep olmakla birlikte intraoperatif istenmeyen hipotermi riskini de arttırmaktadır.

Ameliyat sırasında istenmeyen hipotermi, anestezi ilaçlarının etki sürelerinde uzama, postoperatif titreme, derlenme süresinde uzama, miyokardiyak problemler, kanama riski, postoperatif dönemde cerrahi alan enfeksiyonu riski gibi çeşitli komplikasyonlara sebep olmaktadır. Bu nedenle, istenmeyen hipotermiyi kontrol altına almak için anesteziyoloji ve ameliyathane hemşireliği alanında önemli birliklerin güncel rehberleri bulunmaktadır. Bu rehberlerde hastaların perioperatif süreç boyunca aktif ısıtılması, 500-1000 ml'den fazla kullanılacak serumların ve irrigasyon sıvılarının ısıtılması gibi çeşitli öneriler yer almaktadır. Bununla birlikte bu rehberlerde, anestezi gazlarının ısıtılması ve nemlendirilmesine ilişkin öneriler bulunmasına rağmen, laparoskopik ameliyatlarda kullanılan gazların ısıtılmasına dair spesifik öneri bulunmamaktadır. Konuya ilişkin yapılan meta-analizlerde, ısıtılan ve nemlendirilen gazın pnömoperitonyum aşamasında intraoperatif hipotermi riskini azaltabileceği belirtilmektedir. Fakat konuya ilişkin uzun süren vakalarda çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulduğu, uzun süredeki etkilerine bakılması gerektiği belirtilmektedir. Bununla birlikte, literatürde laparoskopik ameliyatlarda intraoperatif hipoterminin önlenmesine ilişkin hemşirelerin etkilerini ortaya koyan çalışmalar bulunmamaktadır. Bu doğrultuda konuya ilişkin hemşirelik girişimlerinin önemini ortaya koyacak çalışmaların yapılması ve sonuçların hipotermiyi önlemeye yönelik yayımlanan rehberlerde de yer alması gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik cerrahi; hipotermi; hemşirelik



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## The Effect of Insufflation on Intraoperative Hypothermia in Oncologic Laparoscopic Surgery

### ABSTRACT

Body temperature is adjusted by the hypothalamus with deviations of  $\pm 0.2$  degrees. Body temperature changes according to the gained and lost temperatures. Thermally, the loss of body temperature occurs through convection, radiation, conduction, skin surface and evaporation from the respiratory tract. In addition to all these factors causing temperature loss, general anesthesia during abdominal surgery, surgical site evaporation, the skin surface exposed to the operating room environment, intraabdominal irrigation fluids, intravenous solutions and carbon dioxide gas used in the abdomen.

In laparoscopic surgery, the temperature loss is expected to be less than in open surgery. However, the prolonged insufflation process in laparoscopic oncologic surgery and the gas used in this process at room temperature of 20-23 degrees may increase the risk of intraoperative hypothermia. Because when the gas given to the abdominal cavity is cold and dry, the body tries to reach this gas to its peritoneal temperature and humidity. This causes the body to spend more energy, but also increases the risk of intraoperative unintended hypothermia.

Unintended hypothermia during surgery causes various complications such as prolonged the effects of anesthetic drugs, postoperative tremor, prolonged recovery time, myocardial problems, risk of bleeding, risk of surgical site infection in the postoperative period. Therefore, there are current guidelines from major associations in the field of anesthesiology and operating room nursing to control unintended hypothermia. These guidelines include several recommendations for active heating of patients during the perioperative period, heating of intravenous and irrigation fluids to be used for more than 500-1000 ml. However, although there are recommendations in these guidelines for the heating and humidification of anesthetic gases, there is no specific recommendation for the heating of gases used in laparoscopic surgeries. In the meta-analysis, it is stated that the heated and humidified gas may reduce the risk of intraoperative hypothermia in the pneumoperitoneum stage. However, it is stated that there is a need for studies in long-term cases and the long-term effects should be considered. However, there are no studies in the literature that demonstrate the effects of nurses on the prevention of intraoperative hypothermia in laparoscopic surgery. In this respect, it is thought that studies should be conducted to reveal the importance of nursing interventions and the results should be included in published guidelines for preventing hypothermia.

**Keyword:** Laparoscopic surgery, hypothermia; nursing



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## GİRİŞ

Vücut sıcaklığı hipotalamus tarafından düzenlenmektedir (1). Vücut sıcaklığının belirli aralıklarda olması, kazanılan ve kaybedilen sıcaklığın belirli bir dengede olması ile sağlanmaktadır. Bu denge hava akımı, radyasyon, iletim ve buharlaşma gibi çeşitli yollarla olmaktadır. *Radyasyon yolu*; elektromanyetik dalgalar gibi ısı ışınlarıyla (2), *iletim yolu*; iki cismin birbirine temasıyla, *hava akımı yolu*; hava akımına bağlı vücut yüzeyinden sıcaklığın taşınmasıyla, *buharlaşma yolu* ise; solunum yolları, terleme gibi yollarla sağlanmaktadır (2). Vücut sıcaklığı, ameliyathane gibi soğuk ortamlarda tüm bu faktörlerin yanı sıra, uygulanan anestezi ve cerrahi tipine, kullanılan serumların, yıkama sıvılarının ve gazların sıcaklığına göre değişmekte ve bu durum hastalarda hipotermi gelişimine neden olabilmektedir. Özellikle açık batın cerrahisinde hipotermi riski daha yüksekken, laparoskopik ameliyatlarda hipotermi riskinin daha az olması beklenmektedir (3). Fakat özellikle onkolojik laparoskopik cerrahide uygulanan insüflasyon sürecinin uzaması bu riski arttırmaktadır.

Laparoskopik ameliyatlarda insüflasyon sürecinde vücut tarafından daha iyi tolere edilebilen karbondioksit gazı kullanılmaktadır (4) Kullanılan bu gazın oda sıcaklığında verilmesi istenmeyen hipotermi riskini arttırmaktadır (4). Çünkü batın içine ısıtılmadan ve nemlendirilmeden verilen karbondioksit gazını vücut kendi sıcaklığına ulaştırmaya çalışmakta ve bu durum da vücudun sıcaklık kaybetmesine neden olmaktadır. (3) Bununla birlikte tavşanlarda yapılan bir çalışmada soğuk ve nemlendirilmeden uygulanan insüflasyon sürecinin periton zarına zarar verdiği ve adhezyonlara neden olduğu da tespit edilmiştir (5).

Ameliyathane ortamında hastalarda çeşitli sebeplere bağlı gelişen hipotermiyi önlemek oldukça önemli konulardan biridir. Çünkü hipotermi gelişen hastalarda anestezi ilaçları yıkma süreci uzamakta, mortaliteye sebep olabilecek miyokardiyak problemler gelişmekte, koagülasyon kaskadı bozulmakta ve postoperatif dönemde cerrahi alan gelişme riski artmaktadır (1). Dolayısıyla hastanın yaşam kalitesi azalmakta, hastanede kalış süresi ve bakım maliyeti artmaktadır. Bu nedenle hipotermiyi önlemeye yönelik anestezi ve ameliyathaneye ilişkin yayınlamış olan birçok rehber bulunmaktadır (1,6,7,8). Bu rehberlerde perioperatif sürecin hepsini kapsayan çeşitli öneriler mevcuttur. *Preoperatif süreç*; hastaların ameliyattan 20-30 dakika önce bekleme alanına getirilmesi, vücut sıcaklığı 36 °C üstünde olan hastaların çorap, battaniye gibi pasif yöntemlerle ısıtılması, 36 °C altında olanların sıcak hava üfleme sistemi gibi aktif ısıtma yöntemleriyle ısıtılması önerilmektedir. Vücut sıcaklığı 36 °C ve üzerine çıkmadan anestezi indüksiyonuna başlanmamalıdır. *İntraoperatif süreç*; vücut sıcaklığının vaka esnasında mümkünse özefageal ısı probu ile, mümkün değil ise timpanik olarak takip edilmesi, salon sıcaklığının 20-23 °C olması, 500-1000 ml üstünde intravenöz sıvı kullanılacaksa ısıtılması, hastaların sıcak hava üfleme sistemleriyle ya da rezistif sistemlerle aktif olarak ısıtılması ve yıkama sıvılarının 38-40 °C olacak şekilde ısıtılması önerilmektedir. *Postoperatif süreç*; vücut sıcaklığının timpanik yöntem ile 15 dakika arayla takip edilmesi, 36 °C üstünde olan hastaların pasif yöntemler ile ısıtılması, 36 °C altında olanların sıcak hava üfleme sistemi gibi aktif ısıtma yöntemleriyle ısıtılması önerilmektedir. Ayrıca vücut sıcaklığı 36 °C ve üzerine çıkmadan kliniğe transfer edilmemesi de önerilmektedir (1,6,7,8). Fakat bu rehberlerde sadece anestezi gazlarının ısıtılmasına ilişkin öneriler yer alırken, laparoskopik cerrahide pnömoperitonyum aşamasında kullanılan gazların ısıtılmasına ya da nemlendirilmesine ilişkin herhangi bir öneri yer almamaktadır.

Yapılan çalışmalarda ve meta-analizlerde, laparoskopik ameliyatlarda kullanılan gazların ısıtılmasının ve nemlendirilmesinin hipotermi riskini azalttığı tespit edilmiştir (3,4,9,10,11). Fakat konuya ilişkin daha uzun süren vakalarda çalışılması gerektiği belirtilmektedir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## SONUÇ

İstenmeyen hipotermi riski hem açık hem de laparoskopik ameliyatlarda karşılaştığımız önemli problemlerden biridir. Fakat, literatürde laparoskopik cerrahide intraoperatif hipotermiyi önlemeye yönelik hemşirelik çalışmaları bulunmamaktadır. Bu bağlamda intraoperatif hipotermiyi önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerinin önemini ortaya koyacak çalışmalar yapılması ve elde edilen sonuçların rehberlerde yer alması gerektiği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. TARD. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği İstenmeyen Perioperatif Hipotermimin Önlenmesi Rehberi. Turkish Journal of Anesthesia and Reanimation. 2013 p. 188-190.
2. Guyton & Hall 2007, Vücut Sıcaklığı, Edt: Çavuşoğlu H ve Çağlayan Yeğen B, , Nobel Tıp Kitabevleri, s. 899-900.
3. Dean M, Ramsay R, Heriot A, et all, Warmed, humidified CO2 insufflation benefits intraoperative core temperature during laparoscopic surgery: A meta-analysis, Asian J Endosc Surg 10 (2017) 128–136
4. Binda Mercedes M, Humidification during laparoscopic surgery: overview of the clinical benefits of using humidified gas during laparoscopic surgery, Arch Gynecol Obstet (2015) 292:955–971 DOI 10.1007/s00404-015-3717-y
5. Peng Y, Zheng M, Ye Q, Chen X, Yu B ve Liu B, Heated and Humidified CO2 Prevents Hypothermia, Peritoneal Injury, and Intra-Abdominal Adhesions During Prolonged Laparoscopic Insufflations, Journal of Surgical Research 151, 40–47 (2009) , doi:10.1016/j.jss.2008.03.039
6. AORN, Recommended Practices for the Prevention of Unplanned Perioperative Hypothermia, AORN Journal • May 2007, Vol 85, No 5
7. Hooper V, Chard R, Clifford T, et all, ASPAN's Evidence-Based Clinical Practice Guideline for the Promotion of Perioperative Normothermia, Journal of PeriAnesthesia Nursing, Vol 24, No 5 (October), 2009: pp 271-287
8. NICE Guideline, Hypothermia: prevention and management in adults having surgery, 2008
9. Balayssac D, Pereira P, Bazin JE et all, Warmed and humidified carbon dioxide for abdominal laparoscopic surgery: meta-analysis of the current literature, Surg Endosc (2017) 31:1–12 DOI 10.1007/s00464-016-4866-1
10. Meng-Meng T, Xue-Jun X, Xiao-Hong B, Clinical effects of warmed humidified carbon dioxide insufflation in infants undergoing major laparoscopic surgery, Medicine (2019) 98:27
11. Noll ve ark, Prevention of laparoscopic surgery induced hypothermia with warmed humidified insufflation: Is the experimental combination of a warming blanket synergistic?, PLOS ONE | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199369> July 11, 2018,



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-24. Kanser Hastalarında Bilgi Açlığı

Esra Tayaz

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü. Ankara, Türkiye

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kanser hastalarında özellikle ileri evrelerde yaşam kalitesi ve buna yönelik profesyonel bakım büyük önem arz etmektedir. Bakım planlanırken semptom kontrolü öncelikli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaların ve ailelerinin fiziksel, bilgi, iletişim, psikolojik, cinsel, sosyal, finansal ve spiritüel gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Kanser hastasının çoğu bilgiye ihtiyaç duyar ve çeşitli kaynaklar kullanır. Çeşitli medya türleri konulara yönelik ilgili bilgiler sunar. Ancak sunulan bilginin kalitesine, kullanılabilirliğine yönelik denetlemeler yapılarak bilgiler geliştirilmelidir. Bilgi ihtiyacı hastanın kontrol algısı ve yeterliliğine göre değiştiğinden, bu farklılıkları dikkate alan ve bunlara saygı duyan özel bilgiler zorunludur. Bu derleme kanser hastalarının bilgi eksikliğine ve bilgiye ulaşırken karşılaştıkları sorunlara yönelik farkındalığı arttırmak amacıyla yazılmıştır.

**Ana Metin:** Kanserde hem hastalara hem de ailelere bilgilendirme konusunda onkoloji hemşireleri doğrudan kaynak ve rehber olmaktadır. Bilgilendirme kişiye özel olmalıdır. Bunun içinde hastanın verilen bilgiyi anlayabilme kapasitesi belirlenmeli, gerekli bilgi öz, anlaşılır ve duyarlı bir şekilde verilmeli, kanserin türü, kemoterapi protokolünün özellikleri ve yan etkileri, hastanın öyküsü ve kişinin psikolojik durumu göz önünde bulundurularak bilgilendirme yapılmalıdır. Bilgilendirmenin yanı sıra hastalara standart kitapçıklar da verilerek bu bilgi açlığı giderilmeye çalışılmaktadır. Keinki ve arkadaşları bu kitapçıkların hastalar için çok sınırlı olduğunu ve kişilere uygunluk açısından da sorunlar teşkil ettiğini bildirmişlerdir. Özellikle sağlık okur yazarlığı düşük olan kişiler için anlaşılabilirliğin değerlendirilmesi, yalın bir dil kullanılması ve bu şekilde kalitenin artırılıp ihtiyaçlara cevap bulunabilecek kitapçık oluşturmanın önemli olduğunu vurgulamışlardır. Parker ve arkadaşları kanser hastalarının bilgi gereksinimlerini hastalıklar, semptomlar, tedaviler, hastanelerin ve kurumlarının adresleri, mevcut araştırmalar hakkında bilgi olarak belirlemişlerdir. Bununla birlikte, hastalığın ilerleyen aşamalarında, bu ilgi alanları uzun süreli semptomlara, yan etkilere, sağ kalım veya palyatif bakım hakkında bilgi açlığına ve semptom kontrolüne doğru değişir.

Hastalar için düşük sağlık okuryazarlığı tekrarlı yatışlara, acil servise başvuruların artmasına, yanlış reçete kullanımı ya da etkinliği kanıtlanmamış bitkisel ürünler kullanmaya neden olmaktadır. Buna göre, düşük sağlık okuryazarlığı hastaları kötü bir genel sağlık durumu riski altında bırakmaktadır. Ayrıca, bu kişiler uygun tıbbi bakıma erişimde büyük engellerle karşı karşıyadır. Dahası, sağlık okuryazarlığı düşük olan hastalar hem sağlık bilgisine erişemez hem de karar alma sürecine de daha az dahil olurlar.

**Sonuç:** Özellikle kanser hastaları özellikli bir bilgilendirmeye ihtiyaçları vardır. Bilgilendirme kitapçıkları ya da internetten edinilen bilgilerin anlaşılabilirliği ve doğruluğu denetlenebilir olmalıdır. Özellikle internetten edinilen bilgilerin uygun sitelerden elde edilmediğinde birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Hemşireler ve doktorlar tarafında tek seferlik değil tekrarlı bilgilendirmeler önemli ve gereklidir. Evre değiştikçe o evreye uygun, tedavi protokolüne ve kanserin türüne göre kişiye özel yapılandırılmalıdır. Araştırmalar takip edilip kitapçıklar revize edilerek güncel bilginin hastalara ulaşması bilgi eksikliği nedeniyle meydana gelen sorunların önüne geçecektir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser; hemşirelik; bilgi kalitesi; kitapçık; internet



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Information Hunger in Cancer Patients

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Quality of life and professional care for cancer patients, especially in advanced stages, are of great importance. Symptom control is a priority when planning care. Patients and their families physical, information, communication, psychological, sexual, social, financial and spiritual needs must be met. Most cancer patients need information and use a variety of sources. Various types of media provide relevant information on topics. However, information should be improved by making arrangements for the quality and usability of the information provided. As the need for information varies according to the patient's perception of control and competence, specific information that takes into account and respects these differences is essential. This review was written to increase awareness of cancer patients about lack of information and the problems they face in accessing information.

**Main Text:** Oncology nurses are the direct source and guide for informing both patients and families in cancer. Information should be personal. In this, the patient's information given to understand the capacity to be determined, extract the necessary information, understandable and responsive manner should be given to the type of cancer, chemotherapy protocol specifications and side effects, should be informed by taking the patient's history and one's mind psychological condition. In addition to informing, patients are given standard booklets and this information is tried to be overcome. Keinki et al. reported that these booklets were very limited for patients and posed problems in terms of suitability for individuals. In particular, the assessment of health literacy for people with low intelligibility, using a simple language and the quality of the answers to these needs have increased and stressed that it is important to create a booklet that can be found. Parker et al. identified the information needs of cancer patients as diseases, symptoms, treatments, addresses of hospitals and institutions, and information about current research. However, in the later stages of the disease, these interests range from long-term symptoms, side effects, about survival or palliative care to information hunger and symptom control.

Patients with low health literacy repeated hospitalizations, emergency department to increase the application of the wrong prescription use or cause to use unproven herbal products. Accordingly, low health literacy patients are at risk of a poor overall health condition. They also face major obstacles to access to appropriate medical care. Moreover, patients with low health literacy cannot access health information and are less involved in decision-making.

**Conclusion:** Especially cancer patients need special information. Information booklets or information obtained from the Internet should be clarity and accuracy can be checked. Especially when the information obtained from the internet is not obtained from the appropriate sites brings many problems. It is important and necessary for the nurses and the doctors to be informed not only once but again. As the stage changes, personal information should be structured according to the treatment protocol and the type of cancer. Following the researches and revising the booklets, reaching the current information to the patients will prevent the problems caused by the lack of information.

**Keywords:** Cancer; nursing; quality of information; booklet; internet



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## GİRİŞ ve AMAÇ

Kanser hastalarında özellikle ileri evrelerde yaşam kalitesi ve buna yönelik profesyonel bakım büyük önem arz etmektedir. Bakım planlanırken semptom kontrolü öncelikli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaların ve ailelerinin fiziksel, bilgi, iletişim, psikolojik, cinsel, sosyal, finansal ve spiritüel gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir (1). Kanser hastasının çoğu bilgiye ihtiyaç duyar ve çeşitli kaynaklar kullanır. Çeşitli medya türleri konulara yönelik ilgili bilgiler sunar. Ancak sunulan bilginin kalitesine, kullanılabilirliğine yönelik denetlemeler yapılarak bilgiler geliştirilmelidir. Bilgi ihtiyacı hastanın kontrol algısı ve yeterliliğine göre değiştiğinden, bu farklılıkları dikkate alan ve bunları içeren özel bilgiler zorunludur (2).

Klinik çalışmaların ve yayınların katlanarak artması, daha karmaşık tedavi algoritması gerçekleştirilmesinden dolayı, karar verme sürecine katılan herkes için onkoloji hakkında güvenilir, kapsamlı ve güncel bilgiler sunmak, en iyi tedavi sonuçlarını, hayatta kalma ve yaşam kalitesini arttırmak için önemlidir. Buna ek olarak, hastanın rolü, tedavi süreci başladığı andan itibaren bir çok konuda karar alma sürecinde aktif olarak yer almaktadır (3). Kanıta dayalı tıp, bilimsel dış kanıtların entegrasyonu ile hastanın bakış açısı ve tercihleri üzerine kuruludur. Buna göre, hasta bilgisini arttırmak için hem hastane ortamında hem de hastanın anlayabileceği bir şekilde dış kanıt sağlamalıdır (4). Bu derleme kanser hastalarının bilgi eksikliğine ve bilgiye ulaşırken karşılaştıkları sorunlara yönelik farkındalığı arttırmak amacıyla yazılmıştır.

## ANA METİN

Kanserde hem hastalara hem de ailelere bilgilendirme konusunda onkoloji hemşireleri doğrudan kaynak ve rehber olmaktadır. Bilgilendirme kişiye özel olmalıdır. Bunun içinde hastanın verilen bilgiyi anlayabilme kapasitesi belirlenmeli, gerekli bilgi öz, anlaşılır ve duyarlı bir şekilde verilmeli, kanserin türü, kemoterapi protokolünün özellikleri ve yan etkileri, hastanın öyküsü ve kişinin psikolojik durumu göz önünde bulundurularak bilgilendirme yapılmalıdır (5). Bilgilendirmenin yanı sıra hastalara standart kitapçıklar da verilerek bu bilgi açlığı giderilmeye çalışılmaktadır. Keinki ve arkadaşları bu kitapçıkların hastalar için çok sınırlı olduğunu ve kişilere uygunluk açısından da sorunlar teşkil ettiğini bildirmişlerdir. Özellikle sağlık okur yazarlığı düşük olan kişiler için anlaşılabilirliğin değerlendirilmesi, yalın bir dil kullanılması ve bu şekilde kalitenin artırılıp ihtiyaçlara cevap bulunabilecek kitapçık oluşturmanın önemli olduğunu vurgulamışlardır (3). Parker ve arkadaşları kanser hastalarının bilgi gereksinimlerini hastalıklar, semptomlar, tedaviler, hastanelerin ve kurumlarının adresleri, mevcut araştırmalar hakkında bilgi olarak belirlemişlerdir (6). Bununla birlikte, hastalığın ilerleyen aşamalarında, bu ilgi alanları uzun süreli semptomlara, yan etkilere, sağ kalım veya palyatif bakım hakkında bilgi açlığına ve semptom kontrolüne doğru değişir (7). Dreier ve arkadaşları kanser taramasına yönelik broşürleri inceledikleri çalışmasında, kolon kanseri taramasının yararlarını ve zararlarını bildirmenin içeriği ve doğruluğu kapsamlı bir kriter listesi kullanılarak değerlendirme sağlamışlardır. Kanıta dayalı sağlık bilgisi standartlarının yalnızca kısmen karşılandığını bildirmişlerdir. Tarama testlerine yönelik faydalar ve zararlar hakkındaki bilgiler, genellikle faydalar lehine dengesiz bir şekilde sunulduğunu ve spesifik zararların, spesifik faydalardan daha sık rapor edildiği sonucuna ulaşılmıştır (8).

Teknolojideki hızlı gelişmeler interneti, bilgisayar veya akıllı telefon tarafından kolayca erişilebilen sağlık bilgileri için popüler bir kaynak haline getirmiştir. İnternetin hastalar ve aileleri tarafından yüksek kullanılmasına rağmen, yapılan çalışmalar internetteki sağlık bilgilerinin oldukça değişken olduğunu, bazı bilgilerin düşük kaliteli, taraflı, yanıltıcı ve yanlış olduğunu göstermektedir (.). Hastalar için düşük sağlık okuryazarlığı tekrarlı yatışlara, acil servise başvuruların artmasına, yanlış reçete kullanımı ya da etkinliği





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

kanıtlanmamış bitkisel ürünler kullanmaya neden olmaktadır. Buna göre, düşük sağlık okuryazarlığı hastaları kötü bir genel sağlık durumu riski altında bırakılmaktadır. Ayrıca, bu kişiler uygun tıbbi bakıma erişimde büyük engellerle karşı karşıyadır. Dahası, sağlık okuryazarlığı düşük olan hastalar hem sağlık bilgisine erişemez hem de karar alma sürecine de daha az dahil olurlar (4, 10). Herhangi bir tıbbi prosedürün artıları ve eksileri, bilimsel kanıt ve güvenilir kaynaklar kullanılarak ayrıntılı bir şekilde sunulmalıdır. Çünkü yetersiz sağlık bilgisinin neden olduğu olası tehlikeleri azaltmak, ancak yüksek kalitede bilgiye erişim ile sağlanabilir (11).

Alsaiari ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, internetteki yetişkin böbrek kanseri hastaları ve aileleri için bilgi sağlayan web sitelerinde içerik, kalite ve okunabilirlik puanlarında büyük farklılıklar olduğunu, çoğu web sitesi tedavileri ve semptomları tanımlarken, prognoz, tedavinin yan etkileri ve böbrek kanseri hakkında hastalığın etkilenen hastaları ve aileleri için faydalı olabilecek yeterli ve tutarlı bilgiler olmadığını bildirmişlerdir. Ayrıca bazı web sitelerinin düşük okuryazarlık seviyelerinde okunabilmesine rağmen, pek çok web sitesinin lise veya üstü eğitim olmadan okumasının çok zor olduğunu bildirmişlerdir (9). Testis kanseri olan hastalara yönelik internetteki bilgileri değerlendiren başka bir çalışmada, çoğu web sitesinin okunabilirliği, erişilebilirliği, kullanılabilirliği ve kalite puanları orta düzeyde bulunmasına rağmen web sitelerinin güvenilirliği oldukça düşük olduğunu bildirmişlerdir (12).

Penis kanseri genellikle gecikmiş bir tanı ile ilişkilidir, hastaların en sık karşılaşılan nedeni, cinsel vücut bölgesinde lokalize olan semptomlara karşı utanç hissi olarak tanımlanır (13). İnternet üstünden edinilen bilgiler özellikle sağlık çalışanlarından bilgi edinmede utanç verici olarak düşünülen veya damgalanmış durumlarda daha fazla önem kazanır. İnternet penis kanseri olan erkeklerde özellikle önemli olduğu için, bir hastalık olduğunda hastaların önemli bir kısmı 6 aydan fazla tıbbi tedaviye geç başladığını bildirmişlerdir. Penis kanseri olan erkekler, bilgi almak için internete dönüşebilecek savunmasız bir grubu temsil etmektedir (14).

Schuitevoerder ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, geleneksel basılı kopya bilgilendirme materyalleri kanser kliniklerinde hala mevcuttur ve tüm yeni hastalara bilgi kitapçığı sağlamak için uygulama olarak kullanılmıştır. İnternet erişim kolaylığı ve kullanımındaki mevcut eğilim göz önüne alındığında, bu basılı eğitim materyallerinin hastalar için hala değerli olup olmadıklarını incelemişlerdir. Basılı kopya kanser eğitim materyallerinin bu elektronik çağda hala önemini ortaya koyduğunu bildirmişlerdir. Kanser bilgisi elde etmek için çeşitli kaynakların önemini sıralaması istendiğinde, sağlık çalışanları ilk sırada yer aldığı, ikinci olarak bilgi kitapçıklarının olduğunu ve internet siteleri son olarak yer aldığını bildirmişlerdir. İnternet blogları, arkadaşları ve ailesi en az bilgi kaynağı olarak değerlendirildiği sonucuna ulaşılmıştır (15).

## SONUÇ

Özellikle kanser hastaları özellikli bir bilgilendirmeye ihtiyaçları vardır. Bilgilendirme kitapçıkları ya da internette edinilen bilgilerin anlaşılabilirliği ve doğruluğu denetlenebilir olmalıdır. Özellikle internette edinilen bilgilerin uygun sitelerden elde edilmediğinde birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Hemşireler ve doktorlar tarafında tek seferlik değil tekrarlı bilgilendirmeler önemli ve gereklidir. Evre değiştikçe o evreye uygun, tedavi protokolüne ve kanserin türüne göre kişiye özel yapılandırılmalıdır. Araştırmalar takip edilip kitapçıklar revize edilerek güncel bilginin hastalara ulaşması bilgi eksikliği nedeniyle meydana gelen sorunların önüne geçilebileceği düşünülmektedir. Kanser taraması, kanser tedavisi, semptom yönetimi gibi durumlarda kullanılan kitapçıklar yada internet yanlış bilgi edinmeye, yanlış karar vermeye neden olabilmektedir. Aynı



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

zamanda kişinin utanmasına neden olan bazı kanser türlerinde gecikmiş tanının sebebi kişilerin ulaştığı anlaşılabilir ya da yanlış bilgilerdir. Bu durum hastalık ve tedavi sürecinin daha ağır geçmesi aynı zamanda kötü prognoza neden olmaktadır. Hastaların kaliteli bilgi kaynaklarını tanımlamasına yardımcı olacak hasta eğitimi ya da bilgilendirmesi için internet sitelerine yönelik sertifikasyon sistemlerinin geliştirilmesi eksiklik ya da yanlışlıkları gidermek için önerilmektedir. Hemşireler, İnternet tabanlı güvenilir kaynakların geliştirilmesine katkıda bulunarak kansere yönelik daha spesifik bilgiler sağlayabilir. Ayrıca tanı ve tedaviden kaynaklanan sorunlar yaşayan bireylerin sorunlarına yönelik yeni ve kanıta dayandırılan uygulamaları güncel haliyle hastalara ulaştırabilirler.

## KAYNAKLAR

1. Peppercorn JM, Smith TJ, Helft PR, Debono DJ, et al. American society of clinical oncology statement: toward individualized care for patients with advanced cancer. *J Clin Oncol.* 2011;29:755-60.
2. Keinki C, Seilacher E, Ebel M, Ruetters D, Kessler I, Stellamanns J, et al. Information needs of cancer patients and perception of impact of the disease, of self-efficacy, and locus of control. *Journal of Cancer Education.* 2016;31(3):610-6.
3. Keinki C, Zowalla R, Wiesner M, Koester MJ, Huebner J. Understandability of patient information booklets for patients with cancer. *Journal of Cancer Education.* 2018;33(3):517-27.
4. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine.* 2011;155(2):97-107.
5. Marcusen C. Information and communication needs of individuals living with advanced cancer. *Semin Oncol Nurs.* 2010;26:151-6.
6. Parker SM, Clayton JM, Hancock K, Walder S, Butow PN, Carrick S, et al. A systematic review of prognostic/end-of-life communication with adults in the advanced stages of a life-limiting illness: patient/caregiver preferences for the content, style, and timing of information. *Journal of pain and symptom management.* 2007;34(1):81-93.
7. Gansler T, Kepner J, Willacy E, Soloe C, Rupert D, Jarblum M, et al. Evolving information priorities of hematologic cancer survivors, caregivers, and other relatives. *Journal of cancer education.* 2010;25(3):302-11.
8. Dreier M, Borutta B, Seidel G, Münch I, Kramer S, Töppich J, et al. Communicating the benefits and harms of colorectal cancer screening needed for an informed choice: a systematic evaluation of leaflets and booklets. *PLoS one.* 2014; 9(9): e107575.
9. Alsaiari A, Joury A, Aljuaid M, Wazzan M, Pines JM. The content and quality of health information on the internet for patients and families on adult kidney cancer. *Journal of Cancer Education.* 2017; 32(4): 878-84.
10. Coulter A, Ellins J. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *Bmj.* 2007;335(7609):24-7.
11. Keinki C, Rudolph I, Ruetters D, Kuenzel U, Lobitz J, Schaefer M, et al. The Quality of Patient Information Booklets for Cancer Patients—An Evaluation of Free Accessible Material in German Language. *Journal of Cancer Education.* 2018; 33(5): 1132-9.
12. Prasanth AS, Jayarajah U, Mohanappirian R, Seneviratne SA. Assessment of the quality of patient-oriented information over internet on testicular cancer. *BMC cancer.* 2018; 18(1): 491.
13. Skeppner E, Andersson SO, Johansson JE, Windahl T. Initial symptoms and delay in patients with penile carcinoma. *Scand J Urol Nephrol* 2012; 46: 319–25.
14. Teh J, Op't Hoog S, Nzenza T, Duncan C, Wang J, Radojic M, et al. Penile cancer information on the internet: a needle in a haystack. *BJU international.* 2018; 122: 22-26.
15. Schuitevoerder D, Fortino J, Vetto JT. Hard Copy Durable Patient Cancer Education Materials: Do They Still Matter?. *Journal of Cancer Education.* 2017; 32(3): 487-90.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## FT-25. Pankreatikoduodenektomi ve Hemşirelik Konulu Yayınların Bibliyometrik Analizi

Fadime Koyuncu<sup>1</sup>, Hatice Ayhan<sup>2</sup>, Emine İyigün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi AD  
Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

### ÖZET

**Giriş:** Pankreas adenokarsinomu gelişmiş ülkelerde kanser ilişkili ölümlerin beşinci sırasında yer almaktadır. Literatürde mortalite oranı 12. ayda yaklaşık %23 ve 5. yılda ise %5 olarak bildirilmektedir. Pankreas ve periampuller kanserlerin tek potansiyel küratif tedavi seçeneği pankreatikoduodenektomi (PD)'dir. Hemşireler pankreas cerrahisinde, perioperatif bakım konusunda çok önemli sorumluluklara sahiptir. Bu alanda hemşireler tarafından yürütülen hasta bakımına ilişkin çeşitli çalışmalar yayınlanmıştır. Ancak yapılan bu çalışmaları bir arada analiz eden bibliyometrik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı, PD konusunda hemşireler tarafından yapılan yayınları bibliyometrik açıdan inceleyerek, gelecek çalışmalara ışık tutmaktır.

**Yöntem:** Bibliyometrik analiz yöntemi kullanılan bu çalışmada, veri toplamak amacıyla İngilizce yayınlar için PubMed veri tabanında “pancreaticoduodenectomy OR whipple procedure AND nursing” anahtar kelimeleri ile arama yapılmıştır. Türkçe yayınlar için ise Google Akademik veri tabanında “Pankreatikoduodenektomi ve Whipple Prosedürü ve Hemşirelik” anahtar kelimeleri ile arama yapılmıştır. Konu ile ilgili PubMed veri tabanından toplam 31 çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmalar, yıllara göre yayın sayıları, yayın türleri ile kavram-konu yönelimleri bağlamında analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Analiz sonuçlarına göre, ilk çalışma 1988 yılında yayınlanmıştır. En çok makalenin ise 2017 yılında (n=4) yayınlandığı görülmektedir. Yayınlar, türleri açısından incelendiğinde en çok (n=19) tanımlayıcı çalışma yapıldığı görülmüştür. Tanımlayıcı çalışmaların 7'si retrospektiftir. Diğer yayınlar ise sırasıyla derleme 6, deneysel-yarı deneysel dizayn 2, kohort 2, niteliksel 1, sistematik derleme türündedir. Çalışmalar kavram-konu yönelimleri açısından incelendiğinde, bunların 13'ü PD sonrası komplikasyon yönetimi, 11'i postoperatif süreç yönetimi, 2'si PD sonrası gençler ve yaşlılar arasında komplikasyon görülme oranı, 2'si bakım rehberlere uygun yönetimi, 1'i PD hastalarında basınç yarası ve cilt bakımı, 1'i postoperatif risklerin erken tanınması, 1'i de glukoz metabolizmasının yönetimi ile ilgilidir.

**Sonuç:** Sonuçta, PD konusunda hemşireler tarafından yapılan çalışmaların sayısının giderek arttığı ve bu çalışmalarda PD sonrası komplikasyon yönetimi ve hemşirelik bakımının öneminin vurgulandığı izlenmiştir. Gelecek çalışmalarda PD'ye yönelik perioperatif hemşirelik bakımının etkinliğini ortaya koyacak daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pankreatikoduodenektomi; whipple prosedürü; hemşirelik; bibliyometrik analiz



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Bibliometric Analysis of Publications of Which Content is Nursing and Pancreaticoduodenectomy

**Introduction and Aim:** Pancreatic adenocarcinoma is the fifth rank of the cause of cancer related death in developed countries. In the literature, the mortality rate is reported as %23 at 12 months and %5 at 5 years. Pancreaticoduodenectomy (PD) is the only potential curative treatment option for pancreatic and periampullary cancers. Nurses have very important responsibilities in perioperative care in pancreatic surgery. Various studies on patient care carried out by nurses in this field have been published. However, a bibliometric study which analyzes these studies together has not been encountered. The aim of this study is to examine the publications published by nurses on PD from a bibliometric perspective and to shed light on future studies.

**Method:** In this study, bibliometric analysis method is used, in order to collect data, A search has been made with the keywords “pancreaticoduodenectomy OR whipple procedure AND nursing” for English publications on PubMed database. Search has been made with the keywords “Pancreaticoduodenectomy and Nursing”, and “Whipple Procedure and Nursing” for Turkish publications on Google Academic database. A total of 31 studies related with the subject have been evaluated from PubMed database. The studies were analyzed in terms of publications number according to years, types of publications and concept-subject orientations.

**Results:** According to the results of the analysis, the first study was published on 1988. It is seen that the most articles were published on 2017 (n=4). When the publications were examined in terms of genres, it was seen that most descriptive studies were performed (n=19). 7 of the descriptive studies are retrospective. Other publications are compilation 6, experimental-quasi-experimental design 2, cohort 2, qualitative 1, systematic review, respectively. When the studies were examined in terms of concept-subject orientations, 13 of these are post-PD complication management, 11 of these are postoperative process management, 2 of these are post-PD complication rates among young people and elderly, 2 of these are appropriate management of care, and 1 of these is in PD patients pressure wound and skin care, 1 of these is early diagnosis of postoperative risks and 1 of these is management of glucose metabolism.

**Conclusion:** As a result, it has been observed that the number of studies conducted by nurses on PD has gradually increased and the importance of post-PD complication management and nursing care are emphasized on these studies. It is suggested that more research which find out effectiveness of perioperative nursing care for PD in future research are made.

**Keywords:** Pancreaticoduodenectomy; whipple procedure; nursing; bibliometric analysis



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## GİRİŞ ve AMAÇ

Pankreatikoduodenektomi (PD) ameliyatı pankreas başı, duodenum, koledok alt ucu kanseri veya ampullanın karsinomları, travmaları ve pankreatitte uygulanan, zahmetli ve karmaşık bir ameliyattır (1,2,3).

Pankreatikoduodenektomi mortalitesi yüksek olan bir cerrahi işlemdir (4,5). Yüksek mortalite oranlarından dolayı bir dönem korkulan ve yapılmaması gereken bir ameliyat olarak düşünülmüştür (6,7). Günümüzde mortalite oranlarının düştüğü bildirilmekte fakat halen yüksek komplikasyon oranına sahip bir ameliyattır (8). Bu nedenle pankreatikoduodenektomi sonrası hemşirelere çok önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu alanda hemşireler tarafından yürütülen hasta bakımına ilişkin çeşitli çalışmalar yayınlanmıştır. Ancak yapılan bu çalışmaları bir arada analiz eden bibliyometrik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı, PD konusunda hemşireler tarafından yapılan yayınları bibliyometrik açıdan inceleyerek, tarafından yapılan yayınları bibliyometrik açıdan inceleyerek, bu konuya ilişkin hemşirelerin katkılarını ortaya koymak ve gelecek çalışmalara ışık tutmaktır.

## YÖNTEM

Bu çalışma bibliyometrik araştırma dizaynında yapılmıştır. Bibliyometrik araştırmalarda, bir konuda yazılan bilimsel çalışmaların belirli özellikleri analiz edilerek çeşitli bulgular elde edilmektedir (9). Elde edilen sonuçlar ışığında belirli bir disipline ait genel yapının ortaya konması mümkün olmaktadır (10). Böylece gelecek bilimsel yayınlar için araştırmacılara bir yol haritası oluşturulmaktadır.

Bibliyometrik analiz yöntemi kullanılan bu çalışmada, veri toplamak amacıyla İngilizce yayınlar için PubMed veri tabanında “*pancreaticoduodenectomy OR whipple procedure AND nursing*” anahtar kelimeleri ile arama yapılmıştır. Türkçe yayınlar için ise Google Akademik veri tabanında “*Pankreatikoduodenektomi, Whipple Prosedürü ve Hemşirelik*” anahtar kelimeleri ile arama yapılmıştır. PubMed’de 1988 yılında yapılmış olan araştırma başlangıç olarak alınmış ve 65 çalışmaya ulaşılmıştır. Pediatri alanında yapılmış, farklı dilde yayınlanmış ve direkt olarak hemşirelikle ilgili olmayan çalışmalar kapsam dışında bırakıldığında (n=31) çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmalar, yıllara göre yayın sayıları, yayın türleri ile kavram-konu yönelimleri bağlamında analiz edilmiştir.

## BULGULAR

Analiz sonuçlarına makalelerin yıllara göre dağılımı incelendiğinde (bkz. Tablo 1.); ilk çalışma 1988 yılında yayınlamıştır. En çok makalenin ise 2017 yılında (n=5) yayımlandığı görülmektedir. Çalışmaların yıl aralığına göre yayınlanma sıklığına baktığımızda son üç yılda yapılan çalışma sayısı önceki yıllara göre oldukça artmıştır.

Tablo 1. Yıllara Göre Yayın Sayısı			
Yayın Yılı	Yayın Sayısı (n)		
2019	4	2010	1
2018	4	2005	1
2017	5	2004	1
2016	2	2001	1
2015	3	1999	1
2013	1	1989	1
2012	4	1988	1
2011	1	<b>Toplam</b>	<b>31</b>



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Yayınlar, türleri açısından incelendiğinde (bkz. Tablo 2.); en çok (n=19) tanımlayıcı çalışma yapıldığı görülmüştür. Tanımlayıcı çalışmaların 7'si retrospektiftir. Diğer yayınlar ise sırasıyla derleme (n=6), deneysel-yarı deneysel dizayn (n=2), kohort (n=2), niteliksel (n=1), sistematik inceleme (n=1) türündedir.

Yayın Türü	Yayın Sayısı (n)
Tanımlayıcı	19
Derleme	6
Deneysel-yarı deneysel	2
Kohort	2
Niteliksel	1
Sistematik İnceleme	1
<b>Toplam</b>	<b>31</b>

Çalışmalar kavram-konu yönelimleri açısından incelendiğinde, bunların 13'ü PD sonrası komplikasyon yönetimi, 11'i postoperatif süreç yönetimi, 2'si PD sonrası gençler ve yaşlılar arasında komplikasyon görülme oranı, 2'si bakımın rehberlere uygun yönetimi, 1'i PD hastalarında basınç yarası ve cilt bakımı, 1'i postoperatif risklerin erken tanınması, 1'i de glukoz metabolizmasının yönetimi ile ilgilidir.

## TARTIŞMA

Pankreas adenokarsinomunun önemli bir sağlık sorunu olmaya devam ettiği ve gelişmiş ülkelerde kanser ilişkili ölümlerin beşinci sırasında yer aldığı belirtilmektedir (5). PD 1935'de Whipple tarafından yaygınlaştırılmış, günümüzde cerrahi teknik ve perioperatif hasta bakımındaki gelişmeler sayesinde daha sık yapılmaktadır (11). Bu çalışmada hemşireler tarafından ilk yayınların 1988 yılında yapıldığı görülmektedir. Bu yayın PD sonrası taburcu olan hastanın enteral beslenme yönetimine yöneliktir(12). PD ile ilgili yapılan birçok çalışma sonucunda en son 2012 yılında ERAS ( Enhance Recovery After Surgery) derneği tarafından PD' de perioperatif bakıma yönelik rehber yayınlanmıştır (13). Bu çalışmada da en çok çalışmanın bu tarihten sonra yapıldığı görülmektedir. PD'ye yönelik komplikasyonların erken tanınması, yönetimi ve bu konuda hemşirelik bakımının önemine dair çalışma sayısının hızla arttığı değerlendirilmiştir. Ancak yapılan çalışmaların çoğunlukla tanımlayıcı türde olduğu değerlendirilmiştir. Bu konuda kanıt seviyesi yüksek çalışmalara ihtiyaç olduğu saptanmıştır. Yoğun bakım hemşireleri hastayı uzun süre yakından gözlemleyen kişiler olduğu için hastadaki değişimleri daha çabuk fark edebilmektedir. Bu nedenle PD sonrası hastanın bakımında, komplikasyonların önlenmesinde hemşirelerin hastaya yönelik gözlemleri çok değerlidir. Bunu ortaya koymaya yönelik çalışmalara hala ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

## SONUÇ

Sonuçta, pankreatikoduodenektomi konusunda hemşireler tarafından yapılan çalışmaların sayısının giderek arttığı, bu çalışmalarda pankreatikoduodenektomi sonrası komplikasyon yönetimi ve hemşirelik bakımının öneminin vurgulandığı izlenmiştir. Bu çalışma, pankreatikoduodenektomi konusunda araştırma yapmak isteyen hemşirelere kaynak oluşturacağı değerlendirilmiştir. Gelecek çalışmalarda pankreatikoduodenektomiye yönelik perioperatif hemşirelik bakımının etkinliğini ortaya koyacak, daha fazla randomize klinik araştırmalar yapılması önerilmektedir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## KAYNAKLAR

1. Yeo YC, Cameron JL, Sohn TA, et al. Six hundred fifty consecutive pancreaticoduodenectomies in 1990s: pathology, complications and outcomes. *Ann Surg.* 1997;226:248-60.
2. Gouma DJ, Van Geenen RC, Van Gulik TM, et al. Rates of complications and death after pancreaticoduodenectomy: risk factors and the impact of hospital volume. *Ann Surg.* 2000;232:786-95.
3. Thomas B, Junginger T. Factors influencing morbidity and mortality after pancreaticoduodenectomy: Critical analysis of 221 resections. *World J Surg.* 1999;23:164-172.
4. Traverso LW, Shinchi H, Low D. Useful benchmarks to evaluate outcomes after esophagectomy and pancreaticoduodenectomy. *Am J Surg.* 2004; 187: 604- 608.
5. Aranha GV, Hodul PJ, Creech S, Jacobs W. Zero mortality after 152 consecutive pancreaticoduodenectomies with pancreaticogastrostomy. *J Am Coll Surg.* 2003; 197: 223-232
6. Crile G Jr. The advantages of bypass operations over radical pancreaticoduodenectomy in the treatment of pancreatic carcinoma. *Surg Gynecol Obstet.* 1970; 130: 1049-1053.
7. Rios G, Conrad A, Cole D, et al. Trends in indications and outcomes in the Whipple procedure over a 40-year period. *Am Surg.* 1999; 65: 889-893
8. Schmidt CM, Powell ES, Yiannoutsos CT, et al. Pancreaticoduodenectomy A 20-Year experience in 516 patients. *Arc Surg.* 2004; 139: 718-727.
9. Al U, Coştur R. "Türk Psikoloji Dergisi'nin bibliyometrik profili", *Türk kütüphaneciliği.* 2007; 21(2): 142-163.
10. Kurutkan MN, Orhan F, Kaygısız P. Hasta güvenliği literatürünün bibliyometrik analizi: Türkçe tez ve makaleler örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi.* 2017; 4(4), 253-259.
11. Balcom JH, Rattner DW, Warshaw AL, Chang Y, Fernandez-del Castillo C. Ten-year experience with 733 pancreatic resections Changing indications, older patients, and decreasing length of hospitalization. *Arc Surg* 2001; 136: 391-398.
12. Kazumi, K. Nursing and nutritional guidance of a patient being introduced to home enteral feeding-instruction on enteral feeding given at discharge to a patient after pancreaticoduodenectomy. *Nursing technique* 1988; 35(3), 282-285.
13. Lassen K, Coolsen M, Slim K, et al. Guidelines for perioperative care for pancreaticoduodenectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *Clinical nutrition* 2012; 31(6), 817-830.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-26. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Bilgi ve Davranışları

Elif Yencilek<sup>1</sup>, Funda Çetinkaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Tanımlayıcı türde olan bu çalışma Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören (Hemşirelik, Sağlık Yönetimi ve Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü) öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) bilme ve uygulama durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırmanın verileri İç Anadolu Bölgesinde bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerinden Mayıs-Eylül 2019 tarihlerinde toplanmıştır. Araştırmaya 344 Sağlık Bilimleri Fakültesi kız öğrencisi katılmıştır. Verilerin toplanması için araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde ortalama, yüzdelik ve ki kare testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması  $19.76 \pm 1.73$  olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin %59.9'u hemşirelik, %18.6'sı sağlık yönetimi ve %21.5'i acil yardım ve afet yönetimi bölümünde öğrenim görmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %3.5'inin tanı konulmuş meme problemi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %22.1'inin birinci derece yakınında kanser öyküsü olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %79.1'inin düzenli olarak KKMM yapmadığı, %20.9'unun düzenli olarak KKMM yaptığı saptandı. Meme muayenesini düzenli yapan öğrencilerin %69.4'ünün KKMM yapma tekniğini bilerek yaptığı, düzenli muayene yapan öğrencilerin %27.8'inin ise KKMM tekniğini kısmen bilerek yaptıkları belirlenmiştir. KKMM düzenli olarak yapmayan öğrencilerin %31.7'si nasıl yapıldığını bilmedikleri, %29.9'unun da şikayeti olmadığı için yapılmasını gereksiz bulması nedeni ile uygulamadıkları saptanmıştır. Düzenli olarak KKMM uygulayan öğrencilerin ise %12.8 önceden önlem alabilmek için, %6.4'u de meme hastalıklarına ilişkin erken tanılamada önemli olduğu için uyguladıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin %91.3'ünün son bir yılda klinik meme muayenesi yaptırmadığı saptandı. KKMM konusunda bilgisi olanlar ile olmayanların meme muayenesi yapmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $X^2=26.96$ ,  $p<0.001$ ) bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışmada öğrencilerin KKMM'si yapmanın yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci; kendi kendine meme muayenesi; bilgi





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Knowledge and Behavior of the Faculty of Health Sciences Students about Breast Self Examination

### ABSTRACT

**Introduction and aim:** This descriptive study carried out in order to determine the knowledge and application status of breast self examination (BSE) among the students studying in the Faculty of Health Sciences (Department of Nursing, Health Management and Emergency and Disaster Management).

**Method:** The data of this study were collected from the students of Health Sciences Faculty of a university in the Central Anatolia Region in May-September 2018. This study 344 female students of Faculty of Health Sciences participated. In order to collect the data, the questionnaire form was used by the researchers by scanning the literature. To assess the data; numbers, percentage distributions and Chi-square test were employed.

**Results:** The mean age of the students was found to be  $19.76 \pm 1.73$ . 59.9% of the students participating in the research are nursing, 18.6% are in health management and 21.5% are in emergency aid and disaster management department. He stated that 3.5% of the students participating in the study had diagnosed breast problems. It was found that 22.1% of the students had a history of cancer in the first degree. It was found that 79.1% of the students did not perform BSE regularly and 20.9% of them did BSE regularly. It was determined that 69.4% of the students who performed the breast examination regularly performed the BSE technique, and 27.8% of the students who performed the regular examination performed BSE technique partially. It was found that 31.7% of the students who do not do BSE regularly do not know how to do it, and 29.9% do not apply it because they find it unnecessary. On the other hand, 12.8% of the students who applied BSE regularly stated that they applied it in order to take precaution and 6.4% of them applied because it is important in early diagnosis of breast diseases. It was determined that 91.3% of the students did not undergo clinical breast examination in the last year. A statistically significant difference ( $X^2 = 26.96$ ,  $p < 0.001$ ) was found between those who had knowledge of BSE and those who did not.

**Conclusion:** In this study, it was determined that the behavior of students to perform BSE was not sufficient.

**Keywords:** Student; breast self examination; information



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, günümüzde tüm dünyayı tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur (1). Meme kanseri tüm kanser vakalarının yaklaşık %23'ünü oluşturmakta ve her yıl dünyada 1.38 milyon yeni kanser vakası görülmektedir (2,3). Ülkemizde kadınlar arasında meme kanseri görülme sıklığı %24.10'dur (4).

Meme kanserinin erken tanı ve tedavisi, yaşam süresinin uzamasında, mortalitenin azaltılmasında ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde etkilidir (5). Erken tanı için önerilen başlıca yöntemler; kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografidir (5,6). KKMM basit, pahalı olmayan, invaziv girişim gerektirmeyen, tehlikesi olmayan ve herhangi bir alet gerektirmeyen bir uygulamadır. KKMM'nin kolay öğrenilip uygulanabilmesi, zararsız ve ekonomik olması bu yönteme üstünlük kazandıran özelliklerdir (1,3,5). KKMM meme kanserinin erken tanısında tek başına yeterli olmasa bile kadınların kendi sağlığından sorumlu olma, meme dokusunu tanıma ve koruyucu sağlık davranışlarını benimsemelerinde etkili olacağından önemlidir (4). Literatürde meme kanserinin %90'ının ilk kez kişinin kendisi tarafından fark edildiği ve KKMM yapılması ile toplumdaki kadınlarda meme kanseri evresinin düşeceği ve yaşam sürecinin olumlu yönde etkilenebileceği belirtilmektedir. Bu nedenle 20 yaşından büyük olan tüm kadınların ayda bir KKMM uygulaması gerekmektedir (7,8). Yapılan çalışmalar gençlerin meme kanserinin erken tanısına yönelik yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve KKMM yeterince uygulamadıklarını göstermektedir (9,10). Ancak gençlerin KKMM öğrenmeleri ve her ay düzenli olarak uygulamaları erken tanı ve tedavi sürecinde büyük önem taşımaktadır.

Meme kanseri insidansının arttığı 40 yaş ve üstü kadınlar yanında gelecekte kadın ve anne adayları olan 20 yaş ve üstü kız öğrencilerin meme kanseri ve KKMM konusunda neleri bilip, neleri bilmediklerini ve ne düzeyde KKMM yaptıklarını belirlemek önemlidir (1,4).

Bu çalışmada, Sağlık Bilimleri Fakültesi (Hemşirelik, Sağlık Yönetimi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü) kız öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Araştırma Soruları

Sağlık Bilimleri Fakültesi kız öğrencilerin KKMM bilgi ve uygulama durumları nasıldır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi ve Örneklemi

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Mayıs- Eylül 2019 tarihleri arasında İç Anadolu Bölgesinde bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinde *öğrenim gören* kız öğrencilerinde (n=344) yürütülmüştür.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması için araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anket formu, öğrencilerin demografik özelliklerle (yaş, sınıf, bölüm, medeni durum vb.), kendi kendine meme muayenesi yapmayı bilme ve uygulama durumları, meme kanserine ilişkin bilgi durumları ve ailede meme kanseri varlığını belirlemeye yönelik toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Öğrencilere araştırma hakkındaki açıklamalar yapıldıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket formları dağıtılarak toplanmıştır.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Verilerin Analizi

Veriler bilgisayarda değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımları ve Chi-kare testi kullanılmıştır.

## Etik Kurul ve İzinler

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütüldüğü kurumdan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden izin alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılanların tamamı kız ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisi olup, yaş ortalamaları  $19.76 \pm 1.73$ 'dür.

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı özellikler		
Yaş ortalaması	19.76±1.73	
Sınıf	n	%
1. Sınıf	152	44.2
2.Sınıf	89	25.9
3. Sınıf	93	27.0
4.Sınıf	10	2.9
<b>Bölüm</b>		
Hemşirelik	206	59.9
Sağlık Yönetimi	64	18.6
Acil Yardım Afet Yönetimi	74	21.5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	3	0.9
Bekar	341	99.1

Araştırmaya katılan öğrencileri yaş ortalaması  $19.76 \pm 1.73$  dir. Öğrencilerin %44.2'si (n=152) birinci sınıfa, %25.9'u (n=89) ikinci sınıfa, %27'si (n=93) üçüncü sınıfa, %2.9'u (n=10) dördüncü sınıfa devam etmektedir. Öğrencilerin %59.9'u (n=206) hemşirelik, %18.6'sı (n=64) sağlık yönetimi ve %21.5'i (n=74) acil yardım afet yönetimi bölümünde eğitim görmektedir (Tablo 1).



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

**Tablo 2.** Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları ve sağlık öyküsüne yönelik bilgilerin dağılımı

Tanıtcı Özellikler	n	%
<b>Sigara içme durumu</b>		
Evet	27	7.8
Hayır	317	92.2
<b>Egzersiz yapma durumu</b>		
Evet	50	14.5
Hayır	294	85.5
<b>Beslenme alışkanlığı</b>		
Yağlı yiyecekler ağırlıklı	104	30.2
Vejeteryan diyeti (sebze ağırlıklı)	31	9.0
Beyaz et, sebze, meyve ağırlıklı	209	60.8
<b>Ailede kanser öyküsü</b>		
Evet	76	22.1
Hayır	268	77.9
<b>Meme dokusunda problem varlığı</b>		
Evet	12	3.5
Hayır	332	96.5
<b>Klinik meme muayenesi yapılma durumu</b>		
Evet	30	8.7
Hayır	314	91.3
<b>KMM yapılma nedeni (n=30)</b>		
Meme dokusunda şişlik fark edilmesi	19	5.5
Şikayet olmadan meme muayenesi yapılması	8	2.3
Doktorum düzenli KMM yapılması gerektiğini söylemesi	3	0.9

Öğrencilerin %92.2'sinin sigara içmediği, %85.5'inin düzenli egzersiz yapmadığı, %60.8'inin beyaz et, sebze ve meyve ağırlıklı beslendiği saptanmıştır. Öğrencilerin %22.6'sının aile kanser öyküsü olduğu, %3.5'inin tanı konulmuş meme problemi, %8.7'sinin KMM yaptırdığı, meme muayenesi yatıran öğrencilerin %5.5'inin memede şişlik fark etmesi nedeni ile yaptırdığı belirlenmiştir. Olduğu (Tablo 2).



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

**Tablo 3.** Öğrencilerin KKMM ne yönelik bilgi ve uygulamaları

Meme kanseri ve KKMM'ni bilme durumu	n	%
Biliyor	199	57.8
Bilmiyor	145	42.2
<b>KKMM tekniğini bilme durumu</b>		
Evet	132	38.4
Hayır	109	31.7
Kısmen	103	29.9
<b>KKMM yapma durumu</b>		
Yapıyor	72	20.9
Yapmıyor	272	79.1
<b>KKMM'ni yapma sıklığı (n=72)</b>		
Düzenli olarak her ay	20	5.8
Düzensiz olarak, bazen	52	15.1
<b>KKMM yapmama nedenleri (n=272)</b>		
Nasıl yapıldığını bilmeme	109	31.7
Şikayeti olmadığı için gereksiz bulma	103	29.9
Zamanının olmaması	13	3.8
Ailede meme kanseri öyküsü olmadığı için gereksiz bulma	4	1.2
Henüz bu muayene için yaşının genç olduğunu düşünme	16	4.7
Yapmaktan korkma	4	1.2
Herhangi bir nedeni yok	23	6.7
<b>Kendi kendine muayenesi yapma nedeni (n=72)</b>		
Önceden önlem almak	44	12.8
Önemli olduğu için	22	6.4
Risk grubunda olduğu için	3	0.9
Korunmak için	3	0.9

Öğrencilerin %57.8'inin meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi sahibi olduğu, öğrencilerin %38.4'ünün KKMM yapma tekniğini bildiği, %20.9'unun kendi kendine meme muayenesi yaptığı, KKMM yapan öğrencilerin %5.8'inin düzenli olarak her ay muayene yaptığı saptanmıştır. KKMM yapmayan öğrencilerin %31.7'sinin nasıl yapıldığını bilmediği için yapmadığı, %29.9'unun herhangi bir şikayeti olmaması nedeni ile gereksiz bulması sebebi ile uygulamadığı saptanmıştır. KKMM yapan

öğrencilerin %12.8'si önceden önlem almak için yaptığını belirtmiştir ( Tablo 3).



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

**Tablo 4.** Öğrencilerin KKMM'ne İlişkin Bilgi Alma Durumları İle Uygulama Deneyimlerinin Karşılaştırılması

KKMM bilgi durumu	Kendi Kendine Meme Muayenesi				Toplam n	%
	KKMM uyguluyor n	KKMM uyguluyor %	KKMM uygulamıyor n	KKMM uygulamıyor %		
Bilgisi var	61	30.7	138	69.3	199	100.0
Bilgisi yok	11	7.6	134	92.4	145	100.0
Toplam	72	20.9	272	79.1	344	100.0
$\chi^2=26.969$	sd=1		p=0.000			
Ailede kanser öyküsü						
Ailede kanser	24	31.6	52	68.4	76	100.0
öyküsü var						
Ailede kanser	48	17.9	220	82.1	268	100.0
öyküsü yok						
Toplam	72	20.9	272	79.1	344	100.0
$\chi^2=6.684$	sd=1		p=0.010			

KKMM hakkında bilgisi olan öğrenciler ile olmayan öğrencilerin meme muayenesi yapma durumları karşılaştırıldığında bilgisi olan ve olmayan öğrencilerin KKMM uygulama durumları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $\chi^2=26.969$ ,  $p=0.000$ ). Ayrıca ailesinde kanser öyküsü olan ve olmayan öğrencilerin KKMM yapma durumları karşılaştırılmış ve arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=6.684$ ,  $p=0.010$ ) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Bu çalışma öğrencilerin yarısından fazlasının meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi sahibi olduğunu göstermektedir. KKMM uygulama tekniği hakkında çoğunluğun bilgi sahibi olmadığı ve öğrencilerin çoğunluğunun KKMM uygulaması yapmadığı belirlenmiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda gençlerin KKMM yeterince uygulamadığını göstermektedir (9,10).

Gerçek ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, öğrencilerin %59.2'sinin KKMM'yi yaptığı, ancak KKMM'yi yaptığını söyleyenlerin %40.3'nin KKMM'yi hiç bilmediği, %19.3'nün bildiği fakat uygulamadığı saptanmıştır (13). Bu sonuçlar bu araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Alpteker ve arkadaşlarının (2011) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada yarıya yakınının KKMM'yi bildiklerini söylemesine karşın yalnızca %38.3'nin KKMM'yi yaptığı belirtilmiştir (1).

Sağlık ve sağlık dışı bölümlerde okuyan üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da öğrencilerin KKMM'yi yeterli düzeyde bilmedikleri, bilseler bile uygulamadıklarını göstermektedir (11,12).

Bu çalışmada ailede kanser öyküsü olan öğrencilerin çoğunluğunun KKMM uygulamadığı belirlenmiştir. İlhan ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ise ailesinde meme kanseri öyküsü olan öğrencilerin ailesinde meme kanseri öyküsü olmayan öğrencilere göre daha fazla sayıda öğrencinin KKMM yaptığını belirlemiştir (14).

## SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları öğrencilerin KKMM'sini yeterli düzeyde yapmadığını göstermektedir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## KAYNAKLAR

1. Alpteker H, Gümüş D, Doğan S, Bilir S, Önal M. Kız Öğrencilerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi.2011; 7(3): 176-181.
2. Stewart BW, Wild C. International Agency for Research on Cancer; World Health Organization. World Cancer Report 2014. Geneva: World Health Organization; 2014. p.3.
3. Akarsu RH, Alsaç SY. Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi. Bozok Tıp Dergisi. 2019; 9(3):115-121.
4. Avcı İA, Altay B, Kocatürk B. Ebe Öğrencilerin Kendi kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları. Meme Sağlığı Dergisi. 2008; 4(1); 25-27.
5. Akyülcü N, Uğraş GA. Kendi Kendine Meme Muayenesi: Erken Tanıda Ne Kadar Önemli? Meme Sağlığı Dergisi. 2011; 7(1);10-14.
6. Değer VB, Çifçi S, Saka G, Ceylan A. Üniversite Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Düzeyleri. Sted. 2018; 27(5);343-351.
7. Koca B. Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilmenin Kadın Sağlığı Açısından Önemi. Yeni Tıp Dergisi. 2010; 27: 10-14.
8. Türkmen H. Üniversite Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilme ve Uygulama Durumları. Manisa CBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017; 4(2): 586-592.
9. Aydın İ. Üniversite Öğrencilerinin Kendi kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Bilgi ve Uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 7:26-34.
10. Demirhan H, Özen İ, Bostancı M, Zencir M. Pamukkale Üniversitesi Kredi ve Yurtlar Kurumu Kız Öğrencilerinde Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Bir Araştırma. Sağlık ve Toplum 2002; 12:81-84.
11. Avcı İA, Keskin T. Health beliefs of nursing students on breast self-examination. O.M.Ü. Tıp Dergisi 2005; 22:146-150.
12. Aslan A, Temiz M, Yiğit Y, Can R, Canbolant E, Yiğit F. The Knowledge Attitude and Behaviors of Nursery Students about Breast Cancer. TAF Prev Med Bull 2007; 6:193-198.
13. Gerçek S, Duran O, Yıldırım G, Karayel H, Demirli Çakmak H. Kredi Yurtlar Kurumunda Kalan Kız Öğrencilerinin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Sağlık İnançları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 2008;4(3);157-161.
14. İlhan N, Çöl AG, Tanboğa E, Şengül A, Batmaz M. Sağlıkla İlgili Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Davranışları. J Breast Health. 2014; 10:147-153.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-27. Yaşlı Kanser Hastaları ve Hemşirelik Bakımı

Doğa Ulcay<sup>1</sup>, Semiha Akın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

### ÖZET

Yaşlılık kendine özgü sorunları barındıran, özelleşmiş bir değerlendirmeyi ve bakımı gerektiren bir yaşam dönemidir. Yaşam süresi uzadıkça yaşlılık dönemine özel kanserler de hızla artış göstermektedir. Yaşlı popülasyonu ülke ekonomisi, sağlık sistemi ve toplum için önemli sorun haline gelmeye başlamıştır. Bu derlemede, yaşlı kanser hastalarının kanser tedavisi sırasında karşılaşılabilecek yaşlılığa özel sorunlara ve hemşirelik bakımına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Yaşlılığa özel durum ve sorunlar kanser tedavisiyle ilişkisi karmaşık sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Örneğin yaşlı hastalarda polifarmasi, ilaç toksisitelerinin sık görülmesi, fonksiyonel faktörler, bilişsel sorunlar, eşlik eden kronik hastalıklar gibi faktörler yaşlılarda kanser tedavisinin uygulanmasını geciktirmekte veya etkinliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yaşlı kanser hastaları kanser tedavisi ile ilişkili toksisite ve yan etkiler, tedaviye ilişkin uyum sorunları, sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, fonksiyonel kapasitede azalma ve yaşam kalitesinde olumsuz etkilenme, demans, deliryum ve depresyon gibi yaşlılığa özel sorunlar, inme ve diyabet gibi komorbid durumlar, beslenme sorunları, düşme riski ve polifarmasi gibi sorunlarla daha sık karşılaşmaktadır. Fizyolojik yaşa bağlı mide ve bağırsak hareketlerinin azalması, yüksek pH değeri, mukozal atrofi ve sindirim enzimlerinin azalması gibi gastrointestinal değişiklikler, oral kemoterapi ilaçlarının emilimini olumsuz etkiler. Ayrıca, narkotik ilaçlar ile ilgili konstipasyon riski ve ilaç emilim bozuklukları daha sık ortaya çıkmaktadır. Yaşlılık döneminde bağlı vücut yağ oranı artarken su oranının azalır. Bu durumda lipofilik (örn. Fentanil) ilaçların emilimi artar ve hidrofilik ilaçların (örn. morfin) plazma seviyeleri yükselir, bunun sonucu ilaç toksisite daha sık gelişir. Yaşlılarda sitokrom p450 klirensi gençlere göre %20-25 azalır, bu nedenle antikanser ilaç metabolizması bozular. Miyelosüpresyon, mukozit, geç bulantı ve kusma, kardiyomiyopati, periferik nöropati, merkezi nörotoksiteler gibi kemoterapiye bağlı gelişen ciddi toksisiteler yaşlı kanser hastalarında daha sık ortaya çıkar ve toksisitelerin yönetimi daha da güçleşir. Yaşlı hastalarda metabolik sendrom prevelansının yüksek olması sağkalımı arttırmaya yönelik tedavi edici girişimleri olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlılıkta görülen komorbid durumlar (işitme veya görme kaybı, artrit, osteoporoz, bellek bozukluğu, depresyon, efor kapasitesinde azalma, konstipasyon, ürinyasyon zorluğu, hemoroid vb.) onkolojik değerlendirme kapsamında dikkate alınması gereken durumlardır. Hemşireler multidisipliner bir yaklaşım gerektiren yaşlı kanser hastalarının bakımında lider bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, hemşirelerin hasta ve ailenin tedavi, bakım ve yaşam kalitesi için hedefler geliştirmelerine yardımcı olmak için yaşlılıkta ortaya çıkan yaygın klinik sorunlar hakkında bilgi ve beceri sahibi olmaları gerekmektedir. Yaşlı kanser hastalarına bakım verecek hemşirelerin yaşlılık, yaşlılık dönemine özel kanserler, yaşlılıkta kemoterapi, yaşlı hasta ve ailesi için kanıta dayalı hemşirelik girişimleri hakkında eğitilmesi büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Yaşlı; kanser; hemşire; bakım.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Elderly Cancer Patients and Nursing Care

### ABSTRACT

Aging is a period of life that involves specific problems and requires specialized assessment and care. Age-specific cancers increase rapidly as life span increases. The elderly population with cancer is becoming an important problem for the economy, health system, and society. In this review, it is aimed to draw attention to the special problems and conditions related to old age that may be encountered during cancer treatment of elderly cancer patients and nursing care. Special conditions and problems related to old age and its relationship with cancer treatment lead to complex problems. For example, factors such as polypharmacy, frequent drug toxicity, functional factors, cognitive impairment, and concomitant chronic diseases may delay or negatively affect the effectiveness of cancer treatment in elderly patients. Elderly cancer patients encountered more frequently problems associated with cancer and treatment-related toxicity, side effects, treatment adherence problems, limited access to health services, reduced functional capacity and negative impact on quality of life, dementia, delirium and depression, nutritional problems, fall risk, and polypharmacy. Gastrointestinal changes such as decreased age-related gastrointestinal movements, high pH, mucosal atrophy and decreased digestive enzymes adversely affect the absorption of oral chemotherapy agents. Besides, the risk of constipation and abnormal drug absorption associated with opioids is more frequent. The increase in body fat due to aging, and the decrease in water content leads to increased absorption of lipophilic (eg Fentanyl) medication and increased plasma levels of hydrophilic medication (eg morphine), thus resulting in more frequent toxicities. Cytochrome p450 clearance in the elderly is reduced by 20-25% compared to younger, so anticancer drug metabolism is impaired. Serious toxicities due to chemotherapy such as myelosuppression, mucositis, late nausea and vomiting, cardiomyopathy, peripheral neuropathy, central neurotoxicity occur more frequently in elderly and management of cancer toxicities is more challenging. The high prevalence of metabolic syndrome in elderly patients is also an important problem for survival. Comorbid conditions in old age (hearing loss, visual impairment, arthritis, osteoporosis, memory impairment, depression, decreased exercise capacity, constipation, urination difficulty, hemorrhoid, etc.) are the conditions that should be taken into consideration within the scope of the oncological evaluation. Nurses play a leading role in the care of elderly cancer patients requiring a multidisciplinary approach. However, nurses need to have knowledge and skills about the common clinical problems that arise in old age to help the patient and family develop goals for treatment, care, and quality of life. It is of great importance to educate nurses caring for elderly cancer patients about aging, age-specific cancers, chemotherapy in old age, and evidence-based nursing interventions for the elderly patient and family.

**Keywords:** Elderly; cancer; nurse; care.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşlılık kendine özgü sorunları barındıran, özelleşmiş bir değerlendirmeyi ve bakımı gerektiren bir yaşam dönemidir. Yaşam süresi uzadıkça yaşlılık dönemine özel kanserler de hızla artış göstermektedir. Yaşlı popülasyonu ülke ekonomisi, sağlık sistemi ve toplum için önemli sorun haline gelmeye başlamıştır. Bu derlemede, yaşlı kanser hastalarının kanser tedavisi sırasında karşılaşılabilecek yaşlılığa özel sorunlara ve hemşirelik bakımına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Yaşlanma, intrauterin yaşamdan ölüme kadar süren, organ ve sistemlerde fizyolojik değişikliklere neden olan ve her canlıda görülen bir süreçtir. Tüm dünyada yaşlı nüfusu hızla artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 60 yaş üstü insan sayısının 2050 yılında 2 milyara ulaşacağı, her beş kişiden birinin 60 yaş üstü olacağı öngörülmektedir (1). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2018 verilerine göre Türkiye'de yaşlı nüfusun genel nüfusa oranı %8,8 iken, 65 yaş ve üstü nüfusun 2023 yılında %10,2'ye, 2040 yılında %16,3'e, 2050'de %20,8'e, 2080 yılında ise %25,6'ya yükseleceği tahmin edilmektedir (2).

Kanserin ilerleyen yaşla doğru orantılı olarak insidansının arttığı, kanser tanısı alanların %60'ının ve kansere bağlı ölümlerin %70'inin 65 yaş üstü bireyler olduğu bilinmektedir (3). Ülkemizde kanser tanısı alan hastaların %27'si 65 yaş ve üzerindedir. Türkiye Halk Sağlığı Ajansı Kanser Müdürlüğü tarafından bildirilen istatistiklere göre 70 yaş üzeri erkeklerde en sık görülen kanser türlerinin başında akciğer kanseri (%18,8), ve prostat kanseri (%18,4), kadınlarda ise meme kanseri (%15,2), trakea bronş ve akciğer kanserlerinin (%6,2) olduğu bildirilmiştir (4,5).

Kanserojen ajanlara uzun süre maruz kalma, anti-onkogen kusurları, onkogenik aktivasyon, DNA hasarında artış ve immün aktivitenin azalması yaşlı bireylerde kanser insidansını arttıran faktörler olarak görülmektedir. Genomik stabiliteyi sağlayan DNA yapıları olan telomerler yaşlanma ile birlikte kıaldığından DNA mutasyon oranı artar. DNA onarım mekanizmaları yaşla birlikte bozulur, otofaji mekanizması etkinliğini kaybeder. Bunların sonucu, hasarlı mitokondri ve proteinler birikerek kanserojen hale gelir. İmmün sistemin işlevindeki azalma, erken yaşlarda immün sistem tarafından tanınıp kontrol edilebilen malignitelerin geç yaşlarda ortaya çıkmasına sebep olabilir. Tüm bu sebepler, yaşlanmayı kanser için en önemli risk faktörü haline getirmektedir (6,7).

Yaşlı kanser hastaları kanser tedavisi ile ilişkili toksisite ve yan etkiler, tedaviye ilişkin uyum sorunları, sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, fonksiyonel kapasitede azalma ve yaşam kalitesinde olumsuz etkilenme, demans, deliryum ve depresyon gibi yaşlılığa özel sorunlar, inme ve diyabet gibi komorbid durumlar, beslenme sorunları, düşme riski ve polifarmasi gibi sorunlar ile daha sık karşılaşmaktadır (8).

Yaşlı bireylerde kanser gelişme riski, yaşlılık döneminde ortaya çıkan komorbiditeler ile paralel olarak artmaktadır. Örneğin; hepatit B ile hepatosellüler karsinoma arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. Tüberküloz hastalarında akciğer kanseri riski artış gösterir (9). HIV enfeksiyonu/AIDS ise hematolojik maligniteler ile ilişkilendirilmektedir (10). Diyabet; meme kanseri, kolorektal kanserler, endometrial kanserler, pankreas kanseri, karaciğer kanseri ve intrahepatik kolanjiokarsinom gibi birçok kanserin riskini artırmaktadır (11). Diyabette insülin ve kan glukoz düzeyindeki dengesizliklerin hücrel poliferasyonu teşvik ettiği ve apoptozu etkileyerek kanser riskini arttırdığı bildirilmektedir. Böbrek yetersizliği tanısıyla diyaliz uygulanan hastalarında idrar çıkışı az olduğu için idrar yapımıyla ilgili belirtiler veren prostat kanseri tanısının gecikmesine neden olabilir (12,13).



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Komorbiditeler bazı durumlarda kanser gelişimi açısından riski azaltıcı faktör olabilir. Örneğin komorbiditeler yaşının sağlık ekibi üyeleriyle daha fazla iletişim halinde olmaya neden olur, bu durum da kanserin erken tanınmasını sağlayabilir. Ancak bunun yanında, çeşitli hastalıkları bulunan bireyler mevcut belirtileri daha az önemseyebilmekte ve bu durum bazı kanserlerin daha geç teşhisine de neden olabildiği de unutulmamalıdır. Diyabetin, prostat kanseri, akciğer kanseri ve Hodgkin Lenfoma riskini düşürdüğü bildirilmektedir (13). Diyabet tedavisi amacıyla kullanılan özellikle metformin ve tiyazolidindionlar gibi bazı ilaçların antineoplastik aktiviteye sahip olduğu belirtilmektedir (14). Artritte sıkça kullanılan nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar kolorektal kanser riskini azaltabilmektedir. Ayrıca Alzheimer ve Parkinson gibi nörodejeneratif bozukluklar ile kanser arasında ters bir ilişki bulunduğu da bildirilmektedir (12).

Komorbiditeler kanser gelişimi üzerinde etkili olduğu gibi kanser ve kanser tedavilerinin de komorbiditeler üzerindeki etkisi olabilmektedir. Kanser tedavileri kardiyovasküler, metabolik, kas-iskelet sistemi ve diğer komorbid hastalık riskini artırabilir ve önceden var olan komorbiditeleri kötüleştirir. Örneğin, kanserde uygulanan hormonal tedaviler metabolik değişikliklere, diyabet kontrolünün kötüleşmesine ve diyabetik komplikasyon riskinin artmasına, antrasiklin ve epidermal büyüme faktörü reseptörü gibi ajanlar kalp yetmezliği, kardiyovasküler sorun riskini artırır ve önceden var olan kalp hastalığını kötüleştirir. Meme ve prostat kanserinde uygulanan hormonal tedavilerin osteoporoz olasılığını ve şiddetini arttırdığı bilinmektedir (12,13,15).

Ağrı, genellikle yaşlanmanın bir parçası olarak kabul edilebildiği için ve hastalar tarafından kanserin ilerlediğini gösterdiğine dair endişeye yol açtığı için sağlık personeline bildirilmeyebilir. Yaşlı kanser hastalarında görme ve işitme problemleri gibi duyuşsal değişiklikler, hafıza kaybı ve konfüzyon gibi bilişsel sorunlar ağrı yönetimine uyumu güçleştirebilir (16). Yaşlılıkla paralel olarak nosiseptif reseptörler ve opioid reseptör sayısı azalmakta, ağrıyı algılaması ve ağrının farmakolojik tedavisinde değişiklikler ortaya çıkabilmektedir. Genel olarak, kanserli yaşlı yetişkinlerde, böbrek fonksiyon bozuklukları, gastrointestinal sistem kanaması ve trombosit fonksiyon bozukluğu gibi riskler yüksek olduğu için anti-enflamatuar ilaçlardan kaçınılmalıdır. Opioid ilaçlar kanser ağrısı üzerinde etkili olsa da çeşitli yan etkilere neden olmaktadır. Yaşlı kanser hastalarında yaşa bağlı olarak zaten azalmış olan bağırsak motilitesi opioidlerin etkisiyle konstipasyon riski artar. Bu risk opioid kullanan yaşlı kanser hastalarında konstipasyonu önlemeye yönelik beslenme planının geliştirilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Ayrıca opioidler yaşlılıkta sık görülen deliryumu yoğunlaştırabilirken, ağrının kontrol altına alınmaması da deliryum gelişme riskini arttırmaktadır (17).

Belli kemoterapi tipleri (platin analogları, vinka alkaloidleri, taksanlar, ifosfamid ve metotreksat gibi) ile tedavi edilen kanserli hastada periferik nöropati ve belirgin nöropatik ağrı gelişmektedir. Nöropatik ağrının tedavisinde anti-epileptik (gabapentin, pregabalin) ve antidepresanlar (trisiklik antidepresanlar, seçici norepinefrin inhibitörleri) gibi ajanlar etkilidir (18). Trisiklik antidepresanlar bilişsel değişikliklere neden olan önemli antikolinergik yan etkilerinden dolayı genellikle yaşlı hastalarda kontrendikedir. Gabapentin ve pregabalin gibi antiepileptik ilaçları daha iyi tolere edilmekle birlikte, yaşlı hastalarda böbrek fonksiyonlarına göre ilaç dozunun ayarlanması ve yavaşça verilmesi gerekir. Yaşlı hastalarda selektif norepinefrin inhibitörleri, nöropatik ağrının tedavisinde etkilidir ve genellikle iyi tolere edilir (19).

Yaşlı bireylerde yağsız doku, eklem esnekliği, susama hissi, tat alma ve tükürük salgısı azalır. Buna bağlı olarak yutma güçleşir. Azalan diş sayısı ve takma diş kullanımı çiğnemeyi zorlaştırarak alınan besin çeşitliliğini sınırlar. Midenin boşalma süresi uzar ve bozulan mukozal yapı nedeniyle B12, folik asit, demir, azalan safra



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

enzimleri nedeniyle ise yağda eriyen vitaminlerin emilimi azalır (20). Yaşlı kanser hastalarında malnütrisyon prevalansı kanser bölgesi ve evresine bağlı olarak %33 ile %95 arası değişmektedir. Komorbidite, fonksiyonel kayıplar, görme ve tat almada bozulma, besinlere ulaşımı engelleyerek ve iştahı azaltarak yetersiz beslenmeye neden olmaktadır. Ayrıca, kanser tedavisinin de malnütrisyon üzerine önemli etkileri bulunmaktadır. Örneğin, metotreksat folik asit antagonistidir, sisplatin ve cetuximab böbreklerden magnezyum atılımını artırır (21).

Yaşlı kanser hastalarında düşmeler, fonksiyonel kayıplar, dengede bozulmalar, yorgunluk, antidepresan kullanımı, inkontinans, ağrı ve bilişsel bozulmalar gibi çok sayıda etyolojik faktöre bağlı olarak gelişebilmektedir (22). Kanser hastalarının beyin ödemi, ensefalopati, kardiyak arrest, akut solunum yetmezliği ve hipotansif atak gibi düşmelerden kaynaklanan komplikasyonları yaşama ihtimali daha yüksektir (23) Düşmeler, kemoterapi ilgili toksisitelerin ve sorunların, sağlık hizmetlerine gereksinimin artmasına ve fonksiyonel kayıplara yol açmaktadır. Yaşlı kanser hastalarında düşmelerin kapsamlı değerlendirilebilmesi için Time Up and Go Testi'nin etkin ve uygulanabilir olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca D vitamini takviyesinin düşmeleri önlemede kullanılması önerilmektedir (24).

Yaşla birlikte ortaya çıkan kas kütlesi kaybından dolayı serum kreatinin seviyelerinde oluşan artış ve azalan glomerüler filtrasyon hızı, peristaltik hareketlerin azalması, karaciğer ağırlığı ve kan akışının azalması ilaçların emilim ve yarılanma sürelerinde değişikliklere yol açarak ilaç etkinliğini azaltabilir ya da toksisite görülme sıklığını artırır. Serum albümini, yaş ile %15-20 oranında azalır; bu, sisplatin, etoposid, taksanlar, metotreksat ve melphalan ile ilacın serbest fraksiyonunda bir artışa yol açabilir. Anemi özellikle etoposid, antrasiklinler veya taksanlar ile tedaviyi başlatırken önemli olabilir, çünkü bu ilaçlar eritrositlere bağlanır (25, 26). Polifarmasi fiziksel işlev bozukluğuna, III ve IV.derece toksisiteye, kırılabilirliğe, düşmeye, uygunsuz ilaç kullanımına yol açabilmekte ve oral kanser tedavilerine uyumu etkilemekte, sağlık harcamalarını arttırmakta, yan etkilere neden olarak ek tedavi ve test masrafları artmaktadır (27). Hastanede yatan hastaların %4'ünün ölümüne neden olan ilaç-ilaç etkileşimleri yaşlı kanser hastalarında %27-63 oranında görülmektedir. En yaygın ilaç-ilaç etkileşimleri p450 izoenzimleri tarafından metabolize edilen ilaçlara bağlı gelişmektedir. Örneğin, irinotekan ve kapesitabin amiodoron, diltizem ve flukonazol ile etkileşime girme potansiyeline sahiptir (28). Metotreksat, siklofosfamid içeren oral kemoterapi ilaçları, tamoksifen gibi hormonal ilaçlar, erlotinib ve gefitinib gibi hedef tedaviler, komorbiditelerin tedavisinde kullanılan ilaçlar ile etkileşime girebilir (27). Advers etkilerden sorumlu en yaygın ilaç sınıfı ise kardiyovasküler ilaçlardır (29).

## Yaşlı Hastalarda Kanser Tedavisi

Kanser tedavisine ilişkin kanıtlar değerlendirildiğinde, yaşlıların kolay incinebilen grup olması nedeniyle özellikle 65 yaş ve üzeri grup üzerinde kanser tedavilerine ilişkin randomize klinik çalışmaların çok az sayıda olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin kolay incinebilen grup olması yanında, yaşlılarda komorbidite oranlarının yüksek olduğu bilinmektedir. Komorbidite oranlarının yüksek olması yaşlıların randomize klinik araştırmaların dışlama kriterleri nedeniyle araştırma dışı kalmalarına neden olmaktadır (16). Yaşlı hastalara ait kanıt temelli çalışma sayısının azlığı nedeniyle tedavi protokollerinde kanıta dayalı verilerden çok, tedavide kılavuzlardan daha fazla yararlandığı görülmektedir. Yaşlılığa ait biyolojinin daha agresif olması, mevcut komorbiditeler, tedaviyi tolere etme kabiliyetini azaltan fizyolojik rezerv, hekimlerin agresif tedavilerden kaçınma tutumları, yaşlı kişilerin bakıma erişimindeki engeller gibi olası nedenler sağkalım oranlarını olumsuz yönde etkilemektedir (25).



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Yaşlı hastalarda kemoterapinin farmokinetiği üzerine yapılan çalışmaların yetersiz sayıda olduğu dikkat çekmektedir. Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişikliklerin bir sonucu olarak; kas kütlesi kaybına bağlı serum kreatinin seviyelerindeki artış glomerüler filtrasyon hızını azaltır, böbrek fonksiyonları bozulur, hepatik kan akımı azalarak karaciğer fonksiyonları olumsuz yönde etkilenir, kolonların hipotonik hale gelmesiyle peristaltizm ve absorpsiyon azalır, kök hücrelerin fenotipik ve fonksiyonel değişikliklerine bağlı olarak immün sistem zayıflar (4,7). Kardiyomiyositlerin azalması, antrasiklin (yüksek oranda protein bağlı oldukları için yaşlı hastalarda yaygın olan düşük serum albümin seviyeleri sistemik serbest ilaç seviyelerini önemli ölçüde artırabilir) ve doksorubisin gibi kemoterapi ilaçları kardiyotoksikite riskini artırır (30). Yaşlanmayla birlikte respiratuvar rezervin azalması yaşlı kanser hastaların pulmoner toksisitelere neden olabilirken, beyin volümü ve perfüzyonunun azalması ise nörotoksisitelere yol açabilir. Bazı nefrotoksik kemoterapi rejimleri (örn. Kapesitabin, sisplatin, adriamisin-siklofosfamid, siklofosfamid-metotreksat-fluorouracil), glomerüler filtrasyon hızını ve renal tübüllerin fonksiyonlarını azaltabilir, serum kreatinin düzeyinde artış ve glomerüler filtrasyon hızında değişimler oluşturarak nefrotoksisiteye yol açabilir (31). Karaciğer volümü ve hepatik kan akımının azalması, Sitokrom P450 enzim aktivitesinin azalması; hepatotoksisitelere, ilaç toksisitelere, ilaç emiliminde ve metabolizmasında azalmaya neden olabilir (26). Yaşlılarda kök hücrelerin ve kriptom hücrelerin proliferasyonunun azalması mukozit ve diyare riskini artırır. Yaşlılıkta ayrıca kemoterapiye bağlı komplikasyonların görülme sıklığı da yükselir. Örneğin, yaşlanmayla birlikte azalan kemik iliği rezervi, kemoterapinin miyelosupresif etkisiyle birleştiğinde yaşlı kanser hastalarında febril nötropeni ve bunun sonucu gelişen enfeksiyonlara bağlı mortalite riskini belirgin düzeyde arttırmaktadır (4,7,32). Yaşlılık döneminde özellikle kemik iliği, mukoza, sinir sistemi ve kardiyak dokuların kemoterapi etkilerine karşı duyarlılığı arttığı bilinmektedir.

## Yaşlı Kanser Hastalarında Hemşirelik Bakımı

Yaşlı kanser hastalarında hemşirenin rolü standart kanser tedavisinin çok ötesinde birçok boyutta sorumluluk gerektirmektedir. Bilim, kanıta dayalı yaklaşım ve uzmanlığın öneminin yanı sıra etkili hemşirelik bakımı için sabır ve nezaket önemlidir (33). Ailelerin kanser tedavisi çerçevesinde ve ötesinde psikososyal desteğe gereksinimleri bulunmaktadır. Hemşireler bu bakım unsurlarının yerine getirilmesini sağlamada lider role sahiptir. Yaşlı kanser hastalarına bakım veren hemşireler, kanserin patofizyolojisi, kemoterapi rejimleri ve yaşlı hastalar ve aileler için kanıta dayalı hemşirelik yaklaşımları gibi konularda uzmanlaşmış olmalıdır (8).

Yaşlı kanser hastası tanı sonrası ve sürecinde kapsamlı bir geriatik değerlendirmeye tabi tutulmalıdır (16,25,34). Bu değerlendirme hastanın fonksiyonel durumunu, düşme riskini, emosyonel durumunu, bilişsel durumunu, genel sağlık durumunu ve ilaç kullanım durumunun kapsamlı değerlendirilmesini içerir. Fonksiyonel durumu değerlendirmek için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, düşme riskini belirlemek için Tinetti Denge ve Yürüme Testi ve /veya Berg Denge Ölçeği, emosyonel durum için Geriatik Depresyon Ölçeği, mental durumu değerlendirmek için Folstein'in Mini Mental Durum Testi, ilaç kullanımını değerlendirmek için Beers Kriterleri kullanılır (34). Hastaların elektrolit dengesizlikleri, tümör lizis sendromu, spinal kord basısı gibi onkolojik acillere neden olabilecek risk faktörleri belirlenmeli, bakımında bu risklerden koruyucu girişimler uygulanmalıdır (34).

Yaşlı kanser hastasında ağrının yönetiminde ayrıntılı bir ağrı değerlendirilmesine ayrı bir önem verilmelidir (17). Bunun ardından hemşire non-farmakolojik yöntemlerle semptom kontrolü konusunda eğitimler yapmalı, tele-sağlık uygulamaları, fizik tedavi, akupunktur, meditasyon gibi alternatif tedavilerin kullanımını konusunda



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

hastayı cesaretlendirmeli ve danışmanlık yapmalıdır. Hasta ve ailesine, analjezik ilaç kullanırken motorlu araç veya yaralanmaya yol açabilecek bir cihaz kullanmaması gerektiği, alkol alımının ağrı kesicilerle olumsuz etkileşimi ve opioid ilaçların yan etkileri anlatılmalıdır. (35).

Hemşireler, beslenmeyi etkileyen faktörleri, beslenme desteğine gereksinim yaratan faktörleri (düşük beden kitle indkisi, iştah kaybı, tat ve koku almada değişim), fiziksel sorunlar (disfaji, bulantı vb.), besin emiliminde bozulmalar (kusma, diyare vb.) mental sorunlar (depresyon, konfüzyon), kırılabilirlik, ilaçlar, sosyal destek sistemlerinin eksikliği ve zayıf diş sağlığı açısından yaşlı bireyi değerlendirmelidir (36). Yaşlı kanser hastasında beslenmenin değerlendirilmesi için Mini Nütrisyonel Değerlendirme (MNA) Testi ve PG-SGA (Patient Subjective Global Assessment) ölçeklerinden yararlanmalı, her görüşmede beslenme mutlaka değerlendirilmeli, saptanan sorunlar multidisipliner yaklaşımla ele alınmalıdır (36,37).

Yaşlı kanser hastalarında hemşireler düşme riskini belirlemek için kapsamlı testlerden yararlanmalıdır. Duyusal bozukluklar, komorbiditeler ve ilaç kullanımı gibi birçok konuda veri toplanmalıdır. Yaşlı kanser hastalarında Time Up and Go Testi etkin ve uygulanabilir bulunurken, 13 saniyelik bir skor düşme riski ile ilişkilendirilmiş ve 20 saniyelik bir skor kemoterapi ile tedavi edilmiş kanserli yaşlı hastalarda erken mortalite riski ile ilişkilendirilmiştir (38). Hemşirelerin düşme riskine yönelik girişimleri ise beslenme desteğinin verilmesi, ev içi güvenliğin değerlendirilmesi, düşmelere neden olabilecek ilaç kullanımının saptanması (psikotrop, antihipertansif vb.), postural hipotansiyonun değerlendirilmesi, hasta ve ailesine düşme riskini arttıran faktörler ve önleme yöntemleri hakkında eğitimler vermelidir (27).

Yaşlı kanser hastalarında polifarmasinin yönetimi için geriatri uzmanı, medikal onkolog, eczacı ve hemşirenin içinde bulunduğu multidisipliner yaklaşım büyük önem taşımaktadır. Hastanın takibini yapan hemşirenin, hastanın ilaçlarına ait ilaç-ilaç etkileşimlerini, advers etkileri ve beslenme alışkanlıklarını yönlendirebilmek adına besin- ilaç-etkileşimleri konusunda bilgilere hakim olmalıdır (39). Hemşire tüm ilaçların sıklığını ve kullanım nedenini listelemeli, hastanın ilaçlarını aldığı eczacı ile iletişim halinde olmalı, her ilacın adı, görünümü, amacı, potansiyel yan etkileri, etkileşimleri, hekime ve hemşiresine bildirmesi gereken durumlar, ilaçları tam ve zamanında almasının önemi, ilaçlarını tek eczaneden almasının önemi, kimseyle ilacını paylaşmaması gerektiği, ilaçların saklama koşulları konularında hasta ve bakım verenlerine eğitim vermelidir. Hastanın hafıza ve mental problemleri olabileceğinden çeşitli eğitim materyallerinden v sosyal destek kaynaklarından yararlanmalı, renkli listeler oluşturmalı, 7 günlük hap kutularından ve hatırlatıcı olarak sesli mesaj sistemlerinden yararlanmalı ve hastayı bunları kullanmaya teşvik etmelidir (40).

## SONUÇ

Dünyada ve Türkiye’de yaşlı ve kanser popülasyonu artışıyla paralel yaşlılar arasında kanser oranları da hızlı bir artışı bilinmektedir. Yaşlı kanser hastaları kanser tedavisi ile ilişkili toksisite ve yan etkiler, tedaviye ilişkin uyum sorunları, fonksiyonel kapasitede azalma ve yaşam kalitesinde olumsuz etkilenme, demans, deliryum ve depresyon gibi yaşlılığa özel sorunlar, inme ve diyabet gibi komorbid durumlar, beslenme sorunları, düşme riski ve polifarmasi gibi sorunlar ile daha sık karşılaşmaktadır. Yaşlı kanser hastalarının tedavi ve bakımında geriatri uzmanı, medikal onkolog, eczacı ve hemşirenin içinde bulunduğu multidisipliner ekip yaklaşımının benimsenmesi tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir. Bu özel hasta grubunun bakımını yönetebilmek ve ekibi organize edebilmek için hem geriatrik bakış açısına hem de onkoloji hemşiresinin bilgi, beceri ve uzmanlığına sahip olmalıdır. Bu nedenle geriatrik onkoloji hemşireliği alanında uzmanlık eğitim programları düzenlenmeli, klinikte çalışan hemşireler iki alanın bilgisini sentezleyebilme becerileri üzerine çalışmalıdır.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## KAYNAKLAR

1. WHO, Global Strategy and Action Plan on Aging and Health, 2017 Erişim Tarihi: 27.11.2019 <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>
2. TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2018, (internette) Erişim Tarihi: 24.10.2019 [https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/yayinGoruntuleme.zul?yayin\\_no=474](https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/yayinGoruntuleme.zul?yayin_no=474)
3. Estapé, T. Cancer in the elderly: Challenges and barriers. *Asia-Pacific journal of Oncology Nursing*, 2018;(5)1: 40.
4. Çınar, D. Tas, D. Cancer in the Elderly. *Northernclinics of Istanbul*, 2015;(2)1: 73
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Kanser Raporu 2014, 2016 Erişim Tarihi: 24.11.2019 [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR.\\_uzuuun.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR._uzuuun.pdf)
6. Katz PR, Mezey MD, Capezuti L, Malone ML, Ebooks Corporation. *The Encyclopedia of Elder Care : The Comprehensive Resource on Geriatric Health and Social Care* [Internet]. New York, NY: Springer Publishing Company; 2014 [cited 2019 Dec 1]. (Ebook Library (EBL)). Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=673611&lang=tr&site=eds-live>
7. Alan, Ö., Gürsel G., Ünsal M., Altın S., Kılçaksız S. Geriatrik Hastalarda Onkolojik Yaklaşım. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2013, 29(2): 94-8.
8. Bridges, J; Wengström, Y; Bailey Jr, D. E. Educational Preparation Of Nurses Caring For Older People With Cancer: An International Perspective. *Seminars In OncologyNursing*. WB Saunders, 2016. P. 16-23.
9. Wu, Chen-Yi, et al. Pulmonary tuberculosis increases the risk of lung cancer: a population based cohort study. *Cancer*, 2011, 117.3: 618-624.
10. Hensel, Manfred, et al. HIV and cancer in Germany. *Deutsches Ärzteblatt International*, 2011, 108(8): 117.
11. Tsilidis, Konstantinos K., et al. Type 2 diabetes and cancer: Umbrella review of meta-analyses of observational studies. *Bmj*, 2015, 350: g7607.
12. Sarfati, D.; Koczwara, B.; Jackson, C. The impact of comorbidity on cancer and its treatment. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 2016, 66(4): 337-350.
13. Williams, G. R., Et Al. Comorbidity in Older Adults With Cancer. *Journal of Geriatric Oncology*, 2016, 7(4): 249-257.
14. Decensi, A., et al. Metformin and Cancer Risk in Diabetic Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancer Prevention Research*, 2010, 3(11): 1451-1461.
15. Pal, S. K.; Hurria, A. Impact of Age, Sex, and Comorbidity n Cancer Therapy and Disease Progression. *Journal of Clinical Oncology*, 2010, 28(26): 4086-4093.
16. Arenas, M., Et Al. Oncology: Management Of Elderly Cancer Patients. *Bio Med Research International*, 2018, <https://doi.org/10.1155/2018/7362585>
17. Emily J. Guerard, MD and James F. Cleary, Managing Cancer Pain in Older Adults, *The Cancer Journal*, 2017, 23:4.
18. Abudayyak, M, Yalçın, CÖ; Korkut, E. Kemoterapi İle İndüklenmiş Periferik Nöropatinin Tedavisi ve Önlenmesine Yönelik Farmakolojik Yaklaşımlar. *FABAD Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2018, 43(2): 113-127.
19. Padro-Guzman, J., Moody, J. P., and Au, J. L.. Rehabilitation Needs of the Elderly Patient with Cancer. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 2017, 28(4):811-819.
20. Saraç, ZF., Yılmaz, M. Yaşlılık Ve Sağlıklı Beslenme. *Ege Tıp Dergisi*, 2015, 54.
21. Özaydın, N., Şensoy, F.; Özaydın, N. Yaşlılarda Besin İlaç Etkileşimi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(3): 125
22. Wildes, TM., et al. Systematic review of falls in older adults with cancer. *Journal of Geriatric oncology*, 2015, 6(1): 70-83. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2014.10.003>
23. Sattar, S., et al. Falls in Older Patients With Cancer: Nursing and Allied Health Group of International Society of Geriatric Oncology review paper. *Journal of Geriatric Oncology*, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2019.03.020>
24. NCCN Clinical Practice Guidelines Oncology (NCCN Guidelines®): Older Adult Oncology. Version 2 Erişim Tarihi: 30.11.2019
25. [https://oncolife.com.ua/doc/nccn/Older\\_Adult\\_Oncology.pdf](https://oncolife.com.ua/doc/nccn/Older_Adult_Oncology.pdf)
26. Korc-Grodzicki B, Tew WP. *Handbook of Geriatric Oncology* [Internet]. New York: Demos Medical; 2017 [cited 2019 Dec 1]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1521650&lang=tr&site=eds-live>
27. Felu, J, et al. Can We Avoid The Toxicity Of Chemotherapy İn Elderly Cancer Patients?. *Critical Reviews İn Oncology/ Hematology*, 2018, 131: 16-23.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

28. Sharma, M., et al. Polypharmacy And Potentially Inappropriate Medication Use İn Geriatric Oncology. *Journal Of Geriatric Oncology*, 2016, 7(5): 346-353.
29. Turner, JP.; Shakıb, S; Bell, JS. Is My Older Cancer Patient On Too Many Medications?. *Journal Of Geriatric Oncology*, 2017, 8(2): 77-81.
30. Lees, J, Chan, A. Polypharmacy in Elderly Patients With Cancer: Clinical İmplications And Management. *The Lancet Oncology*, 2011, 12(13): 1249-1257.
31. Findlay, SG., et al. Chronic Cardiovascular Toxicity İn The Older Oncology Patient Population. *Journal Of Geriatric Oncology*, 2019.
32. Akbıyık, I. Yaşlı Kanser Hastalarında Kemoterapi Öncesi Kırılganlık ve Diğer Klinik Etkenlerin Erken Dönem Kemoterapi Toksisitesi İle İlişkisi. 2018.
33. Jørgensen, TL, et al. Comorbidity And Polypharmacy İn Elderly Cancer Patients: The Significance On Treatment Outcome And Tolerance. *Journal Of Geriatric Oncology*, 2010, 1(2): 87-102.
34. Overcash, J., Momeyer, M. A. Comprehensive Geriatric Assessment And Caring For The Older Person With Cancer. *Seminars İn Oncology Nursing*. Wb Saunders, 2017. 440-448.
35. Boltz M, Capezuti L, Fulmer TT, Zwicker D. Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice [Internet]. Vol. 5th edition. New York, NY: Springer Publishing Company; 2016 [cited 2019 Dec 1]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1203025&lang=tr&site=eds-live>
36. Cope, DG. Cancer Pain Management Considerations in Older Adults. In: *Seminars İn Oncology Nursing*. WB Saunders, 2019.
37. Hopkinson, JB. Nutritional Support Of The Elderly Cancer Patient: The Role Of The Nurse. *Nutrition*, 2015, 31(4): 598-602.
38. Davidson W, Teleni L, Muller J, Ferguson M, McCarthy AL, Vick J, et al. Malnutrition And Chemotherapy-İnduced Nausea And Vomiting: İmplications For Practice. *Oncology Nursing Forum* [Internet]. 2012 Jul [cited 2019 Dec 1];39(4):E340-5. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=22750904&lang=tr&site=eds-live>
39. Klepin HD. Are We Falling Short? Incorporating Falls Assessment into Cancer Care for Older Adults. *Journal of Oncology Practice* [Internet]. 2015 Nov [cited 2019 Nov 29];11(6):475-7. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=110842345&site=ehost-live>
40. Santana PPC, Ramos ADV, Campo CE, Andrade M, de Menezes HF, Camacho ACLF, et al. Polipharmacy Impact in the Quality of Life in Older Adults. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE* [Internet]. 2019 Mar [cited 2019 Nov 30];13(3):773-82. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=135401669&site=ehost-live>
41. Agbonjinmi LA. Polypharmacy: Inappropriate Medication Use in Elderly and Its Associated Effects. *West African Journal of Nursing* [Internet]. 2017 May [cited 2019 Nov 30];28(1):56-65. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=125017008&site=ehost-live>





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## FT-28. Kanserde Nöropatik Ağrı Değerlendirme Yöntemleri ve Ağrı Yönetimi

Ayfer Bayındır Çevik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bartın, Turkey

### ÖZET

Kanserde ağrı mekanizmaları hakkında yetersiz bilgi ve ağrı değerlendirmenin standardize olmaması ağrının yetersiz değerlendirilmesine ve etkisiz tedavisine dolayısıyla başarısız bir ağrı yönetimine neden olur. Bu durum kanserde nöropatik ağrının yönetiminde sıklıkla görülür. Kanser ağrısı kanserin kendisine bağlı, uygulanan cerrahi, kemoterapi ve radyoterapiye gibi tedavi yöntemlerine bağlı ve kanser dışı nedenlere bağlı olarak görülmektedir. Semptomlar periferik ekstremitelerde parestezi ve disestezi, ataksi, uyuşma, karıncalanma, yanma, dokunma hissinde azalma, derin tendon refleksinde azalma, denge kaybı, kas güçsüzlüğü ve ağrı şeklinde görülebilir. Vizüel Analog Skala (VAS), Kategori ve Sayısal Değerlendirme Skalaları (Numeric Rating Scala (NRS) ağrı değerlendirmesinde kullanılan tek boyutlu yöntemlerdir. DN4 Sorgulama Formu, LANSS (Leeds Assesment of Neuropathic Symptoms and Signs: nöropatik ağrı belirti ve bulgu değerlendirmesi), West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Envanteri, McGill Melzack Ağrı Soru Formu (McGill Pain Questionnaire) ve PainDETECT ise çok boyutlu yöntemlerdir. Tüm kanser ağrılarının %85-90'ının ağrı tedavi yöntemleriyle kontrol altına alınabilir olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada kanser hastalarında nöropatik ağrı mekanizmaları, ağrı değerlendirme yöntemleri ve ağrı yönetimi üzerine odaklanılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** kanser; nöropatik ağrı; ağrı değerlendirme; ağrı yönetimi; hemşire.

## Neuropathic Pain Assessment Methods and Pain Management in Cancer

### ABSTRACT

Inadequate information about pain mechanisms in cancer and non-standardization of pain assessment lead to inadequate assessment and ineffective treatment of pain and thus to a failed pain management . This is frequently seen in the management of neuropathic pain in cancer. Cancer pain is associated with cancer itself, depending on treatment methods such as surgery, chemotherapy and radiotherapy, and due to non-cancerous causes. Symptoms may paresthesia and dysesthesia in the peripheral extremities, ataxia, numbness, tingling, burning, decreased sense of touch, decreased deep tendon reflex, loss of balance, muscle weakness and pain. Visual Analogue Scale (VAS), Category and Numerical Rating Scales (NRS) are one-dimensional methods used for pain assessment. DN4 Questionnaire Form, LANSS (Leeds Assesment of Neuropathic Symptoms and Signs: neuropathic pain symptom and finding assessment), West Haven -Male Multidimensional Pain Inventory, McGill Melzack Pain Questionnaire and PainDETECT are multidimensional methods. It is stated that 85-90% of all cancer pain can be controlled by pain treatment methods. This study focuses on neuropathic pain mechanisms, pain assessment methods and pain management in cancer patients.

**Keywords:** cancer; neuropathic pain; pain assessment; pain management; nurse.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## GİRİŞ VE AMAÇ

Nöropatik ağrı kanser hastalarının sıklıkla karşılaştıkları ve yaşam kalitesi üzerinde önemli etkisi olan bir ağrı çeşididir (1). Literatürde kansere bağlı nedenlerle meydana gelen nöropatik ağrı prevalansının %40 olduğu bildirilmektedir (2,3). Kore’de çok merkezli bir çalışmada da VAS ile değerlendirilen nöropatik ağrı prevalansı %36 olarak bulunmuştur (4). Türk Toplumunda ise kanser hastalarındaki nöropatik ağrı prevalansına yönelik çalışma bulunmamaktadır. Kanser hastaları artan günlük aktivite ile artan şiddette nöropatik ağrı rapor etmektedirler. Batı ülkelerinde ise kanserli hastaların nöropatik ağrıdan daha fazla etkilendiği ve yaşam kalitesinin düştüğü bildirilmektedir (5). Kanser hastalarında nöropatik ağrının yönetimi genellikle etkisizdir. Bunun altında ise kanserde ağrı mekanizmaları hakkında yetersiz bilgi, ağrı değerlendirmenin standardize olmaması, ağrının yetersiz değerlendirilmesi ve etkisiz tedavisi yatmaktadır (6). Bu sorunlar kanserde nöropatik ağrının yönetiminde sıklıkla görülür (2). Bu derlemede kanser hastalarında nöropatik ağrı mekanizmaları, ağrı değerlendirme yöntemleri ve ağrı yönetimi ve onkoloji hemşirelerinin bu konuda bilgilerinin geliştirilmesi üzerine odaklanılmıştır.

## Nöropatik Ağrı Tanımı, Prevalansı ve Karakteristikleri

Uluslararası Ağrı Çalışmaları Derneğine göre nöropatik ağrı “sinir sisteminde meydana gelen primer bir lezyon ya da disfonksiyon” olarak tanımlanmaktadır (7). Kansere bağlı nöropatik ağrıların üçte ikisi tümör ile ilişkili olup, yaklaşık %20’si kanser tedavisi nedeni ile ve %10-15’i ise komorbid hastalıklar nedeni ile gelişmektedir (8,9).

Nöropatik kanser ağrısı doğrudan sinir sisteminde meydana gelen hasardan kaynaklanan ağrıdır. Sinir, tümör ya da fibröz doku tarafından sıkıştırılmış olur. Buna bağlı olarak sinir liflerinde hasar veya disfonksiyon gelişmesi ile oluşur (10). Periferik sinirin hasar görmesine bağlı ağrı lifleri anormalleşir, hassaslaşır ve spontan ağrıyı tetikler. Küçük bir uyarıcı bile ağrıyı başlatabilir (Allodini). Ağrılı olmayan uyarana karşı artmış sensitivite (allodini) ve ağrılı uyarana karşı artmış hassasiyet (hiperaljezi) nöropatik ağrıya özgü bulgulardır. Hatalı çalışan bir sinir sistemi nedeni ile hasarlı doku iyileştikten aylar hatta yıllar sonra bile yaralanma olmaksızın ağrı devam etmektedir (11).

Ağrının özelliğinin bilinmesi ağrının somatik, visseral veya nöropatik orijinli olup olmadığının anlaşılmasında yardımcı olur. Nöropatik ağrı genellikle kronik, ya sürekli ya da tekrarlayıcı ağrı epizodları ile karakterizedir. Klinik olarak çok sayıda pozitif ve negatif belirtilere sahiptir. Pozitif belirtiler olarak hem kendiliğinden hem de uyarılmış ağrı vardır. Uyarılmış ağrı nosiseptif olmayan uyaranlardan kaynaklanan basınç ve nosiseptif olmayan uyarana yanıt olarak hiperaljezi, keskin ağrı, iğnelenme, elektrik çarpması gibi özellikler gösterir (12). Negatif belirtiler olarak da dokunma ve titreşime (hipoestezi) ve ağrıya karşı (hipoaljezi) ve ya duyu kaybı gibi özellikler gösterir (13).

## Nöropatik Ağrı Mekanizmaları

Sinir sisteminde oluşan herhangi bir hasar periferik ve santral süreçlere yol açmaktadır. Sinir hasarı sonucu ortaya çıkan kimyasal maddeler periferde nosisepsiyona karşı ağrı eşik değerini düşürmekte ve spontan deşarjların oluşmasına yol açmaktadır. İskemi demiyelinizasyona yol açarak ektopik impulslar oluşturur (3). Hasar görmüş sinir ile innerve olan vücut alanında değişiklikler ortaya çıkabilir. Benzer değişiklikler afferent liflerde, arka kök gangliyonlarında da oluşup ektopik uyarı alanları meydana getirebilirler. Bu ektopik uyarı alanları komşu dokuları etkileyerek ağrı oluşumunu artırıp ağrılı uyarı alanını genişletebilirler. Hasar görmüş hücrelerden intraselüler maddeler salınır. Açığa çıkan makrofaj, lenfosit ve mast hücrelerinden bradikinin ve serotonin salgılanır. Serotonin vazodilatasyon ve ödem yaparken, bradikinin C liflerini ve fosfalipaz A<sub>2</sub>’yi ve siklooksijenazı aktive eder Prostaglandinler ve lökotrienlerin yapımı artar. Prostaglandinler sensitize



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

olmuş sinir uçlarından P maddesinin salgılanmasına neden olur. Bu da hasara uğramış komşu bölgelerdeki nosiseptörleri sensitize eder ve hiperaljezi meydana gelir. Düşük şiddetteki bir mekanik uyarın daha şiddetli algılanır. Bu sensitizasyon sonucu ortaya çıkan duruma primer hiperaljezi denir (14,15).

Periferik değişikliklere ek olarak santral nöronlarda uyarılabilirliği arttırmaktadır. Santral sinir sistemi arka boynuzda bazı nörotransmitterler salınır. Bu nörotransmitterler N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptörleri etkileyerek hücre içine Ca girişine neden olurlar. Bu durum ikincil haberci işlevi görür, nitrik asit sentezini aktive eder ve depolarizasyon eşik değerinin düşmesine ve spontan deşarjların ortaya çıkmasına neden olur. Sonuç olarak daha önce kalın miyelinli lifler ile taşınan ve ağrılı olmayan uyarınlar ağrılı olarak algılanır (3).

Periferik ve santral mekanizmalar birçok vakada birlikte rol almaktadır. Nöropatik ağrının mekanizması komplekstir ve tam olarak anlaşılammaktadır (15).

## Nöropatik Ağrı Değerlendirmesi

Kanser ağrı mekanizmalarının çoklu olması, kanser ağrısını sınıflandırmada evrensel yöntemlerin olmaması, nesnel test yöntemlerinin eksikliği, sağlık personelinin zaman kısıtlılığı nedeni ile ağrı değerlendirme yöntemlerine olan uyumsuzluğu ve ağrı duyarlılığında bireysel farklılıklar ağrıyı değerlendirmede yaşanan zorluklardır (11).

Nöropatik ağrının farklı mekanizma ve yollar içerdiği göz önüne alındığında ağrının değerlendirilmesinde kullanılan çeşitli ağrı ölçütleri bulunmaktadır. Bu ağrı değerlendirmelerinde ağrı yoğunluğu ve sıklığı, yaşam aktivitelerine ne ölçüde etki ettiği, fiziksel ve duygusal yaşanan sorunlar ve yapılan tıbbi müdahale sonrasında rahatlamının değerlendirildiği ölçekler arasında kelime ve sayısal derecelendirme, değişiklikleri belirlemeye yönelik basit skalalar olduğu gibi ses tanıma, yazılım ve kişisel dijital cihazlar dahil farklı şekillerde analizler mümkündür (16).

Kanser hastalarında nöropatik ağrının erken belirlenmesi için iyi ölçüm yöntemlerinin kullanılmasının gerekliliğinden bahsedilir (17). Vizüel Analog Skala (VAS), Kategori ve Sayısal Değerlendirme Skalaları (Numeric Rating Scala (NRS) ağrı şiddeti hakkında bilgi veren tek boyutlu yöntemlerdir. LANSS (Leeds Assesment of Neuropathic Symptoms and Signs: nöropatik ağrı belirti ve bulgu değerlendirme), DN4 Sorgulama Formu, PainDETECT, West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Envanteri, Nöropatik Ağrı Semptom Envanteri, McGill Melzack Ağrı Soru Formu (McGill Pain Questionnaire) ve Ağrı Kimliği (Pain ID) ise ağrıya eşlik eden durumlar hakkında bilgi veren çok boyutlu yöntemlerdir. Ne yazık ki bu değerlendirme yöntemlerinin kanser hastalarında kullanımı yaygın değildir.

a) Tek boyutlu yöntemler: Ağrının şiddeti hakkında bilgi verir.

**Vizüel Analog Skala (VAS):** En basit ve en sık kullanılan ağrı değerlendirme yöntemidir. Hastanın 10 cm lik bir cetvel üzerinde “ağrım yok” ve “olabilecek en şiddetli ağrı” yı ifade eden seçeneklerden kendisi için uygun olanı skalada işaretlemesi istenir. Tek boyutlu skalalar anlık ağrı ölçümlerini ifade ettiği için, tekrarlı ölçümler yapılması önerilmektedir. (18)

**Kategori Değerlendirme Skalaları:** Sözel olmayan resimli olarak kullanılan ağrısı olan kişilerin yüz ifadelerini içeren formları bulunmaktadır. Çocuklar ve ifade güçlüğü yaşayan hastaların ağrı değerlendirilmesinde kullanılır (19).

**Sayısal Değerlendirme Skalaları (Numeric Rating Scala (NRS):** VAS’a benzer, üzerinde eşit aralıklarla gösterilen 0 “ağrım yok” ile 100 “en şiddetli ağrıyı” ifade eder. Yazılı ve sözlü uygulanabilir (18).

b) Çok boyutlu yöntemler: Ağrıya eşlik eden durumlar hakkında da bilgi verir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

**LANSS ve S-LANSS (Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs: Nöropatik Ağrı Belirti ve Bulgu Değerlendirmesi):** Bu ölçek, nöropatik ağrı ile nosiseptif ağrının ayırıcı tanısında kullanılır. Bennett tarafından nöropatik ağrı mekanizmaları ve bağlı olarak gelişen klinik nöropatik semptomlar dikkate alınarak hazırlanmıştır (12,20). Ölçek iki bölümden oluşur. İlk bölümde hastanın kendisinin cevapladığı nöropatik ağrı ile ilişkili deneyimler tanımlanır. İkinci bölümde duyuşal değerlendirme yapılır. Fizik muayenede allodini varlığı (pamuk ile ağrılı ve ağrısız alana dokunularak) ve pinprick algısı (23 numara iğne kullanılarak aynı alanlarda ağrı varlığı) değerlendirilir. Ölçeğin özgüllüğü %83, hassasiyeti ise %93 olarak belirlenmiştir (12). Toplam ölçek puanı maksimum 24 puandır. Skor  $\geq 12$  ise nöropatik ağrı,  $12 \leq$  ise nosiseptif ağrı olarak kabul edilir (12,20). Ölçek Bennett ve arkadaşları tarafından modifiye edilmiş (S-LANSS) ve geçerlilik ve güvenilirliği yeniden yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alphası 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçek puanlaması aynı olup, bu formda hasta kendi kendini değerlendirebilir (20,21).

**DN4 Sorgulama Formu:** Ağrı semptom ve bulguları 4 soru ile değerlendirilir. Formda ağrının karakteristiği (yanma, ağrılı soğukluk, elektrik çarpması), ağrılı alandaki parestezi/dizesteziyi (ürperme, iğnelenme, uyuşukluk, kaşınma), ağrı bölgesindeki duyuşal defisiti (dokunma ile hissizlik, ağrı ile hissizlik) ve sürtünmenin ağrıya ya da ağrıya artışa neden olup olmadığı sorgulanır. Semptomlar ile ilgili 7, fizik muayene ile ilgili 3 maddeden oluşur (22). Değerlendirmede her evet yanıtı 1 puan, hayır yanıtına 0 puan almaktadır. Dört puan üzeri nöropatik ağrının varlığını gösterir (21). DN4 anketinin Türk Toplumuna Cevik ve ark tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (23). DN4 tıbbi tanıya göre %83 duyarlılık, %90 özgüllüğe sahiptir. Sistematik incelemelerde, yapı geçerliliği, iç tutarlılık ve güvenilirlik için kanıt seviyesi düşük olarak görülmektedir (21).

**PainDETECT:** Alman ağrı araştırmacıları tarafından ağrı ile ilişkili duyuşal anormallikleri değerlendirmek amacıyla 2004'de geliştirilmiştir (24). İlaç tedavisine bağlı olarak nöropatik ağrıya meydana gelen değişimi belirlemede kullanılan bir ölçektir. Hastanın ifadesine dayalı, kullanımı kolay ve muayene gerektirmeyen 4 maddelik bir formdur. Ölçekten toplam 18 puan alınır, alınan 13 puan ve üzeri ise nöropatik ağrı komponentlerinin varlığını ortaya koyar. Kronik ağrısı olan hastalarda nöropatinin varlığını ortaya koymada önemli bir formdur (25). Ölçek 4 bölümden oluşur. Birinci bölümde ağrı yoğunluğu, ikinci bölümde ağrının düzeninin açıklanması, üçüncü bölümde ağrının bölgesini gösteren duyu bölgelerinin gösterilmesi, dördüncü bölümde ise hissedilen duyunun yoğunluğunu değerlendiren 7 madde yer almaktadır (24,26). Bununla birlikte çok düşük şiddetli ve çok şiddetli ağrılarda ağrının ciddiyetini ve değişimini değerlendirmede geçerli bir ölçek olarak kabul görülebilmesi için, ilaç tedavisi ile birlikte yürütülen longitudinal çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır (22).

**West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Envanteri:** Kerns ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (27). Kronik ağrının boyutlarının değerlendirilmesinde kullanılır. Ölçek 52 madde ve 3 bölümden oluşur. Birinci bölümde ağrının kişinin çevre ile olan ilişkileri üzerindeki etkisi 5 alt boyut ile, ikinci bölümde ağrı ile ilgili kişisel algılaması 3 alt boyut ile, üçüncü bölümde ise ağrının günlük aktiviteler üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi sorgulanmaktadır (27). Ölçeğin Türk Toplumuna için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Altın (2011) tarafından kanser hastaları ile yapılmıştır. Ölçekte 7'li likert tipi değerlendirme yapılır. Her bir madde minimum 0 (hiç/asla), maksimum 6 (aşırı derecede/çok sık) puan alınır. Ölçeğin toplam puan değerlendirilmesi yapılmadan her bir bölüm ve alt boyutun değerlendirme puanları dikkate alınmaktadır (27,28). Ağrı deneyimi bölümünde ağrının etkileri 9, yakınlarının desteği 3, ağrı şiddeti 3, baş etme 2, olumsuz düşünce 3 soru ile değerlendirilmektedir. Yakınlarının gösterdikleri tepkiler bölümü cezalandırıcı tepkiler 4, memnun edici tepkiler 6, dikkati başka tarafa çeken tepkiler 4 soru ile değerlendirilir. Günlük aktiviteler bölümü ev işleri 5, ev dışında yapılan işler



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

5, evden uzakta yapılan aktiviteler 4, sosyal aktiviteler 4 soru ile değerlendirilir (27).

## Nöropatik Ağrı Semptom Envanteri (The Neuropathic Pain Symptom Inventory: NPSI)

Ölçek Boushassira (2004) tarafından geliştirilmiştir. Periferik ve santral nöropatiyi değerlendirmek için onaylanmış tek ölçektir (22). Spontan yangı (1 soru) ve baskı hissi yaratan ağrı (2 soru), paroksizmal, uyarılmış ağrı ciddiyetini (2 soru) ve parestezi/dissestezi (2 soru) yansıtan tanımlayıcılar listesinden oluşmaktadır. Her bir madde 0 (hiçbir şey hissetmeme) ile 10 (çok kötü hissetme) arasında sayısal ölçek ile değerlendirilmektedir. Ölçek 5 boyut ve 12 sorudan oluşmaktadır. Her bir boyutta soru sayısına göre puan ortalaması hesaplanır, 100'e bölünerek ifade edilir (29,30).

**McGill Melzack Ağrı Soru Formu (McGill Pain Questionnaire=MPQ):** İlk kez Melzack ve Targerson tarafından 1971'de geliştirilmiştir (31). Ölçeğin Türk Toplumunu için geçerlilik ve güvenilirliği Kuşuoğlu ve ark (2003) tarafından yapılmıştır. Form 4 bölümden oluşur Ölçeğin toplam puan değeri 0-112 arasındadır (31,32). Ölçeğin modifiye edilmiş kısa formunun Türk Toplumunu'nda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Biçici (2010) tarafından yapılmıştır. Kısa form 3 bölümden oluşmakta olup, birinci bölümde ağrının duyuşsal, algısal ve yoğunluğuna yönelik 3 ağrı skoru elde edilir. İkinci bölümde ağrı şiddeti 5 kelime ile belirlenir. Üçüncü bölümde ise ağrı yoğunluğu görsel kıyaslama ölçeği kullanılarak değerlendirilir (33).

**Ağrı Kimliği (Pain ID):** ID Ağrı nosiseptif ve nöropatik ağrıyı ayırt etmek için kullanılan bir ölçektir. Ölçek Brezilya'da hala onaylanmamıştır, ancak uluslararası araştırmalar diğer nöropatik ağrı ölçekleriyle karşılaştırılabilir olduğunu düşünmektedir (22). Ölçek % 70 ila 80 arasında bir duyarlılığa ve özgüllüğe sahiptir. Ölçekte ağrı aralıklı olup olmadığı, sıcaklık veya yanma hissi, uyusukluk hissi, şok hissi, gıysiler veya yatak örtüleri ile ağrının kötüleşme durumu ve ağrının eklemlerle sınırlanma durumu sorgulanmaktadır. Beş madde duyuşsal durumu, 1 madde nosiseptif ağrıyı değerlendirmeye yönelik yer almaktadır. Ölçek puanlaması (-1) ile 5 arasında değişmektedir. Toplam 4 ve 5 arasındaki puanlar için nöropatik ağrı "yüksek olasılıkla var" 2 ile 3 arasında "olası", 1'e eşit puan "mümkün" ve sıfır ile -1 arasında ise "ağrı yok" kabul edilir. Toplam puan  $\geq 2$  ise nöropatik ağrıyı düşündürür (34,35). Ölçeğin Türk Toplumunu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (35).

## Yönetim

Kanser ile ilişkili nöropatik ağrının yönetimi ile ilgili kanıt temelli veriler sınırlıdır ve tedavisi ile ilgili adım adım belirlenmiş bir konsensüs yoktur. Bununla birlikte tüm kanser ağrılarının %85-90'ının ağrı tedavi yöntemleriyle kontrol altına alınabilir olduğu belirtilmektedir. Kanser ağrısının DSÖ'nün belirlediği basamak ilaç tedavisi, ağrı sinirlerinin bloke edilmesi, ve morfin pompası kullanılarak yönetimi mümkündür (36).

Kanser ile ilişkili nöropatik ağrının farmakolojik tedavisi ve diğer yönetimi ile ilgili olarak Avrupa Tıp Onkolojisi Birliği (European Society for Medical Oncology:ESMO) belirttiği tedavi opsiyonları içerisinde primer endikasyon olarak opioid, nonopioid ve adjuvan analjezikler yalnız yada kombinasyon olarak kullanımı önerilmektedir (37). Adjuvan ajanlar olarak trisiklik antidepresanlar ve antikonvülzanlar kullanılmalıdır (38). Steroidler antikonvülzan değildir. Sinir hasarına bağlı nöropatik ağrıda kullanılır. Ayrıca Levetiracetam ve mexiletine kullanımı güçlü bir şekilde önerilmektedir (39).

Gababentin, pregabalin, duloxetine ve TCAs ESMO guidelinlerinde tek olarak ve başlangıçta kullanılması önerilmektedir. Ketamine bir N-methyl-D-aspartate (NMDA) antagonistidir. Fayda ve olumsuzlukları üzerinde henüz yeterli kanıt bulunmamaktadır (40).



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## SONUÇ

Hemşirenin kanserli hastanın nöropatik ağrı yönetiminde ağrıyı değerlendirme, tedaviyi uygulama, sonuçlarını değerlendirme, kayıt tutma, eğitim verme, destekleme ve ağrı yönetimi ile ilgili çözüm önerileri getirme rolleri ve sorumlulukları bulunmaktadır (41). Bu rollerin yerine getirmede en önemli aşamalardan olan ağrı değerlendirilmesi aşamasının başarılı yürütülebilmesi ve kanıta dayalı yürütülebilmesi için hemşirelerin nöropatik ağrı karakteristiklerini, mekanizmalarını ve değerlendirme araçlarını bilmesi ve Türk kültüründe geçerlilik ve güvenilirliği hala yapılmamış ölçüm araçlarının çalışmalarının yapılarak Türk Kanserli hastaların ve sağlık profesyonellerinin kullanımına sunulması önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Blumenthal DT. Assessment of neuropathic pain in cancer patients. *Curr Pain Headache Rep.* 2009;13(4):282-7.
2. Bennett MI, Rayment C, Hjermstad M, et al. Prevalence and aetiology of neuropathic pain in cancer patients: a systematic review. *Pain.* 2012;153:359e365.
3. Young SY ve Oh J. Neuropathic cancer pain: prevalence, pathophysiology, and management. *Korean J Intern Med.* 2018;33:1058-1069
4. Oh SY, Shin SW, Koh SJ, et al. Multicenter, cross-sectional observational study of the impact of neuropathic pain on quality of life in cancer patients. *Support Care Cancer.* 2017;25:3759-3767.
5. Garzon-Rodriguez C, Lyras L, Gayoso LO, et al. Cancer-related neuropathic pain in out-patient oncology clinics: a European survey. *BMC Palliat Care* 2013;12:41.
6. Roberto A, Deandrea S, Greco MT, et al. Prevalence of Neuropathic Pain in Cancer Patients: Pooled Estimates From a Systematic Review of Published Literature and Results From a Survey Conducted in 50 Italian Palliative Care Centers. *Journal of Pain and Symptom Management.* 2016;51(6):1091-1117.
7. The International Association for the Study of Pain (IASP). (Retrieved from <http://bapwc.com/wp-content/uploads/2014/04/Pain>).
8. Edwards HL, Mulvey MR, Bennett MI. Cancer-Related Neuropathic Pain. *Cancers.* 2019;16;11(3).
9. Toftagen C. Patient Perceptions Associated with Chemotherapy- Induced Peripheral Neuropathy. *Clin J Oncol Nurs.* 2010;14(3):22-28.
10. Çelik B. Nöropatik Ağrı Nedenleri. *Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics.* 2012;5(1):6-10.
11. Schreiber AK, Nones CFM, Reis RC, Chichorro JG, and Cunha JM. Diabetic neuropathic pain: Physiopathology and treatment. *World J Diabetes.* 2015;6(3): 432-444.
12. Bennett M. The LANSS Pain Scale: the Leeds assessment of neuropathic symptoms and signs. *Pain.* 2001;92(1-2):147-57.
13. Mulvey, MR, Rolke, R., Klepstad, P, et al. Confirming neuropathic pain in cancer patients: Applying the NeuPSIG grading system in clinical practice and clinical research. *Pain* 2014;155:859-863.
14. Yücel A.ve Çimen A Neuropathic pain: Mechanisms, diagnosis and treatment. *Ağrı.* 2005; 17(1): 5-13.
15. Callin, S, Bennett MI. Assessment of neuropathic pain. In: *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care and Pain.* 2008; 8(6):210-213.
16. Cleeland CS, Farrar JT, Frederick HH. Assessment of Cancer-Related Neuropathy and Neuropathic Pain. *The Oncologist* 2010;15(suppl 2):13-18.
17. Caraceni A, Cherny N, Fainsinger R. et al. Pain measurement tools and methods in clinical research in palliative care: recommendations of an Expert Working Group of the European Association of Palliative Care. *J Pain Symptom Manage.*2002; 23(3): 239-55.
18. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain. *Arthritis Care Res.* 2011; 63(S11):240-52.
19. Acar B. Nöropatik ağrının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi anketinin türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Uzmanlık Tezi.* 2014; Kırıkkale.
20. Bennett MI, Smith BH, Torrance N, Potter J. The S-LANSS score for identifying pain of predominantly neuropathic origin: validation for use in clinical and postal research. *J Pain.* 2005;6(3):149-58.
21. Mathieson S, Maher CG, Terwee CB, Folly de Campos T, Lin CW. Neuropathic pain screening questionnaires have limited



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

measurement properties. A systematic review. *J Clin Epidemiol.* 2015;68(8):957-66.

22. Dach Eckeli F, Amorim Teixeira R, Lopes Gouvêa A. Neuropathic pain evaluation tools. *Revista Dor.* 2016; 17(1):20-22.
23. Unal-Cevik I, Sarioglu-Ay S, ve Evcik D. A comparison of the DN4 and LANSS questionnaires in the assessment of neuropathic pain: validity and reliability of the Turkish version of DN4. *The Journal of Pain,* 2010; 11(11):1129-1135
24. Freynhagen R, Tölle TR, Gockel U, Baron R. The painDETECT project - far more than a screening tool on neuropathic pain. *Curr Med Res Opin.* 2016; 32: 1033-1057.
25. Abe H, Sumitani M, Matsubayashi Y, et al. Validation of pain severity assessment using the PainDETECT questionnaire. *International Journal of Anesthesiology & Pain Medicine,* 2017;1:3,1-5
26. Freynhagen R, Baron R, Gockel U, Tolle TR. painDETECT: Bel ağrısı çeken hastalarda nöropatik bileşenleri tanımlayan yeni bir tarama anketi. *Curr Med Res Opin.* 2006; (10) 22: 1911-1920.
27. Kerns, DR., Turk, CD, Rudy, ET. The West Haven Yale multidimensional pain inventory (WHYMPI). *Pain.* 1985; 23, 345e356.
28. Altın A. Kanserli bireylerde West Haven Yale Çok Boyutlu Ağrı Envanteri'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YL tezi, 2011; Antalya.
29. Bouhassira D, Attal N, Fermanian J, et al. Development and validation of the Neuropathic Pain Symptom Inventory. *Pain* 2004;108:248 –257.
30. Wong ML, Fleming, L, Robayo LE and Widerström-Noga E. Utility of the Neuropathic Pain Symptom Inventory in people with spinal cord injury. *Spinal Cord.* 2019; DOI: 10.1038/s41393-019-0338-5.
31. Melzack, R. The Short-Form McGill Pain Questionnaire. *Pain,* 30(2), 1987; 191-197.
32. Kuguoglu S, Aslan FE, Olgun N. Turkish version of the McGill Melzack pain questionnaire form (MPQF). *Ağrı,* 2003; 15 (1), 47-52
33. Biçici B. McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu'nun Geçerlik ve Güvenirliliğinin İncelenmesi". Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010; İzmir.
34. Portenoy R. Development and testing of a neuropathic pain screening questionnaire: ID Pain. *Curr Med Res Opin.* 2006;22:1555-65.
35. Uzunkulaoğlu A, Kerim D, Ay S, Ergin S. Validity and Reliability of Turkish Version of the Identification Pain Questionnaire in the Assessment of Neuropathic Pain. *Arch Rheumatol* 2019;34(3):262-267
36. Çoçelli Pirbudak L, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi,* 2008; 14:53-58.
37. Grond S, Radbruch L, Meuser T, et al. Assessment and treatment of neuropathic cancer pain following WHO guidelines *Pain.* 1999;79(1):15–20.
38. European Society for Medical Oncology:ESMO. <https://www.esmo.org/Hjermstad>
39. Fallon M, Giusti R, Aielli F, et al. Committee, E.G. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann. Oncol.* 2018;29, iv166–iv191.
40. van den Beuken-van Everdingen, MH, de Graeff, A, Jongen, JL, et al. Pharmacological Treatment of Pain in Cancer Patients: The Role of Adjuvant Analgesics, a Systematic Review. *Pain Pract.* 2017; 17:409–419.
41. Stute P, Soukup J, Menzel M, Sabatowski R, Grond S. Analysis and treatment of different types of neuropathic cancer pain. *J Pain Symptom Manage.* 2003;26(6):1123-31.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-29. Kanser Hastalarında Tedaviye Bağlı Lenfödemin Önlenmesi ve Yönetilmesi

Ayfer Bayındır Çevik<sup>1</sup>, Necmiye Çömlekçi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bartın, Türkiye

### ÖZET

Lenfödem cerrahi operasyon, lenf nodu diseksiyonu, ya da radyoterapiye bağlı olarak protein yönünden zengin olan sıvının interstisyel boşlukta birikmesidir. Lenfödem kanser hastalarının fonksiyonel kapasitesini, psiko-sosyal iyilik durumu ve yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Prevalansı meme kanserlerinde %40, jinekolojik kanserlerde %20, melanomda %16, genito üriner kanserlerde %10 ve baş boyun kanserlerinde %4 olarak belirlenmiştir. Onkoloji hemşiresi, lenfödemin önlenmesi, tespiti ve yönetiminde önemli bir rol oynar. Lenfödem gelişimini önlemek için hastalarda öz bakım stratejilerini geliştirme önlem almanın ilk adımıdır. Lenf nodülü diseksiyonu veya lenfatik yatakları içeren radyasyon tedavisi uygulanmış hastalar risk altındadır. Teşhiste hem objektif ölçümler ve sınıflandırma hem de semptom değerlendirmesi yapılır. Onkoloji hemşireleri, lenfödemin önlenmesinde, erken saptanmasında, tedavisinde ve eğitiminde önemli rol oynamaktadır. Tedavi yönetiminde, Riskli gruplarda lenfödem gelişmeden cilt bakımı ile ilgili önlemlerin alınması, bölgenin enfeksiyon riskinin azaltılması, uygun fiziksel aktivite ve beslenmenin sağlanması, riskli bölgenin basınç altında kalmasının engellenmesi, aşırı sıcak ve soğuktan kaçınma ve seyahat ile ilgili önerilenlere uyulması önemlidir. Lenfödemi önlemek için, riskli ve erken evresindeki hastalarda, risk azaltma eğitiminin verilmesi ve bölgeye yapılacak bakımın öğretilmesi özyönetimin güçlendirilmesi hastanın lenfödem yönetimini kendi kendisinin yapabilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada lenfödem gelişme riski olan kanser hastalarında risk azaltma ve bakım eğitimi ile özyönetimin güçlendirilmesi vurgulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** kanser; lenfödem; lenfödemin önlenmesi; lenfödem yönetimi; hemşire

## Preventing and Managing Treatment-Related Lymphedema in Cancer Patients

### ABSTRACT

Lymphedema is the accumulation of protein-rich fluid in the interstitial space due to surgical operation, lymph node dissection, or radiotherapy. Lymphedema adversely affects the functional capacity, psychosocial well-being and quality of life of cancer patients. The prevalence was 40% in breast cancers, 20% in gynecological cancers, 16% in melanoma, 10% in genito urinary cancers and 4% in head and neck cancers. The oncology nurse plays an important role in the prevention, detection and management of lymphedema. Developing self-care strategies in patients to prevent the development of lymphedema is the first step in taking measures. Patients undergoing lymph node dissection or radiation therapy involving lymphatic beds are at risk. Diagnosis is based on both objective measurements and classification and symptom evaluation. Oncology nurses play an important role in the prevention, early detection, treatment and education of lymphedema in treatment management. It is important to take precautions for skin care before the development of lymphedema in risky groups, to reduce the risk of infection in the region, to ensure proper physical activity and nutrition, to prevent the risky region from under pressure, to avoid excessive heat and cold, and to follow the recommendations regarding travel. In order to prevent lymphedema, strengthening self-management, providing risk reduction training and teaching care in the region is important for the self-management of the cancer patient in risky and early stage patients. In this study, it was emphasized that risk reduction and care education and self-management should be strengthened in cancer patients at risk of developing lymphedema.

**Keywords:** cancer, lymphedema, prevention of lymphedema, management of lymphedema, nurse





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## GİRİŞ VE AMAÇ

Lenfödem, lenfatik sistemdeki yetersizliğe bağlı olarak proteinden zengin interstisyel sıvı birikimi ve dolaşım bozukluğuna bağlı olarak kanın lenfatik sisteme kabul edilmemesi ve/veya geri verememesi olarak tanımlanmaktadır (1). İnterstisyel sıvıdaki proteinlerin yeterince temizlenememesi, protein konsantrasyonunun ve kolloid basıncın artmasına, bunun sonucunda da kapiller alandan hücreler arası aralığa sıvı geçişine neden olur. Sonuç olarak, hastanın etkilenen bölgesi kalınlaşarak sertleşir. Bölgedeki hücresel bağışıklığın bozulması ile enfeksiyona yatkınlık artar (2). Kansere ilişkili lenfödem sıklıkla kanser tedavisine bağlı olarak gelişir. Lenfödem hastalar için çoğu zaman kanser tanısı kadar sıkıntı verici olabilmektedir. Lenfödem kanser hastalarının fonksiyonel kapasitesini, psiko-sosyal iyilik durumu ve yaşam kalitesini olumsuz etkiler (1) Kansere bağlı lenfödem insidansı %1 ile %48 arasında değişmektedir. Prevalansı meme kanserlerinde %40, jinekolojik kanserlerde %20, melanomda %16, genito üriner kanserlerde %10 ve baş boyun kanserlerinde %4 olarak belirlenmiştir. (3,4).

Lenfödemi önlemek için, riskli ve erken evresindeki hastalarda, risk azaltma eğitiminin verilmesi ve bölgeye yapılacak bakımın öğretilmesi özyönetimin güçlendirilmesi hastanın lenfödem yönetimini kendi kendisinin yapabilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada lenfödem gelişme riski olan kanser hastalarında erken dönemde stratejik önlemler alınabilmesi için, lenfödem semptomları, sınıflandırma, risk azaltma stratejileri, önleme, tedavi, hastalık yönetimi ve onkoloji hemşirelerinin geliştirilmesi gereken rolü üzerinde durulmuştur.

## Lenfödem Semptomları ve Hasta Üzerindeki Etkileri

Lenfödem hasta için pek çok yönden sorun oluşturabilen bir durumdur. Lenfödem gelişen bölgede özellikle kolda duyu bozukluklar, güç kaybı, hareketlerde kısıtlılık, ağrı, ciltte hassasiyet ve enfeksiyona yatkınlık görülmektedir. Bu durum hastanın günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte ve hastanın bağımlılığını arttırmaktadır (5). Sonucunda hasta kendisini sınırlanmış ve bağımlı hissetmektedir. Ayrıca lenfödeme bağlı fiziksel görünümdeki değişime uyum güçleşmektedir. Bu durum lenfödemli hastanın cinsel açıdan kendini çekici bulmamasına ve cinsel yaşamında sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (6). Lenfödem hasta için hastalığını sürekli hatırlatan ve iyileşmediğini düşünmesine yol açan bir etmen olmaktadır. Lenfödemi olan hastaların yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir (5).

## Lenfödemin Sınıflandırılması (7,8)

Etyoloji ve semptomlar göz önüne alındığında lenfödem 3 aşamada sınıflanabilir:

<b>Evre 0</b>	Lenf nodu kaybı vardır, ancak semptom yoktur.
<b>Aşama 1</b>	Geçici semptomların vücudun etkilenen bölümünde günler içerisinde ortaya çıktığı zamandır.
<b>Aşama 2</b>	Etkilenen bölgede ödem varlığı, fibrozisin bulunmadığı zamandır.
<b>Aşama 3</b>	Dokudaki kronik fibrozis ile ortaya çıkar ve tekrarlanan enfeksiyon öyküsü içerebilir.

**Kaynak:** Foldi ve Foldi, 2006 ve Hayes et al., 2011.

Lenfödemin sınıflandırılması etkilenen bölgede işlev bozukluğunun belirlenmesi ve bu konuda hastaların ve sağlık profesyonellerinin farkındalığının artırılması ve tarama araçlarının kullanılması açısından önemlidir (9).



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Lenfödem Risk Faktörleri

Lenfödem gelişmesinde etkili olan risk faktörleri üç ana kategoride sınıflanabilir. Buna göre birinci kategorideki risk faktörleri arasında cerrahi, radyasyon, kemoterapi ve tamoxifen gibi sistemik tedavi ve kombine tedavi ile ilgili faktörler; ikinci kategoride kanserinin evresi, patolojik lenf nodu durumu, pozitif patolojik bulgularla olan lenf nodu sayısı ve tümörün lokalizasyonu ile ilgili faktörler yer almaktadır. Üçüncü kategoride ise hastanın yaşı, obezite, beden kitle indeksi, hipertansiyon, enfeksiyon hikayesi, ağırlık kullanma, ekstremitenin aşırı kullanımı, erken dönemde lenfödem gelişimi ve tedaviden sonra geçen zaman aralığı gibi faktörler yer almaktadır (10,11). Lenfödeme en sık neden olan risk faktörleri aşağıda ele alınmıştır:

**Cerrahi tedavinin türü ve çıkarılan lenf nodu sayısı:** Cerrahi tedaviye bağlı lenf nodlarının çıkarılması sonucu lenfatik akış kesintiye uğrar. Bu nedenle lenfödem olasılığı çıkarılan lenf nodlarının sayısına ve ameliyat türlerine bağlı olarak farklılık göstermektedir (11). Araştırmalar çıkarılan lenf nodu sayısı arttıkça ( 5 ile 30 arası) lenfödem gelişme riskinin arttığını göstermektedir. Ulusal Kanser Enstitüsü Bilgilerine göre sentinel lenf nodu biyopsisi olan kadınların ise %5 ile 17'sinde lenfödem gelişmektedir (12). Axillar lenf nodu diseksiyonu olan kadınlarda ise risk %20 ile 53 arasında değişmektedir. Seroma, cerrahi müdahale sonrasında ameliyatla dokuların alındığı yerde berrak vücut sıvısının birikmesidir Drenaj tüpü çıktıktan 7- 10 gün sonra ortaya çıkabilir. Deri altında sıvı varmış hissi yaratır. Sıvı miktarındaki artış lenfödem işareti olabilir(13). Göğüs bölgesine kapsamlı ameliyatların yapılması, meme cerrahisi dışında yapılan ameliyatlar ya da lumpektomi işlemi neden olabilir (12).

**Radyoterapi:** Radyoterapi meme kanseri olan hastalarda lenfödem riskini iki katına çıkarmaktadır (13). Radyasyon çevre dokulardaki lenf damarlarının büzülmesine ve fibroze yol açmaktadır. Fibrozis hasarlı dokularda yeni lenfatik damarların gelişmesine engel olmaktadır (13,14). Radyasyon lenf nodlarına da zarar vermektedir. Radyasyonun gerek lenf nodlarına gerekse dolaylı olarak lenf damarlarına verdiği zarar sonucu lenfatik sistemin taşıma kapasitesi azalmakta ve lenfödem gelişmektedir (12,14).

**Kemoterapi:** Kemoterapinin lenfödem riskini arttırıp arttırmadığını henüz net değildir. Ancak, kemoterapinin risk faktörü olan kilo alımına neden olduğu bilinmektedir. Kemoterapisi olan birçok kadın, aynı zamanda, deksametazon ve steroid alırlar. Bunlar da kilo alımına katkıda bulunabilir. Kemoterapi ayrıca geçici veya kalıcı menopoz ve / veya aktif kalmayı zorlaştıran yorgunluk gibi hormonal değişiklikler sonucunda kilo alımına neden olabilir. Ayrıca kolda intravenöz kemoterapi gören hastalarda derideki kırılmalar lenfödem riskini artırabilir. Her iki tarafta da lenf bezleri çıkarılmışsa kemoterapi için alternatif alanlar belirlenmelidir (10,12).

**Fazla kilolu veya obez olmak:** Bu kişilerde meme kanseri tedavisinden sonra lenfödem gelişme olasılığı daha yüksektir (10). Aşırı kilolu, vücut kitle indeksi (BMI) 25-29.9, obez 30 veya daha büyük olan obez olarak tanımlanır. Vücuttaki fazla yağ dokusuna oksijen ve besinleri getirmek için daha fazla kan damarı gerektirir. Sonuç olarak, vücudun ekstra yağ içeren herhangi bir bölgesinde de kurtulmak için daha fazla sıvı bulunur. Lenfatik sistem kollar veya vücudun üst kısmından çıkan sıvı miktarını kaldıramazsa, lenfödem oluşabilir (12).

**Ameliyat bölgesi ile aynı tarafta el, kol ve ya üst vücut yaralanma ve enfeksiyonları:** Yaralanma ve enfeksiyon lenfatik sistemin çalışmasını zorlaştırır. Enfeksiyon bölgesine daha fazla kan akışı olur ve bölgenin sıvı yükü artar. Bu durum enfeksiyon, böcek ısırığı, iğne batması cilt çatlaması ve ağır kaldırma ile olabilir. İlgili bölgenin kademeli olarak güçlendirilmesi sonrası daha ağır yükleri kaldırabilir ( 10,12).



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Lenfödemin Önlenmesi

Hastanın sahip olduğu risk faktörlerinin ve hasta üzerinde gelişebilecek etkilerin erken dönemde belirlenmesi, risk azaltmaya yönelik girişimlerin lenfödemin erken döneminde planlanması açısından önemlidir. Lenfödem ortaya çıktıktan sonra kronik ve yaşam boyu devam eden bir durumdur (14,15). Ortaya çıkmadan önce önlenmesi tedavi, bakım, ve yaşam kalitesi açısından çok önemlidir. Bu nedenle lenfödemi azaltabilecek öz bakım etkinlikleri vardır. Vücudun kilo artışından kaçınmak ve riskli bölgede enfeksiyon gelişimi ve riskli uzvu kullanmama gibi durumlardan kaçınılmalıdır. Risk azaltma davranışlarının uygulandığı, ve hasta eğitimlerinin erken başladığı durumlarda lenfödemin önlenmesi görülmektedir (16,17). Hastalara lenfödemin erken belirti ve semptomlarını nasıl izleyeceğini ve değerlendireceğini öğretmek, hastaların başlangıçta tıbbi yardım alma şansını artıracaktır. Tedavisi olmamasına rağmen, erken aşamada müdahale tedaviye yanıt olasılığını artırır ve uzun vadeli sonuçları en aza indirir. Riskli gruplara yapılabilecek lenfödem risk azaltma eğitimi içeriğinde aşağıdaki konulara yer verilmelidir:

Lenf sıvısı drenajını destekleyen aktiviteler (lenf drenaj egzersizleri)

Koruyucu kompresyon giysilerinin uygun kullanımı

Risk altındaki bölge veya uzuvda travmayı önleyen güvenli uygulamalar (etkilenen uzuvda ekstremitte, flebotomi veya kan basıncı ölçümünden kaçınılması)

Cilt bakımı

Hızlı müdahale için erken belirtiler ve lenfödem belirtilerinin nasıl belirlenip takip edileceği (18,19,20, 21).

Eğitim, kanser tedavisine başlamadan önce başlayabilir ve ameliyat sonrası veya radyasyon tedavisi boyunca devam edebilir. Örneğin, lenf nodu diseksiyonu için aday olabilecek hastalara ameliyattan önce bir kompresyon giysisi giydirilmelidir. Böylece ameliyat ile kompresyon giysisine uyum arasında gecikme süresi kalmaz. Devam eden değerlendirme ve gözetim, ameliyat sonrası 1 ay ve ilave 18 ay boyunca 3 ay aralıklarla önerilir (18,22). Kronik olması ve yaşam kalitesini düşürmesi nedeni ile eğitimde hastaya kendi kendine lenfödem yönetimi öğretilmelidir (23,24).

## Lenfödem Tedavisi

Lenfödem tedavisi bu konuda eğitimli Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, fizyoterapist, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, dermatolojist ve vasküler ve/veya plastik cerrahını kapsayan multidisipliner bir yaklaşımla tedavi edilmelidir (24). Tedavi birbiri içine geçen 2 fazdan oluşan Kompleks Dekonjestif Terapi (kombine boşaltıcı tedavi) altın standarttır. Kompleks dekonjestif terapideki Faz 1 aktif tedavi fazıdır. Cilt, tırnak bakımı, günlük yaşamda dikkat edilmesi gerekenler konusunda eğitim, elle manuel masaj, bandaj uygulama, egzersiz ve kendi kendine bakım eğitimlerini içerir. Yaklaşık 3 hafta sürer. Faz 2 hastanın hayatının sonuna kadar süren “Devam dönemi” dir. Bu dönemde egzersizlere devam edilmeli, cilt bakımı sürdürülmeli ve bölgenin şişkinlik durumuna göre bası giysilerinin kullanılması, yapılacak takip ziyaretlerinden oluşur (25). Tedavi programının etkinliğinin devam etmesi, hastanın kendisine öğretilen egzersizleri yapması, hijyen ve bakım kurallarını düzenli uygulamasına bağlıdır (26,27).

Lenfödem ilerledikçe gelişen komplikasyonlar hayatı tehdit edici olabileceği gibi, tedavide başarı oranı da düşmektedir. Dolayısıyla erken tanı ve tedavi önemlidir. Hastalar erken dönemde ödem gelişmeden kolunda ağırlık hissi geliştiginde hekime başvurulmalıdır. Bu nedenle hastaya bakım veren hemşirenin önleyici



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

bakım eğitimine erken dönemde başlamalıdır (20, 27). Hemşireler ile yapılan çalışmada hastalara %89.1 oranında ameliyat sonrasında eğitim verildiği, en sık etkilenen koldan kan basıncı kontrolü, enjeksiyon ve kan almadan kaçınma konusunda eğitim verdikleri belirlenmiştir (28). Bununla birlikte hastaların lenfödem riski ve önlenmesi konusunda kapsamlı eğitim almadıkları belirlenmiş ve hemşirelerin lenfödem konusunda stratejik eğitim planlarının olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca onkoloji hemşirelerinin kanser ile ilişkili lenfödem konusunda eğitimler ile bilgi düzeyi artırılmalıdır (9).

Haley-Emery and Schmitz-Johnson (2014) tarafından Neuman Systems Model hemşirelik teorisine uygun olarak yapılan hasta eğitimlerinde hasta merkezli lenfödem eğitiminin hastanın yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmektedir. Bu nedenle lenfödemin erken dönemde semptomların tanınmasında, eğitiminde, önlenmesinde anahtar rol oynamaktadır (29).

## Lenfödem Yönetimi

Lenfödemin tedavisi yoktur. Bununla birlikte iyi bir yönetim, ilerleme, ve potansiyel komplikasyonlar önlenir. Tedavinin amacı, lenfödem progresyonunu yavaşlatmak, semptom rahatlamasını sağlamak, cilt bütünlüğünü korumak ve komplikasyonları veya enfeksiyonu önlemek ve psikososyal refahı sağlamaktır (30). Lenfödem yönetiminde holistik ve kolabratif yaklaşım hayati öneme sahiptir (9,30). İleri evre kanser hastaların lenfödeminin yönetiminde hastanın yaşam kalitesinin sağlanması, hasta tercih ve önceliklerini dikkate almak, hasta ve ailesine psikolojik destek sağlamak olmalıdır. Lenfödemin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini arttırmak için fizik tedavi uzmanları, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanlarından faydalanmalı, bakım için multidisipliner bir yaklaşım esastır (30). Bu kronik durumun yönetimi için hemşirelerin de lenfödem eğitimi konusunda güçlendirilmesi önemlidir (31). Lenfödem ile ilgili uygun eğitim çok yönlüdür. Hemşirelik personeli, lenfödem etiyojisi ve lenfödem tanısı alan hastaya fizyolojik ve psikolojik etki konusunda iyi eğitilmiş olmalıdır. Hastalar, risk azaltma uygulamaları ve bildirilen şişme belirtileri ve semptomları için erken müdahalenin önerileri konusunda eğitilmelidir (31).

Onkoloji hemşireleri lenfödemin önlenmesinde, erken saptanmasında ve tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır. Önleme için kapsamlı eğitim sağlar, hastalara kompresyon giysilerini nasıl kullanacaklarını ve bakım yapacaklarını öğretir ve manuel lenfatik drenaj için uygun sevk için onkoloji ekibiyle birlikte çalışırlar (9,29). 3-8 haftalık bir süre boyunca günlük manuel lenf drenajı uygulanır. Bu süre zarfında hemşireler, drenaj artışını sağlamak için sıkıştırma bandajı ve özel egzersizler kullanmayı öğretmek için fizyoterapistlerle birlikte çalışır. Hemşire, desteği ve tedavi planını amaçlamaktadır. Lenfödemde tek bir tip bakım standardı olmamakla birlikte Amerikan Lenfödem Çerçeve Projesi (ALFP) tarafından kanıta dayalı uygulama kılavuzları oluşturulmaya çalışılmaktadır (32). Lenfödem değerlendirmesinde İlerlemiş Vakalar için Yaygın Terminoloji Kriterleri [Common Terminology Criteria for Advance Events (CTCAE)] Lenfödem Skala (3.0 version), Amerikan Kanser Birliği Lenfödem Skalası, Lenfödemin Evreleri (Foldi's Scale) ve The CTCAE Fibrosis Skala (version 3.0) gibi değerlendirme ölçekleri kullanılabilir (33).

Lenfödemin önlenmesinde hastanın kendi bakım sorumluluğunu aktif olarak alması lenfödemin başarılı bir şekilde yönetimi için gereklidir. Hastaya fizyoterapist ile birlikte öğretilen terapötik, aerobik, direnç egzersizlerinin ve ev temelli rehabilitasyon kapsamında öğretilen (kol-omuz, solunum, su gibi diğer egzersizleri kapsamaktadır (34,35). Lenfödemde egzersizin yararları konusunda hastalar bilgilendirilmeli, lenfödem uzmanı ile birlikte uygulanmalıdır (34). Onkoloji hemşireleri, bu semptomu yönetme konusundaki bilgi ve uzmanlıklarını artırabilir. Tablo 1'de hemşireler ve hastalar için lenfödem konusunda bilgilenecek online kaynaklar verilmiştir.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

**Tablo 1. Hemşireler ve Hastalar İçin Online Kaynaklar (36-44)**

American Cancer Society. Lymphedema: What every women with breast cancer should know. <a href="https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/lymphedema.html">https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/lymphedema.html</a>
American Lymphedema Framework Project <a href="https://www.alfp.org/">https://www.alfp.org/</a>
BreastCancer.org <a href="https://www.breastcancer.org/treatment/lymphedema">https://www.breastcancer.org/treatment/lymphedema</a>
Lance Armstrong Foundation. Lymphedema. <a href="http://www.livestrong.org/Get-Help/Learn-About-Cancer/Cancer-Support-Topics/Physical-Effects-of-Cancer/Lymphedema">www.livestrong.org/Get-Help/Learn-About-Cancer/Cancer-Support-Topics/Physical-Effects-of-Cancer/Lymphedema</a>
National Lymphedema Network articles database and information on training lymphedema therapists <a href="http://www.lymphnet.org">www.lymphnet.org</a>
National Cancer Institute <a href="http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/lymphedema/HealthProfessional">www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/lymphedema/HealthProfessional</a>
National Cancer Institute (Information for patients) <a href="http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/lymphedema/">www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/lymphedema/</a>
Oncology Nursing Society Lymphedema Putting Evidence into Practice (PEP) Quickview datasheet <a href="http://www.ons.org/Research/PEP/media/ons/docs/research/outcomes/lymphedema/quickview.pdf">www.ons.org/Research/PEP/media/ons/docs/research/outcomes/lymphedema/quickview.pdf</a>
<a href="http://www.ons.org/Research/PEP/Topics">www.ons.org/Research/PEP/Topics</a>

## Onkoloji Hemşiresinin Rolü

Lenf ödem gelişimini önlemek için hastalarda öz bakım stratejilerini geliştirme önlem almanın ilk adımıdır. Teşhiste hem objektif ölçümler ve sınıflandırma hem de semptom değerlendirmesi yapılır. Tedavi yönetiminde, lenfödemin ilerlemesini yavaşlatmak, semptom rahatlmasını sağlamak, cilt bütünlüğünü korumak ve komplikasyonları veya enfeksiyonu önlemek ve psikososyal refahı sağlamak amaçlanmaktadır (45). Onkoloji hemşireleri, lenfödemin önlenmesinde, erken saptanmasında, tedavisinde ve eğitiminde önemli rol oynamaktadır (46). Riskli gruplarda lenfödem gelişmeden cilt bakımı ile ilgili önlemlerin alınması, bölgenin enfeksiyon riskinin azaltılması, uygun fiziksel aktivite ve beslenmenin sağlanması, riskli bölgenin basınç altında kalmasının engellenmesi, aşırı sıcak ve soğuktan kaçınma ve seyahat ile ilgili önerilere uyum konusunda hastayı bilgilendirir (47,48,49).

## SONUÇ

Lenfödemi önlemek için, riskli ve erken evresindeki hastalarda, özyönetimin güçlendirilmesi, risk azaltma eğitiminin verilmesi ve bölgeye yapılacak bakımın öğretilmesi kanserli hastanın lenfödem yönetimini kendisinin yapabilmesi açısından önemlidir. Lenfödem konusunda sağlık profesyonelleri olarak güç birliği yapmak, farkındalık sağlamak, lenfödem önleyici yaklaşımlarla konusunda hastaları eğitmek, erken dönemde tanı ve tedavi imkanları sağlamak, bilimsel arenada ve hasta hizmetlerinde standardizasyon ve farklılık yaratmak önemlidir. Onkoloji hemşireleri lenfödem risk azaltma stratejileri konusunda eğitim ihtiyaçlarını belirlemek, risk belirleme ve önleyici eğitim programlarının geliştirilmesi ve bu konudaki engellerin değerlendirilmesi amaçlanmalıdır.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## KAYNAKLAR

1. Mortimer PS, Rockson SG. New developments in clinical aspects of lymphatic disease. *J Clin Invest*. 2014;124(3):915–921.
2. Ridner SH. Pretreatment lymphedema education and identified resources in breast cancer survivors. *Patient Educ Couns*. 2006;61(1):72-79.
3. Ryan JC, Cleveland CM, Fu, MR. Predictors of practice patterns for lymphedema care among oncology advanced practice nurses. *J Adv Pract Oncol*. 2012;3(5):307-318.
4. Cormier JN, Askew RL, Mungovan KS, Xing Y, Ross MI, Armer JN. Lymphedema beyond breast cancer: A systematic review and meta-analysis of cancer-related secondary lymphedema. *Cancer* 2010;116(22):5138- 5149.
5. Karayurt Ö, Deveci Z, Eyigör S, Özgür İnbat M. Adaptation of Quality of Life Measure for Limb Lymphedema–Arm in Turkish Women With Breast Cancer–Related Lymphedema. *Cancer Nursing*. 2019, 0(0):1-8.
6. Winch CJ, Sherman KA, Koelmeyer LA, Smith KM, Mackie H, Boyages J. Sexual concerns of women diagnosed with breast Cancer-Related Lymphedema. *Support Care Cancer*. 2015; 23:3481–3491
7. Foldi, M. and Foldi, E. *Foldi's textbook of lymphology for physicians and lymphedema therapists*. Munich, Germany: Elsevier, Urban, and Fischer; 2006.
8. Hayes S, Di Sipio, T, Rye, S, Lopez JA, Saunders, C, Pyke C, et al. Prevalence and prognostic significance of secondary lymphedema following breast cancer. *Lymphatic Research and Biology*, 2011; 9, 135-41.
9. Haley-Emery M, and Schmitz-Johnson W. Prospective Protocol for Lymphedema Education and Surveillance in a Breast Health Center; *Oncology Nursing Society*; 2014, 18(5):
10. Gürsoy AA. Meme Kanseri Bağımlı Lenfödem ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 9(2):18-25.
11. Kopanski Z, Wojewoda T, Wojewoda A, Schlegel Z, Zawadzka M, Wozniacka R, Agnieszka S, Kosciuk T. Influence of some anthropometric parameters on the risk of development of distal complications after mastectomy carried out because of breast carcinoma. *American Journal of Human Biology*, 2003; 15(3):433-439.
12. [https://www.breastcancer.org/treatment/lymphedema/risk\\_factors](https://www.breastcancer.org/treatment/lymphedema/risk_factors), Erişim Tarihi: 04.11.2019
13. [https://www.breastcancer.org/treatment/side\\_effects/seroma](https://www.breastcancer.org/treatment/side_effects/seroma) Erişim Tarihi: 04.11.2019
14. Hutchison NA, *Diagnosis and Treatment of Edema and Lymphedema in the Cancer Patient*. *Rehabilitation Nursing*, 43(4):229–242.
15. Ryan JC, Cleveland CM, Fu, MR. Predictors of practice patterns for lymphedema care among oncology advanced practice nurses. *J Adv Pract Oncol*. 2012;3(5):307-318.
16. International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2013 Consensus Document of the International Society of Lymphology. *Lymphology*. 2013;46(1):1-11.
17. National Cancer Control Programme. Prevention of clinical lymphoedema after cancer treatment: Early detection and risk reduction. Dublin, 2015, p:7-13.
18. Todd M. Managing lymphoedema in palliative care patients. *British Journal of Nursing*, 2009; 18(8):466-72.
19. Armer JM, Shok RP, Schneider MK, Brooks CW, Peterson J, Steward Br. Enhancing Supportive-Educative Nursing Systems to Reduce Risk of Post-Breast Cancer Lymphedema. *Self Care Depend Care Nurs*; 2009; 17(1): 6–15.
20. Fu MR, Deng J, and Armer JM. Putting Evidence Into Practice: Cancer-Related Lymphedema Evolving Evidence for Treatment and Management From 2009–2014. • *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2014; 18(6): 68-79.
21. Ridner SH. Pretreatment lymphedema education and identified resources in breast cancer survivors. *Patient Educ Couns*. 2006;61(1):72-79.
22. Oncology Nurse Advisor. Lymphedema: A challenge for caregivers, a burden to patients; 2010. 24-27. [www. OncologyNurseAdvisor.com](http://www.OncologyNurseAdvisor.com).
23. Temür K, Kapucu S.. Meme Kanseri İlişkili Lenfödem Gelişimini Önlemede ve Yaşam Kalitesini Yükseltmede Etkin Yöntem Kendi Kendine Lenfödem Yönetimi. *Osmangazi Journal of Medicine*. 2018; 40(1):121-129.
24. National Cancer Control Programme. (NCCP). Prevention of clinical lymphoedema after cancer treatment:Early detection and risk reduction. 2015; 1-16.
25. Poage E, Singer M, Armer J, Poundall M, Shellabarger MJ. Demystifying Lymphedema: Development of the Lymphedema Putting Evidence Into Practice® Card. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2008;12(6):951-64.
26. [www.lenfodem.hacettepe.edu.tr](http://www.lenfodem.hacettepe.edu.tr)



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

27. Ryan JC, Cleveland CM, Fu, MR. Predictors of practice patterns for lymphedema care among oncology advanced practice nurses. *J Adv Pract Oncol.* 2012;3(5):307-318.
28. Gül A, Erdim L. Meme kanseri ameliyatından sonra lenfödemin önlenmesinde hemşirelerin eğitim yaklaşımı. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009; 5(12):82-86.
29. Tsuchiya M, Mori M, Takahashi M and Masujima M. Community-based lymphedema risk reduction programs for cancer survivors: An Internet survey of public health nurses. *Japan Journal of Nursing Science.* 2018; 15, 340–350.
30. Wanchai A, Beck M, Stewart BR, Armer JM. Management of lymphedema for cancer patients with complex needs. *Semin Oncol Nurs.* 2013;29(1):61-5.
31. McCaulley L, Smith J. Diagnosis and treatment of lymphedema in patients with breast cancer. *Clin J Oncol Nurs.* 2014 Oct;18(5):E97-102.
32. Armer JM, Brooks CW, Stewart BR. Limitations of self-care in reducing the risk of lymphedema: supportive-educative systems. *Nurs Sci Q.* 2011;24(1):57-63.
33. Deng J, Ridner SH, Dietrich MS, Wells N and Murphy BA. Assessment of External Lymphedema in Patients With Head and Neck Cancer: A Comparison of Four Scales. *Oncology Nursing Forum.* 2013; 40 (5): 501.
34. Arıkan Dönmez A, Kapucu S. The effectiveness of a clinical and home-based physical activity program and simple lymphatic drainage in the prevention of breast cancer-related lymphedema: A prospective randomized controlled study. *European Journal of Oncology Nursing* 2017;31:12-21.
35. Singh B, Disipio T, Peake J, Hayes SC. Systematic Review and Meta-Analysis of the Effects of Exercise for Those With Cancer-Related Lymphedema. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2016;97:302-15.
36. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/lymphedema.html> (04.11.2019).
37. <https://www.alfp.org/>
38. <https://www.breastcancer.org/treatment/lymphedemawww.livestrong.org/Get-Help/Learn-About-Cancer/Cancer-Support-Topics/Physical-Effects-of-Cancer/Lymphedema> (04.11.2019)
39. [www.lymphnet.org](http://www.lymphnet.org)
40. [www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/lymphedema/HealthProfessional](http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/lymphedema/HealthProfessional)
41. [www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/lymphedema/](http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/lymphedema/)
42. [www.ons.org/Research/PEP/media/ons/docs/research/outcomes/](http://www.ons.org/Research/PEP/media/ons/docs/research/outcomes/)
43. [www.ons.org/Research/PEP/Topics](http://www.ons.org/Research/PEP/Topics)
44. Brayant F. Lymphedema: A challenge for caregivers, a burden to patients. *Oncology Nurse Advisor*;2010:25-27. [www.OncologyNurseAdvisor.com](http://www.OncologyNurseAdvisor.com) •
45. Ridner SH, Fu RM, Wanchai A, Stewart BR, Armer JM, Cormier JN. Self-Management of Lymphedema. *Nursing Research.* 2012; 61(4):291–299.
46. Zuther JE, Norton S. Lymphedema Management. The comprehensive guide for practitioners. 3rd Edition. Stuttgart New York: Thieme; 2013. p.326-327.
47. Loai Abu Sharour L. Oncology nurses' knowledge about Lymphedema Assessment, Prevention, and Management among Women with Breast Cancer. *Breast Disease.* 2019; 1:1–61.
48. Dai M, Nakagami G, Sugama J, Kobayashi N, Kimura E, Arai Y, et al. The Prevalence and Functional Impact of Chronic Edema and Lymphedema in Japan: LIMPRINT Study. *Lymphatic Research And Biology.* 2019;17(2):195-201.
49. Oncology Nursing Society. Quick view for lymphedema (Putting evidence into practice. [www.ons.org/Research/PEP/media/ons/docs/research/outcomes/lymphedema/quickview.pdf](http://www.ons.org/Research/PEP/media/ons/docs/research/outcomes/lymphedema/quickview.pdf).



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-30. İmmünoterapi İlişkili Semptomlar ve Yönetimi

Necmiye Çömlekçi<sup>1</sup>, Dilek Baykal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bartın

<sup>2</sup>Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul

### ÖZET

Kanser, global çapta sık görülen ve hayatı tehdit eden hastalıklardan biridir (1,2). Fakat son yıllarda gelişen tedavi seçenekleri kanseri yenmede umut vermektedir. Yeni gelişen tedavi seçeneklerinde biri olan immünoterapiler, immün sistemin kansere karşı aktivasyonunu içeren yeni bir tedavi yaklaşımıdır. İmmünoterapi hem solid hem de hematolojik maligniteleri tedavi etmek için kullanılmaktadır (3-5). Özellikle immün kontrol noktası inhibitörleri, melanom, küçük hücreli olmayan akciğer kanseri ve diğer kanserlerin tedavisi için önemli gelişmeler göstermektedir (6). Kanser tedavisi rejimlerine immünoterapinin dahil edilmesi ile onkoloji hemşirelerinin hastaları ve aileleri en iyi şekilde eğitebilmesi ve yan etkileri yönetebilmesi için bu yeni ajanlar hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir (3). Bu derleme, immünoterapi alan hastalarda görülen semptomlar ve yönetimi için neler yapılması gerektiği konusunda bir bakış sunmak amacıyla yapılmıştır.

Kanser immünoterapileri, farklı etki mekanizmalarına sahiptir ve temel olarak adaptif T hücre transferi, onkolitik virüsler, kanser aşılı ve monoklonal antikorlar olmak üzere dört kategoriye ayrılırlar (3,5). Hasta eğitimi, immün aktivasyonun açıklanması ve immünoterapiye verilen yanıtların kemoterapiden farklı olduğunu içermelidir (3,4). Ayrıca, yan etkiler inflamasyon belirtileri ile karakterizedir ve zamanında müdahale edilebilmesi için hastalara, immünoterapiye bağlı gelişen yan etkiler hakkında bilgi verilmelidir (3). İmmün aracılı kolit, en yaygın yan etkilerden biridir. Hastaların, gastrointestinal yan etkilere erken müdahalesini sağlamak için, hasta ve ailesi şişkinlik, kramp, dışkıda kan veya mukus görüldüğünde mutlaka sağlık ekibine haber vermesi konusunda bilgilendirilmelidir. Hafif gastrointestinal semptomlar diyet değişiklikleri veya loperamid uygulaması ile giderilebilse de, ilk değerlendirmeye göre günde 7'den fazla dışkılama ve semptomların şiddetli olması, ajanın kesilmesini ve kortikosteroid tedavisine başlamayı gerektirebilir. Otoimmün hepatit görülen önemli yan etkilerden biridir ve aspartat transaminaz, alanin transaminaz ve bilirubin değerlerinde asemptomatik bir artış, yorgunluk ve ateş görülür (7). Yaygın görülen diğer semptom pnömonittir, bu yan etki kolit veya hepatit kadar yaygın değildir, ancak morbidite ve mortalite ile ilişkilidir ve sıklıkla tedavinin kesilmesine neden olur. Hasta ve ailesine nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı ve ateş gibi solunum fonksiyonlarındaki değişiklikleri bildirmeleri konusunda eğitim verilmelidir. Şiddetli vakalarda kortikosteroid veya oksijen tedavisi gerekli olabilir (8). İmmün aracılı kutanöz toksisiteler arasında prurit, makülopapüler döküntüler, vitiligo, Stevens-Johnson sendromu, Sweet sendromu, toksik epidermal nekroliz, büllöz pemfigoid ve liken skleroz bulunur. Hemşireler, hasta ve ailesini kaşıntı, kızarıklık, pullanma gibi belirtiler görüldüğünde sağlık ekibine bildirmeleri gerektiği konusunda eğitmelidir. Kaşıntıyı gidermek için antihistaminiklere ek olarak, kokusuz kremler, güneş koruyucular, ılık duşlar ve yulaf ezmesi banyoları önerilebilir (3, 9).

İmmünoterapi kanser tedavisinde umut verici gelişmeler sağlamıştır. Bu nedenle, hemşireler semptomların en aza indirilmesini sağlamak için immünoterapi ve ilişkili yan etkiler konusunda bilgi sahibi olmalı ve hasta ve ailesinin eğitimini sağlamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İmmünoterapi; kanser; semptomlar; semptom yönetimi.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Immunotherapy Related Symptoms and Management

### ABSTRACT

Cancer is one of the most common and life-threatening diseases globally (1,2). However, treatment options that have developed in recent years are promising to overcome cancer. Immunotherapies, which is one of the newly developed treatment options, is a new treatment approach including activation of immune system against cancer. Immunotherapy is used to treat both solid and hematologic malignancies (3-5). In particular, immune control point inhibitors show significant improvements in the treatment of melanoma, non-small cell lung cancer and other cancers (6). With the inclusion of immunotherapy in cancer treatment regimens, oncology nurses need to be familiar with these new agents to best educate and manage patients and families (3). This review aims to provide an overview of the symptoms and management of immunotherapy in patients receiving immunotherapy.

Cancer immunotherapies have different mechanisms of action and are mainly divided into four categories: adaptive T cell transfer, oncolytic viruses, cancer vaccines and monoclonal antibodies (3,5). Patient education should include explaining immune activation and that responses to immunotherapy differ from chemotherapy (3,4). In addition, side effects are characterized by signs of inflammation and patients should be informed about the side effects associated with immunotherapy for timely intervention (3). Immune-mediated colitis is one of the most common side effects. To ensure early intervention in gastrointestinal side effects, patients and their family should be advised to inform the healthcare team when bloating, cramping, blood or mucus in the stool is seen. Although mild gastrointestinal symptoms can be alleviated by dietary changes or loperamide administration, more than 7 stools and severe symptoms per day may require discontinuation of the agent and initiation of corticosteroid therapy, according to the initial assessment. Autoimmune hepatitis is one of the major side effects and asymptomatic increase in aspartate transaminase, alanine transaminase and bilirubin values, fatigue and fever are seen (7). The other common symptom is pneumonitis, which is not as common as colitis or hepatitis, but is associated with morbidity and mortality and often leads to discontinuation of treatment. The patients and family should be instructed to report changes in respiratory functions such as dyspnea, cough, chest pain and fever. corticosteroids or oxygen therapy may be necessary in severe cases (8). Immune-mediated cutaneous toxicities include pruritis, maculopapular rashes, vitiligo, Stevens-Johnson syndrome, Sweet syndrome, toxic epidermal necrolysis, bullous pemphigoid and lichen sclerosis. Nurses educate the patients and family that they should report it to the health care team if symptoms such as itching, redness, flaking occur. In addition to antihistamines, odorless creams, sunscreens, warm showers and oatmeal baths may be recommended to relieve itching (3, 9).

Immunotherapy has provided promising advances in cancer treatment. Therefore, nurses must be knowledgeable of immunotherapy and associated side effects and provide education to the patients and family in order to minimize symptoms.

**Keywords:** Immunotherapy, cancer, symptoms, symptom management.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, dünya genelinde sık görülen ve hayatı tehdit eden hastalıklardan biridir (1,2). Fakat son yıllarda yeni gelişen tedavi seçenekleri kanser ile savaşta umut vermektedir. İmmünoterapiler, immün sistemin aktivasyonu ile kanser hücrelerini yenmede önemli gelişmeler sağlamıştır (3, 10). Kanser tedavisinde immünoterapiler hem solid hem de hematolojik maligniteleri tedavi etmek için kullanılmaktadır (3-5). Özellikle immün kontrol noktası inhibitörleri, melanom, küçük hücreli olmayan akciğer kanseri ve diğer kanserlerin tedavisi için önemli gelişmeler göstermektedir (6). İmmünoterapilerin geleneksel kanser tedavileri ile karşılaştırıldığında oldukça farklı yan etkiler göstermektedirler (10). Bu nedenle kanser tedavisi rejimlerine immünoterapinin dahil edilmesi ile onkoloji hemşirelerinin hastaları ve aileleri en iyi şekilde eğitebilmesi ve yan etkileri yönetebilmesi için bu yeni ajanlar hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir (3). Bu derleme, immünoterapi alan hastalarda görülen semptomlar ve yönetimi için neler yapılması gerektiği konusunda bir bakış sunmak amacıyla yapılmıştır.

## İmmünoterapiler ve Yan Etkileri

İmmünoterapi, vücudun kanserle savaşmak için doğal savunmasını güçlendiren bir tedavidir (11). İmmünoterapi ile kanser hücrelerinin büyümesinin durdurulması, kanserin vücudun diğer bölgelerine yayılmasının engellenmesi ve bağışıklık sisteminin kanser hücrelerini yok etmede daha iyi çalışmasına yardımcı olması amaçlanmaktadır. Bağışıklık sistemi fonksiyonunu iyileştirmek veya eski haline getirmek için vücut tarafından veya laboratuvarında üretilen maddeler kullanılır. (11). İmmünoterapiler farklı etki mekanizmalarına sahiptirler ve temel olarak adaptif T hücre transferi, onkolitik virüsler, kanser aşılı ve monoklonal antikolar olmak üzere dört kategoriye ayrılırlar (3, 5, 13). T hücreleri enfeksiyonla savaşan bağışıklık hücreleridir. Adaptif T hücresi terapisinde, T hücreleri hastanın kanından alınarak laboratuvarında değiştirilir. Bu süreçte reseptörler adı verilen spesifik proteinler bulunur. Reseptörler, bu T hücrelerinin kanser hücrelerini tanımasını sağlar. Değişen T hücreleri laboratuvarında büyütülür ve hastanın vücuduna kanser hücrelerini yok etmesi için geri verilir (3,11). Onkolitik virüs tedavisinde ise kanser hücrelerini öldürmek için genetiği değiştirilmiş virüsleri kullanılır. Tümör içine virüs enjekte edilir ve virüs kanser hücrelerine girerek kendi kopyasını oluşturur. Bunun sonucunda, kanser hücreleri ölürler. Bu sırada hücrelerden antijen salgılanır ve hastanın bağışıklık sistemi, aynı antijenlere sahip vücuttaki tüm kanser hücrelerini hedef alması için tetiklenir (11). Kanser aşılı vücutun kanser ile savaşmasına yardımcı olmak için kullanılan başka bir yöntemdir. Aşı ile bağışıklık sistemi bir antijene maruz bırakılır. Böylece bağışıklık sistemi bu antijeni veya ilgili maddeleri tanıyıp yok eder (3,11). Sağlıklı bir vücutta, bağışıklık sistemi, bağışıklık hücrelerinin normal dokuyu korurken saldırılması gereken anormal hücreleri tanımasını sağlayan düzenleyici mekanizmalara sahiptir. Kanser hücreleri, tümörlerin gelişmesini durduracak olan kontrol noktası proteinlerinin ekspresyonunun azalmasına neden olarak bağışıklık sisteminden kaçarak ve kanser oluşur (14). Bağışıklık sistemi, bu yolları bağışıklık kontrol noktası inhibitörleri adı verilen spesifik antikolarla bloke ederek kanser gelişimini durdurmaktadır (11,14). Monoklonal antikolar, özellikle bir hücre hedefini tanımak için immün hücreler tarafından üretilen proteinlerdir. Kanser tedavisinde ise hücreyi öldürmek veya büyümesini önlemek için kanser hücresindeki belirli bir proteinin aktivitesini önlemektedirler (3,11). PD-1 / PD-L1 ve CTLA-4 yolları, bağışıklık sisteminin kanser büyümesini kontrol etmede kullandığı önemli kontrol noktalarıdır (3,11,14).

İmmünoterapiye bağlı gelişen yan etkiler, geleneksel kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavi rejimlerinin neden olduğu yan etkilerden farklıdır. İmmünoterapiye bağlı gelişen yan etkiler, immün sistemin spesifik olmayan



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

aktivasyonunun neden olduğu toksisitelerdir ve vücut genelinde her organ sistemini etkileyebilir (10, 15). Bu yan etkiler zamanında fark edilip erken müdahale edildiğinde hafif şekilde atlatılabilir. Fakat geç müdahale edilirse şiddetli, hayatı tehdit edici olabilir. Ayrıca yan etkilerin görülme süresi dozdan hemen sonra, birkaç dozdan sonra veya tedavinin kesilmesinden sonra olabilir. Bu nedenle, hastalar erken dönemde ve tedavi sonrası görülebilecek geç yan etkiler nedeniyle uzun süre izlemleri devam etmelidir (10). İmmünoterapiye bağlı en sık görülen yan etkiler arasında yorgunluk, kolit, pnömoni, cilt reaksiyonları, tiroidit ve hepatit yer almaktadır (15).

İmmünoterapi alan hastaların yönetiminde, bu ajanların nasıl çalıştığını, yan etkileri, yan etkilerin yönetimi ve hasta eğitimini hemşirelik bakımı stratejilerini oluşturmalıdır (3,13). Hasta eğitimi, immünoterapinin nasıl çalıştığı ve immünoterapiye verilen yanıtların kemoterapiden ne kadar farklı olduğunu içermelidir (3). Ayrıca, yan etkiler enflamasyon ile karakterizdirler ve erken müdahaleyi kolaylaştırmak için hastaların laboratuvar testleri ve fiziksel gözlemi düzenli yapılmalıdır. Potansiyel organ toksisitesinin erken saptanması için tiroid testleri, hipofiz fonksiyon testi, karaciğer fonksiyon testi ve pankreas enzimleri düzenli takip edilmelidir (13).

## Dermatolojik Yan Etkiler

İmmünoterapi alan hastalarda en sık görülen deri toksisiteleri prurit ve makülopapüler döküntüdür. Bunlara ek olarak vitiligo, Stevens-Johnson sendromu, Sweet sendromu, toksik epidermal nekroliz, büllöz pemfigoid ve liken skleroz görülebilmektedir. Döküntü ve kaşıntı tedavinin erken evresinde ortaya çıkmaktadır (3,9). Görülme sıklığı ise ipilimumab ile tedavi edilen tüm hastaların yaklaşık% 50'sinde, sırasıyla nivolumab ve pembrolizumab ile tedavi edilen hastalarda% 28-37'sinde döküntüler oluşmaktadır (16). Stevens – Johnson sendromu veya toksik epidermal nekrolizisi olan hastalar mutlaka hastaneye yatırılarak tedavi edilmeli ve tedavi ajanı durdurulmalıdır (3). Dermatolojik yan etkileri konusunda hasta ve ailesi eğitilmelidir. Hastalara kaşıntıyı gidermek için günlük kokusuz nemlendiriciler, ılık su ile duş almaları ve güneşten korunmaları belirtilmelidir. Non-farmakolojik yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda antihistaminikler ile tedavi yapılmalıdır (3, 13).

## Gastrointestinal Yan Etkiler

Kolit, immün kontrol noktası blokajı ile ilişkili en yaygın yan etkilerden biridir. İpilimumab ile tedavi edilen hastalarda, ishal ve kolit görülme sıklığı % 32,8 olarak bildirilmiştir (16). Belirtiler arasında sulu dışkı, dışkıda kan veya mukus, şişkinlik ve karın krampları yer alır.

Otoimmün hepatit, monoklonal antikor inhibitörü tedavisi alan hastalarda görülen nadir yan etkilerden biridir. Klinik bulgularında ise aspartat transaminaz, alanin transaminaz ve toplam bilirubinde asemptomatik bir artış vardır. Ek olarak yorgunluk ve düşük dereceli ateş gözlenmiştir (7,16). Bu yan etkilerin yönetimi için hasta ve ailesi dışkı alışkanlığında değişiklik, diyare, kanlı ve mukuslu gaita gibi belirtiler gördüğünde mutlaka sağlık ekibine bildirmesi konusunda eğitilmelidir. Hafif gastrointestinal semptomlarda diyet değişiklikleri önerilebilir. Hastalar gastrointestinal semptomları şiddetlendirebilecek veya önleyebilecek yiyecek ve içeceklerin farkında olmalıdır. Daha şiddetli vakalarda ise kortikosteroid ve loperamid gibi farmakolojik tedavi uygulanmalıdır (3,13).

## Pulmoner Yan Etkileri

İmmünoterapi ilişkili pnömonit, interstisyel veya alveoler infiltrasyonlarla akciğer astarının enfeksiyöz olmayan inflamasyonu olarak tanımlanmaktadır (3). Bu yan etki kolit veya hepatit kadar yaygın değildir, fakat



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu nedenle tedavinin kesilmesine neden olur. Klinik belirti ve bulguları dispne, öksürük, yorgunluk, ateş, hipoksi, göğüs ağrısı ve hemoptizidir. Yönetiminde hasta ve ailesi dispne, öksürük, göğüs ağrısı ve ateş gibi solunum fonksiyonlarındaki değişiklikler konusunda eğitilmelidir. Ağır vakalarda kortikosteroid veya oksijen tedavisi gerekli olabilir (3,8).

## Endokrin İlişkili Yan Etkiler

İmmünoterapi ilişkili sık görülen endokrin toksisiteler arasında hipofizit, tiroidit, hipotiroidi yer almaktadır. Hipofizitin klinik belirtileri arasında baş ağrısı, baş dönmesi, diplopi, periferik görme kaybı, aşırı yorgunluk, sinirlilik, soğuk intoleransı, bulantı veya kusma yer almaktadır. Hastaların bu yan etki için düzenli olarak laboratuvar değerlendirmesi ve hipofiz manyetik rezonans görüntülemesi yapılmalıdır (3, 10). Tiroid fonksiyon bozukluğu ise hipertiroidizm, yıkıcı tiroidit veya hipotiroidizm olarak ortaya çıkabilir. Tiroid fonksiyon bozukluğunun semptomları ise çarpıntı, sinirlilik, halsizlik, kilo değişikliği, sıcağa veya soğuğa hassasiyet, alopesi ve konstipasyondur (3). Yönetimi için hastaların tiroid fonksiyon testi başlangıçta ve tedavi süresince periyodik olarak yapılmalıdır (10, 13). Hemşirelik bakımı için endokrin bozukluk belirtisi olabilecek zihinsel durum, düşük kan basıncı, baş ağrısı, atipik bağırsak alışkanlıkları ve yorgunluk gibi semptomlar düzenli değerlendirilmeli ve hasta ve ailesine bu konuda bilgilendirilmelidir (3,13).

## Yorgunluk

Yorgunluk, immünoterapiye bağlı hastalarda sık görülen semptomlardan biridir. Hastalarda yorgunluğun anemi, hipotiroidizm gibi fizyolojik nedenlere bağlı gelişip gelişmediği mutlaka değerlendirilmeli ve bu doğrultuda tedavi ve bakım yapılmalıdır. Yönetimi için kemoterapinin neden olduğu yorgunlukta olduğu gibi egzersiz önerilmelidir (14).

## SONUÇ

İmmünoterapi, kanser tedavisi için yeni ve umut verici bir yol göstermiştir. Bu ajanların kanser ile savaşta gösterdikleri başarı ile geleneksel tedavi yöntemlerinin yerini alacağı tahmin edilmektedir. Bu nedenle onkoloji hemşireleri, bu tedavilerin etki mekanizmaları, yan etkileri konusunda bilgili olmalıdırlar. Semptomların erken dönemde belirlenmesi ve yönetilmesi için gelişebilecek belirtiler, yan etkiler, semptomların yönetimi konularında tedavi başlamadan önce hasta ve ailesine eğitim verilmelidir. Ayrıca literatür incelendiğinde, bu yeni tedavi ajanlarına bağlı semptom yönetimiyle ilgili kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## KAYNAKLAR

1. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2019. Atlanta: American Cancer Society; 2019. Erişim: 31.06.2019.
2. Ledderer L, La Cour K, Hansen HP. Outcome of supportive talks in a hospital setting: insights from cancer patients and their relatives. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*. 2014; 7(2), 219-229.
3. Dine J, Gordon R, Shames Y, et al. Immune checkpoint inhibitors: an innovation in immunotherapy for the treatment and management of patients with cancer. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*. 2017; 4(2), 127.
4. Haanen JBAG, Carbone F, Robert C, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*. 2017; 28(suppl\_4), iv119-iv142.
5. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations from the Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) Toxicity Management Working Group. *Journal for immunotherapy of cancer*. 2017; 5(1), 95.
6. Shih K, Arkenau HT, Infante JR. Clinical impact of checkpoint inhibitors as novel cancer therapies. *Drugs* 2014; 74:1993-2013.
7. Hofmann L, Forschner A, Loquai C, Goldinger SM, Zimmer L, Ugurel S, et al. Cutaneous, gastrointestinal, hepatic, endocrine, and renal side-effects of anti-PD-1 therapy. *Eur J Cancer*. 2016; 60:190-209.
8. Eigentler TK, Hassel JC, Berking C, Aberle J, Bachmann O, Grünwald V, et al. Diagnosis, monitoring and management of immune-related adverse drug reactions of anti-PD-1 antibody therapy. *Cancer Treat Rev*. 2016; 45:7-18.
9. Ciccolini K., Lucas AS, Weinstein A, Lacouture M. Advanced Care Provider and Nursing Approach to Assessment and Management of Immunotherapy-Related Dermatologic Adverse Events. *Journal of the advanced practitioner in oncology*. 2017; 8(2), 138.
10. Puzanov I, Diab A, Abdallah K, et al. Managing toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: consensus recommendations from the Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) Toxicity Management Working Group. *Journal for immunotherapy of cancer*, 2017; 5(1), 95.
11. American Society of Clinical Oncology. Understanding Immunotherapy; 2017. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/immunotherapy-and-vaccines/understandingimmunotherapy>. Erişim tarihi: 16.10.2019.
12. Davies MJ & Reid AE. Chemotherapy for Non-small Cell Lung Cancer. *CHOICES Lung Cancer* CHOICES Lung Cancer, 2014; 30.
13. Bayer V, Amaya B, Baniewicz D, et al. Cancer Immunotherapy: An evidence-based overview and implications for practice. *Clinical journal of oncology nursing*, 2017; 21.
14. Trivedi, MS, Hoffner, B, Winkelmann, JL, et al. Programmed death 1 immune checkpoint inhibitors. *Clinical Advances in Hematology and Oncology*, 2015;13, 858-868.
15. Gerson, JN, Ramamurthy C, & Borghaei H. Managing adverse effects of immunotherapy. *Clin Adv Hematol Oncol*,2018; 16(5), 364-374.
16. Hofmann L, Forschner A, Loquai C, et al. Cutaneous, gastrointestinal, hepatic, endocrine, and renal side-effects of anti-PD-1 therapy. *Eur J Cancer*. 2016;60: 190-209.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-31. Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Konusunda Karşılaştıkları Engeller

Şengül Mercan<sup>1</sup>, Birgül Özkan<sup>2</sup>, Semra Ercivan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Bölümü

<sup>3</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi

### ÖZET

**Amaç:** Onkoloji hemşirelerinin psikososyal bakım konusunda karşılaştıkları engellerin belirlenmesine yönelik çalışma sonuçlarının derlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** : Onkoloji hemşirelerinin karşılaştıkları engellerin değerlendirilmesi amacıyla literatür tarama yöntemi kullanılmıştır. Çalışmalara ulaşmak için arama motoru olarak google akademik, Pubmed, Yök tez tarama, Google Scholar tabanları taranmıştır. Psikososyal uygulamalar, onkoloji, hemşirelik anahtar sözcükleri Türkçe ve İngilizce olarak kullanılmıştır. Yapılan incelemeler sonunda 30 çalışma kabul edilme kriterlerine göre incelenmiş ve sonuçları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Sağlığın bozulması ve hastalık gibi durumlarla başa çıkmak, kişinin ruhsal durumunu etkileyebilmektedir. Böyle bir durumda her hastanın hastalığa karşı psikososyal tepkisi farklı olmaktadır. Bu fark, hastanın geçmiş deneyimlerine, kişilik özelliklerine, rol kaybı olup olmayacağına, aile desteğine göre değişiklik gösterir. Kanser gibi tedavisi uzun süreli olan, yaşam kalitesini azaltan durumlarda hastanın sosyal ve manevi desteğe olan gereksinimi daha da artar.

Onkoloji hemşirelerinin, hastaların sıkıntılarında, hastaların ölümüne ve hasta ailelerinin bakımına tekrar tekrar maruz kaldıkları için özellikle tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu açısından en riskli sağlık profesyonelleri olduğunu belirtmektedirler. Hemşirelerin, hastaların psikolojik sorunlarıyla uğraşmada yeterli olmalarını gerektirir ve bu düzeyde uzman klinik hemşire ve liyezon psikiyatrisi hemşiresinin becerilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca sosyal çalışmacı, psikologlar ve psikiyatristlerle de birlikte çalışmaktadır. Çalışmamızda psikososyal bakım verirken karşılaştıkları engeller olarak hemşirelerin hastalık nedeniyle yaşanan ekonomik zorlukların giderilmesinde veya hafifletilmesinde hastalara yardımcı olduğu (yönlendirme, danışmanlık vb.) saptanmıştır. Kanserde ekonomik sorunlar dediğimizde hastanın sosyal güvencesinin olmaması ve parasal konular karşımıza çıkmaktadır Ekonomik olarak yetersizlik özellikle hastada, sıkıntı, üzüntü, huzursuzluk, pişmanlık ve çaresizlik duygularına yol açmakta, aile üyeleri arasında çatışma ve endişe gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Kanser hastalarında; hayatı tehdit edici semptomlar, uygulanacak tedavilerin ciddiyeti, bu konular hakkında hastaların bilgi eksiklikleri yaşanan engeller olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının sayısının az olması, yeterli bilgiye sahip olamamaları ve değerlendirememeleri, hastalığın şiddeti ya da günümüzdeki hastayı tanıyamayacak hızda gerçekleşen hasta kabulleri ve değerlendirmeleri buna neden olabilmektedir.

Bir başka çalışmada da hemşireler ise rol ve işlevlerini yerine getirmelerini engelleyen durumları sırası ile; hasta sayısının fazlalığı, fiziksel ortamın uygun olmaması, araç- gereç yetersizliği, zaman yetersizliği, bilgi, deneyim eksikliği, ekip çalışmasının olmaması ve kurumun beklentisinin olmaması olarak ifade etmişlerdir. Tıbbi tedavi hemşirenin klinikteki zamanının çoğunu tüketmekte bu da hemşirelerin hastalarla etkileşiminin



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

azalmasına ve terapötik ortamlarla ilgili psikososyal müdahaleleri zorlaştırmaktır.

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak çalışan hemşirelerin ve diğer disiplinlerin hastayı merkeze alarak, her bireyin holistik bakış açısıyla destekleyici bakım gereksinimlerinin tanınması ve karşılanması gerekir. Bütüncül yaklaşımı benimseyerek hastaların yalnızca fiziksel değil, psikososyal ihtiyaçlarının da farkında olmaları ve hastaların ihtiyaç duyduğu desteği sağlamak için önündeki engellerin de farkında olması gerekmektedir. Hemşirelerin hastayla uzun süre birlikte olması, başa çıkma stratejilerini hastaya öğretmesi, rehberlik yapması, planlanan tedaviyi uygulaması, etkilerini ve sonuçlarını izlemesi, hastaya vercekleri psikososyal bakımın daha nitelikli olmasını sağlayabilir. Yukarıda söz edildiği gibi onkoloji hemşirelerin psikososyal bakım süreçlerini engelleyen nedenlerin araştırılması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikososyal uygulamalar; onkoloji; hemşirelik

## Obstacles Oncology Nurses Face in Psychosocial Care

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to compile the results of the study to determine the obstacles faced by oncology nurses in psychosocial care.

**Method:** literature screening method was used to evaluate the obstacles faced by oncology nurses. To reach the studies, Google academic, Pubmed, Yök thesis search and Google Scholar bases were scanned as search engines. Turkish and English were used as key words for pskosocial applications ,Oncology ,Nursing. At the end of the examinations, 30 studies were examined according to the criteria for acceptance and their results were evaluated.

**Your findings:** dealing with conditions such as deterioration of Health and illness can affect a person's mental state. In such a case, each patient's psychosocial response to the disease is different. This difference varies according to the patient's past experiences, personality traits, whether there will be a loss of role, Family Support. The patient's need for social and moral support is further increased in cases where treatment such as cancer is long-term and reduces the quality of life.

They find that oncology nurses are the most at-risk health professionals, especially in terms of burnout and compassion fatigue, as they are repeatedly exposed to the distress of patients, the death of patients and the care of patient families . It requires nurses to be adequate in dealing with patients ' psychological problems, and at this level the skills of a specialist clinical nurse and a nurse of merit psychiatry are needed. He also works with social workers, psychologists and psychiatrists

In our study, nurses assist patients in relieving or alleviating economic difficulties due to disease as barriers to pskosocial care (orientation, counseling, etc..) was determined. When we say economic problems in cancer, the patient's lack of Social Security and monetary issues arise.

Economic inadequacy leads to feelings of distress, sadness, restlessness, remorse and helplessness, as well as problems such as conflict and anxiety among family members. In cancer patients, life-threatening symptoms, the severity of the treatments to be applied, and the lack of information about these issues are the obstacles.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

The number of health workers is small, they do not have enough information and cannot evaluate, the severity of the disease, or the patient admissions and evaluations that occur at a rate that does not recognize the patient today can lead to this.

In another study, nurses stated that the number of patients, lack of physical environment, lack of equipment, lack of time, lack of knowledge, lack of experience, lack of teamwork and lack of expectations of the institution. Medical treatment consumes much of the nurse's time in the clinic, which leads to reduced nurse interaction with patients and complicates psychosocial interventions related to the therapeutic environment.

**Conclusion and recommendations:** As a result, nurses and other disciplines working in the center of the patient, each individual's needs of supportive care from a holistic point of view must be diagnosed and met. By adopting the holistic approach, patients need to be aware of not only their physical but also their psychosocial needs, and they need to be aware of the barriers to providing the support that patients need. Having nurses with the patient for a long time, teaching coping strategies to the patient, providing guidance, implementing the planned treatment, monitoring the effects and results, can make psychosocial care more qualified to the patient. As mentioned above, it is important to investigate the causes that hinder the psychosocial care processes of oncology nurses.

**Keywords:** Psicosocial applications; oncology; nursing

## GİRİŞ VE AMAÇ

Onkoloji hemşirelerinin psikososyal bakım konusunda karşılaştıkları engellerin belirlenmesine yönelik çalışma sonuçlarının derlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

Onkoloji hemşirelerinin karşılaştıkları engellerin değerlendirilmesi amacıyla literatür tarama yöntemi kullanılmıştır. Çalışmalara ulaşmak için arama motoru olarak google akademik, Pubmed, Yök tez tarama, Google Scholar tabanları taranmıştır. Psikososyal uygulamalar, onkoloji, hemşirelik anahtar sözcükleri Türkçe ve İngilizce olarak kullanılmıştır. Yapılan incelemeler sonunda 30 çalışma kabul edilme kriterlerine göre incelenmiş ve sonuçları değerlendirilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Sağlığın bozulması ve hastalık gibi durumlarla başa çıkmak, kişinin ruhsal durumunu etkileyebilmektedir. Böyle bir durumda her hastanın hastalığa karşı psikososyal tepkisi farklı olmaktadır. Bu durum, hastanın geçmiş deneyimlerine, kişilik özelliklerine bağlı, aile desteğine göre değişiklik gösterebilir. (1,2)

Kanser tanısı almak hastanın, bir yandan fiziksel sorunlar ile baş etmeye çalışmasına, diğer yandan geleceğe ilişkin belirsizlik yaşamasına ve kaygı duymasına neden olabilmektedir (3). Kanser gibi tedavisi uzun süreli olan, yaşam kalitesini düşüren durumlarda hastanın sosyal ve manevi desteğe olan gereksinimi daha da artar (4,5). Hastaların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve yönetimi sağlık bakımının esas bileşenidir. Hastaların bakımı fiziksel, bilgi, iletişim, psikolojik, cinsel, sosyal, finansal ve spiritüel gereksinimlerinin karşılanması ve hasta ailesini de içermesi gerekir. Kanser, hastanın tüm yaşam alanlarında çeşitli düzeylerde olumsuz etkiye ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olur. Etkili, yüksek kaliteli kanser bakımı sadece anti-kanser tedavinin uygulanmasıyla sınırlandırılmaz. Kanser hastalarının hastalık ve tedaviyle baş etme





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

durumunda yardım gereksinimleri orta veya yüksek düzeydedir. Bu yardım hemşirelik bakımıyla sağlanabilir. Bakım, onkoloji hastaları için, bütüncül bakımı, daha özenli yaklaşımı, bireyselleşmiş bakımı ve yakınlığı ifade etmektedir. Hastaların gereksinimleri çeşitli ve çok boyutludur; fiziksel, pratik-günlük yaşam aktiviteleri, ekonomik, çevre, kültür, bilgi, iletişim, emosyonel, psikososyal, psikoseksüel, spiritüel-varoluşsal alanları içerir. Bu gereksinimlerin birbiriyle etkileşimleri vardır. Bunu anlamakda oldukça önemlidir. Gereksinimleri belirlemek hastanın distresini, kötü yaşam kalitesini, bakım memnuniyetsizliğini azaltacak, sağlık hizmeti kullanımının ve maliyetinin artmasını önleyebilecektir. Hastayı merkeze alarak, bakımın kapsamlı ve her birey için holistik bakış açısıyla destekleyici bakım gereksinimlerinin tanınması ve karşılanması gerekir (5,6,7).

Son yıllarda kanser tedavisi ve bakımdaki gelişmelerle beraber onkoloji hemşirelerinin rolleri de değişmekte ve gelişme göstermektedir.(8)

Hemşireler hastaneye yatırılan hastaların fiziksel gereksinimleri için bakım verirken sık sık sağlık durumuna uyum çabası içinde olan hastaların aynı zamanda emosyonel, spiritüel ve psikososyal gereksinimleriyle de karşılaşır. Hemşirenin bu durumda hastanın uyumunu kolaylaştırmak için bireyin sağlık ve hastalık durumunu iyi tanımlaması, hastanın bu durum ile baş edebilme mekanizmalarının etkinliğini iyi değerlendirebilmesi ve hemşirelik girişimlerini bu bilgiler dahilinde planlayıp uygulaması önem taşımaktadır (9)

Hemşirelerin bireylerin/hastaların biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi durumlarına ve gereksinimlerine doğrultusunda bakım verme ve onların manevi gereksinimlerini karşılamada aktif rol almaları önem taşımaktadır. (10, 11, 12). Hemşirelik hizmetlerinde uygulama alanlarında yapılan hemşirelik araştırmaları, hemşirelerin yaptıkları uygulamaları eleştirel olarak değerlendirme becerilerini geliştirmelerine olanak sağlar, uygulamalarını kanıta dayandırma ve bilimsel bilgiye dayandırma kültürü oluşturur.(13)

Onkoloji hemşireleri hassas bir guruba hizmet verdikleri için işle ilgili stres, fiziksel, zihinsel ve psikososyal sağlığı olumsuz etkileyen çeşitli biçimlerde ortaya çıkar.(14).

Onkoloji hemşirelerinin, hastaların sıkıntılına, hastaların ölümüne ve hasta ailelerinin bakıma katma sürecinde iletişimine tekrar tekrar maruz kaldıkları için özellikle tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu açısından en riskli sağlık profesyonelleri olduğunu belirtilmektedir.(15-16)

Kanser hastasına bakım veren hemşirelerin, kültürel faktörleri, öncelikle kendi kültürel özelliklerini, tanımalı bakım verdikleri hasta ve ailesinin kültürel özelliklerini bilmeleri ve değerlendirmeleri; hastanın bakımında, bireyin kültürünü dikkate alarak, saygı ve anlayış göstermeleri, bu kültürün sağlığı destekleyici yönlerinden yararlanmaları önem taşımaktadır (17)

Psikolojik bakımın ilk düzeyindeki beceriler; uygun bilgi verme, görüşme, dinleme, empati becerilerini kullanarak hasta üzerindeki etkileri gözleyebilmeyi, psikolojik gereksinimleri tanımlayabilmeyi içeren temel iletişim ve tanılama becerileridir. Bunlar, hastalar veya onların aileleri/yakınlarıyla doğrudan ilişki kuran tüm disiplinlerdeki ekip üyeleri tarafından kullanılan, bakımın minimum standartlarını sağlamak için gerekli olan becerilerdir(18, 19, 20). Psikolojik bakımın ikinci düzeyindeki beceriler; Hasta ve ailesinin stresle baş etme yeteneğini arttırmayı, duygularını ifade etmelerini sağlamak için teşvik etmeyi ve hastayla terapötik ilişki kurabilmeyi içerir. Psikolojik bakımın bu düzeyde problemleri önleyebilir ve psikolojik tedaviye duyulan gereksinimi azaltabilir. (18, 19, 20).



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Psikolojik bakımın üçüncü düzeyindeki beceriler; Sorun çözme, anksiyete ile baş etme yöntemleri gibi becerilerdir. Hemşirelerin, hastaların psikolojik sorunlarıyla uğraşmada yeterli olmalarını gerektirir ve bu düzeyde uzman klinik hemşire ve liyezon psikiyatrisi hemşiresinin becerilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca diğer disiplinlerle sosyal çalışmacı, psikologlar ve psikiyatristlerle de birlikte çalışmaktadır. Örneğin; gevşeme teknikleri, hastanın bedeni ve yaşamı üzerinde kontrolü olduğu inancını geliştirmede yararlı olup özellikle stresle ilgili hastalığı olan hastalarda bu uygulamanın etkin olduğu gösterilmiştir(18, 19, 20).

Psikolojik bakımın dördüncü düzeyindeki beceriler; Bilişsel terapi, davranışçı yöntemler, aile terapisi gibi psikolojik tedavi yaklaşımlarını içerir. Bunun için bakım veren hemşirenin özelleşmiş eğitim alması alanında yüksek lisans yapması veya konusunda uzman bir profesyonelden ,terapistten danışmanlık alması gerekir (18, 19, 20).

Değerler, inançlar, örf ve adetler bireyin kayıp, yas ve ölüme karşı reaksiyonlarını etkilemektedir. Hemşirenin bakım verdiği hastayı çok iyi tanınması ve hastaya özel önemli olan inançları bilmesi, hastaya kendi inançlarını empoze etmemesi ve sadece hasta için değil aile içinde inançlarına yönelik uygulamaların öneminin farkında olması hemşirelik bakımında çok önemlidir. (21,22).

Kanser hastasının sosyal destek gereksinimini karşılayan önemli araçlardan biri kanser destek gruplarıdır. Bir kanser destek grubunda sosyal destek unsurlarının birden çoğu mevcuttur. Grupta hem yakın çevre unsurları içindeki arkadaşlar olarak görülebilen diğer kanser hastaları yer alırken, hem de lider olarak sağlık bakım ekibinden sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikiyatri hemşiresi veya konuyla ilgili diğer sağlık profesyonellerinden birisi yer alır. Destek grupları katılımcılarına, iç dünyalarını rahatça paylaştıkları ve başkaları tarafından kabul edildikleri bir etkileşim ortamı sunmaktadır. Destek gurupları, hastalara verilen pskososyal bakım boyutunda oldukça önemli yer tutmaktadır .(23)

Kanser hastaları ile çalışan hemşirelerin ve diğer disiplinlerin, bütüncül yaklaşımı benimseyerek hastaların yalnızca fiziksel değil, psikosozal ihtiyaçlarının da farkında olmaları ve hastaların ihtiyaç duyduğu desteği sağlamaları gerekmektedir. Kaliteli bir hemşirelik bakımı için hastaların psikosozal ihtiyaçlarının da ele alınması gerekmektedir. Hemşireler anksiyete ve depresyon kontrolünde;sağlık sistemi içinde hastayla en uzun süre birlikte olan sağlık çalışanları olarak, başa çıkma stratejilerini hastaya öğretmesi, rehberlik yapması, planlanan tedaviyi uygulaması, etkilerini ve sonuçlarını izlemesi, empatik yaklaşımı ve sempati sağlamasıyla önemli bir role sahiptir (24)

Terminal dönemdeki bir hastaya yardım etmede hemşirenin önemli rolleri vardır. Hemşirelerin terminal dönemdeki hastalara gereksinim duydukları destek ve bakımı verebilmeleri için, öncelikle ölüm olayını kabullenmeleri gerekmektedir. Yaşam, hastalık, ölüm ve kayba ilişkin kendi duygu ve düşüncelerini gözden geçirmeleri, hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi (spiritual) gereksinimlerinin neler olduğunu bilmeleri bu doğrultuda gerekli beceri ve anlayışa sahip olmaları gerekmektedir. Bu ise hemşirelerin kendi davranışlarına ilişkin içgörü kazanmasıyla mümkün olacaktır. (25; 26;27;28).

Türkiye’de onkoloji hemşireliği alanında yapılan araştırmalarda sistematik olarak incelenme-sinde , ülkemizde ve dünyada onkoloji hemşireliği meslek örgütlerinin belirlemiş olduğu hedefler ve eylem planları doğrultusunda, mevcut durumun ortaya konması ve gelecekte yapılacak araştırmaların önceliklerinin belirlenmesi için alanda çalışan hemşirelere önemli veriler sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda, bir literatür incelemesinde, Türkiye’de onkoloji alanında yapılmış olan ve 2009-2013 yılları arasında yayınlanmış



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

hemşirelik araştırmalarının genel olarak incelenmesi amaçlanmış, Bu amaçla 2009-2013 yılları arasında yayınlanan araştırmalar saptanıp, konu ve yöntem açısından eleştirel olarak değerlendirilmiş ve gelecekte araştırma konularına öneriler getirmiştir.

Amerika Onkoloji Hemşireliği Birliği (ONS) 2009-2013 araştırma önceliklerini belirlemeye yönelik raporunda, kanserden korunmanın önemi ve korunmaya yönelik araştırma konularının öncelikli olarak ele alınması gerektiğini vurgulamıştır.[30], ONS'nin yaptığı çalışmalarda önceliklerine uygun olarak kanserden korunma ve erken tanıya ilişkin konuların sıklıkla ele alındığı belirlenmiştir.

Hemşirelik araştırmalarının amacı kanıta dayalı uygulama (KDU) için sağlam bir temel oluşturmak, hemşirelerin bu temeli en iyi şekilde kullanmasını ve üretilen bilginin hemşirelik uygulamalarına dayanak oluşturmasını ve uygulanmasını sağlamaktır. (29)

Hemşireler, hastalık nedeniyle yaşanan ekonomik zorlukların giderilmesinde veya hafifletilmesinde hastalara yardımcı olduğu (yönlendirme, danışmanlık vb.) saptanmıştır. Kanserde ekonomik sorunlar dediğimizde hastanın sosyal güvencesinin olmaması ve parasal konular karşımıza çıkmaktadır. Kanser; tanısı, tedavisi ve bakımı oldukça güç ve masraflı bir hastalıktır. Kanser hastalığı yoğun bir bakımı ve tedaviyi gerektirmektedir. Kanser tedavisinin uzun sürmesi ve çoğu durumda hastanın eski işinde çalışma şansını yitirmesi, buna bağlı olarak tıbbi bakım, muayene, ilaç ve beslenme rejimine ilişkin masrafları aile gelirinde azalmaya yol açmaktadır. Hastaların karşılaştıkları bu olumsuzluklar onlara zorluklar yaşatmaktadır. Ekonomik olarak yetersizlik özellikle hastada, sıkıntı, üzüntü, huzursuzluk, pişmanlık ve çaresizlik duygularına yol açmakta, aile üyeleri arasında çatışma ve endişe gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Hastaların karşılaştıkları sorunlardan bir diğeri de Türkiye'de kanser tedavi merkezlerinin özellikle İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük kentlerde toplanmasıdır. Tedavi için bu kentlere giden hasta ve yakınları, gittikleri yerlerde kalacak yer sorunuyla karşı karşıya kalabilmektedirler. Kanser tedavisinin uzun sürmesi, hastanın günlük bakımının ve otel ücretlerinin masraflı olması, hasta ve yakınlarında ayrıca bir ekonomik zorlanmaya yol açmaktadır. Hastaların yaşadıkları bir sorun da ulaşım ile ilgili sorunlardır. Kanser hastalarının hastalıktan ve aldıkları tedaviden dolayı çok zaman yürüyecek gücünün olmaması, ya da enfeksiyon kapma korkusuna karşı ambulans hizmetlerinden yararlanması hastaları ve aileleri maddi açıdan olumsuz etkilemektedir. Çünkü Türkiye'de sosyal güvenlik sistemi bu tür ödemeleri yapmamakta ya da çok az kısmını karşılamaktadır. Bütün bu ekonomik sorunlar hastanın ve ailenin psikolojik ve sosyal sorunlarını etkilemektedir. Yaşanan olumsuz durumlardan dolayı hasta ve ailesi tedaviyi yarıda kesebilmektedir. (30)

Görüldüğü gibi psikolojik girişimler kanser hastalarının tedavi sürecinde temel oluşturmaktadır. Kanser hastalarında; hayatı tehdit edici semptomlar, uygulanacak tedavilerin ciddiyeti, bu konular hakkında hastaların bilgi eksiklikleri, hastaların hastalıklarına ve olası tedavi komplikasyonlarına bağlı olarak yasayabilecekleri psikososyal problemlerin düzeyini artırabilmektedir. Hastalara tedavi edici yaklaşımda bulunurken ümidi yok etmeden, yalancı ve abartılı bir güvence vermeden, her zaman bir çıkış yolu olduğu hatırlatılarak, gerektiğinde psikiyatrist yardımı alarak bilgilendirmeler yapılmalıdır. (31) Dünya Sağlık Örgütü Ruh Sağlığı 2013-2020 Ruh Sağlığı Eylem Planı hedeflerinden biri kapsamlı, entegre olarak hem fiziksel hem psikolojik ihtiyaçlara duyarlı bakımın gelişmesidir. Hastaların onurunu koruyan ve otonomisini destekleyen uygulamaların hayata geçirilmesi gerekliliğini vurgulamışlardır (32). Ülkemizdeki hemşirelerin gerek düzensiz ve ağır iş koşulları gerekse profesyonel nitelikleri nedeniyle iş merkezli ya da hekim merkezli çalışmaları, hasta merkezli çalışmaları da bu araştırmada elde ettiğimiz biyopsikososyal bakıma ilişkin kavramları bilme ve uygulamaya



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

aktarma oranının düşük olmasını açıklar niteliktedir. Hemşirelerin tamamına yakınının psikososyal bakımı önemli bulunduğu, benzer şekilde tamamına yakınının hastasına yardımcı olamadığını ve güçlük yaşadığını düşündüğü durumlarda bir başka profesyonelden konsültasyon almak istediği, konsültasyon almak isteyenlerin yarısından fazlası konsültasyonu doktordan almak isterken, çok az bir kısmının konsültasyonu hemşireden almak istediği bulunmuştur (33) Hemşireler, rol ve işlevlerini yerine getirmelerini engelleyen durumları sırası ile hasta sayısının fazlalığı, fiziksel ortamın uygun olmaması, araç- gereç yetersizliği, zaman yetersizliği, bilgi, deneyim eksikliği, ekip çalışmasının olmaması ve kurumun beklentisinin olmaması olarak ifade etmişlerdir. (34)

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak çalışan hemşirelerin ve diğer disiplinlerin hastayı merkeze alarak, her bireyin holistik bakış açısıyla destekleyici bakım gereksinimlerinin tanınması ve karşılanması gerekir. Bütüncül yaklaşımı benimseyerek hastaların yalnızca fiziksel değil, psikososyal ihtiyaçlarının da farkında olmaları ve hastaların ihtiyaç duyduğu desteği sağlamak için önündeki engellerin de farkında olması gerekmektedir. hemşirelerin hastayla uzun süre birlikte olması, başa çıkma stratejilerini hastaya öğretmesi, rehberlik yapması, planlanan tedaviyi uygulaması, etkilerini ve sonuçlarını izlemesi, hastaya vercekleri pskososyal bakımın daha nitelikli olmasını sağlayabilir. yukarıda söz edildiği gibi onkoloji hemşirelerin psikososyal bakım süreçlerini engelleyen nedenlerin araştırılması önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Çam, O., & Engin, E. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul, 2014: 625-637.
2. Boztas, M. H., & Arisoy, Ö. Tibbi Hastalıklarda Depresyon: Tanısal Sorunlar/Depression in Medical Disorders: Diagnostic Problems. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, (2010). 2(3), 318-332.
3. Kelleci, M. Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri/Nursing intervention to increase hope in cancer patients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (2005). 6(1), :41-47
4. Daştan, N. B., & Buzlu, S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, (2010). 3(1), 73-78.
5. Harrison JD, Young JM, Price MA, Butow PN, et al. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Support Care Cancer* 17 (8):1117–1128(2009)
6. Yıldırım, N. K., Kaçmaz, N., & Özkan, M. Yetişkin kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri ve verilen hizmet arasındaki boşluk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, (2013). 6(4):231-240
7. Steginga, S. K., Occhipinti, S., Dunn, J., Gardiner, R. A., Heathcote, P., & Yaxley, J. (2001). The supportive care needs of men with prostate cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, (2000). 10(1), 66-75.
8. Kufe DW, Pollack RE, Weichselbaum RR, et al. (2013) Role of the oncology nurse. 6th edition. Holland: Elsevier Cancer Medicine.
9. Yıldırım, S. Gürkan A. Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, (2010). 26, 87-97.
10. Nesrin, A.Ş.T.I. pektekin, ç., & adana, f. cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu. *florence nightingale Hemşirelik Dergisi*, (2005). 13(54), 27-34.
11. Ergül, Ş., & Bayık, A. Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, (2004). 8(1), 37-45.
12. Meraviglia, M. January). Effects of spirituality in breast cancer survivors. In *Oncology Nursing Forum* ; (2006), 33 (1): 1- 7
13. Karagözoğlu, Ş. Science, scientific research process and nursing. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, (2006). 13(2), 64-71.
14. Aycock, N., & Boyle, D. Intervention to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing* (2009), 13(2):183-91



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

15. Bush, N. J. (2009). Compassionfatigue: areyou at risk?. In Oncologynursing forum (Vol. 36, No. 1, p. 24). OncologyNursing Society. (2009). 36:248.
16. Patricia Potter, R. N., Julia Allen Berger DMin, B. C. C., & Sarah Olsen RN, B. S. Evaluation of a compassionfatigueresiliency program foroncologynurses. In OncologyNursing Forum (Vol. 40, No. 2, p. 180). OncologyNursing Society(2013, March)..40: 180-7
17. Pehlivan, S., Yıldırım, Y., & Fadiloğlu, Ç. Kanser, kültür ve hemşirelik. (2013). (4):168-174
18. Kocaman, N. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Ve Rolü Nedir?. Journal of anatolia Nursing and Health Sciences, (2005). 8(3):. 107-118.
19. Alaca, Ç. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğine duyulan gereksinimin incelenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisan Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Rana Yiğit). (2008):. 128.
20. Pehlivan T. Onkoloji Hemşirelerinin Hastaların Psikososyal Gereksinimlerini Tanılama Becerileri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul : (2013 ) 101.
21. Çavdar, İ. Kanserli hastanın terminal dönemdeki bakımı. Turkish Journal of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi, (2011). 26(3):142-147
22. Narayanasamy, A. Spiritual coping mechanisms in chronic illness: a qualitative study. Journal of Clinical Nursing, . (2004). 13(1), 116-117.
23. Tuncay, T. Kanserle Başetmede Destek Grupları. Journal of Society & Social Work, (2010). 21(1):. 21(1):59-71.
24. Atlı Özbaş A. Meme kanseri hastalarının distres ve algılanan sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, .(2008) .
25. Birol L. Terminal Evredeki Hasta Bakımı, İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı (Ed. Akdemir N, Birol L), Sistem Ofset, 2. Baskı, Ankara. .(2004)
26. Çakırcalı E. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlkeler ve Uygulamalar, İzmir Güven-Nobel Tıp Kitabevleri, 3. Baskı, İzmir. .(2000).
27. Öz. F. Kayıp, ölüm ve yas süreci. Sağlık Alanında Temel Kavramlar, İmaj iç ve Dış Ticaret A.Ş., Ankara (2004). 276-313.
28. Üstün B, Akgün E, Partlak N. (2005). Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. İzmir, Okullar Yayınevi Matbaacılık ve Elektronik Sanayi Ticaret Ltd. Sti., s. 213-216.
29. Bağcıvan, G., Uysal, N., Karaaslan, A., Kapucu, S., Talas, M. S., & Terakye, G. Review Of Oncology Nursing Research That Conducted By Nurses In Turkey And Published Between 2009-2013: A Systematic Review. Turkish Journal Of Oncology, (2015).
30. Altınova, H. H., & Duyan, V. Onkolojik sosyal hizmet. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, (2013). 7(3):40-45
31. Can, G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi. İstanbul: Mavi İletişim (2007).
32. Saxena S, Funk M, Chisholm D. World health assembly adopts comprehensive mental health action plan 2013–2020. Switzerland: WHO; 2013; 381(9882):1970-1.
33. Serap Yıldırım, 1 Ebru Şimşek, 2 Koza Geridönmez, 3 Şerife Basma, 4 Übeyit Vurak. Psikiyatri Hemşirelerinin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi; 2019; 10(2):96-102
34. Ü. Hayriye\* K. Ayişe \*\* T. Lale T\*\*\* T. Füsun. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi - Onkoloji Alanında Çalışan Hemşirelerin Yerine Getirdikleri Rol ve İşlevler; 2010 -1



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-32. Kemoterapi İlişkili Güçlü Bir Cilt Reaksiyonu: El Ayak Sendromu

Kamile Kırca<sup>1</sup>, Sevinç Kutlutürkan<sup>2</sup>, Elif Sözeri Öztürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale/Türkiye

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye

### ÖZET

El-ayak sendromu, bazı sistemik kemoterapi ilaçlarıyla ilişkili yaygın bir kutanöz advers etkidir. Özellikle palmoplantar yüzeyde eritem, ödem ve yanma hissi ile karakterizedir. Kemoterapötik ajanların el-ayak mikrokapillerlerine ekstrasvasyonu sonucu el ve ayaktaki vasküler anatomik yapının bozulmasıdır. Alopesi ve mukozit sonrasında, el-ayak sendromu, kemoterapötik ajanlara en sık rastlanan dermatolojik reaksiyondur ve %3-64 oranında görülür. En yüksek insidans doksorubisin (%40-%50) ve kapecitabin (%50-%60) ile meydana gelir. Hastaların yaklaşık %15-25'inde doz azaltılması veya kesilmesine gidilebilir. Bu yan etki genellikle tedavinin ikinci veya üçüncü küründen sonra gözlenir. Genellikle 1-2 haftada iyileşme görülür, fakat bazı durumlarda tamamen iyileşme için 4 hafta ya da daha uzun süre gerekebilir. El-ayak sendromu ve el-ayak cilt reaksiyonu semptomları, hafif rahatsızlıktan olağan aktiviteleri yapmaya engel olabilecek acı verici bir sürece doğru değişebilir. Hastalar, kalem ya da çatal gibi küçük şeyleri tutmak, giysileri düğmelemek ve yürümek gibi aktivitelerde zorlanabilirler. Semptomlar genellikle kemoterapi dozu düşürüldüğünde veya tedavi durdurulduğunda kaybolur. El ayak sendromunda hastanın değerlendirilmesi (Ellerin karıncalanması, uyuşukluk, avuç içinin kızarması, kurumması, çatlaması, ağrısız şişlik, hassasiyet varlığı yönünden ekstremiteleri değerlendirmesi), hijyen, cilt bakımı, aktivite, diyet yönetimi, hasta eğitimi ve izlemi önemlidir. Önerilen tedavi, kemoterapi dozajını azaltmak ve kürler arasındaki süreyi artırmaktır. Semptom yönetiminde pansumanlar, analjezi, yumuşatıcılar, soğuk kompresler ve yumuşatıcılar veya kortikosteroidlerin etkili olduğu bildirilmektedir. Ellerin ve ayakların soğutulması ve yumuşatıcıların ve ter önleyicilerin infüzyon sırasında kullanılması reaksiyonu önleyebilir. Bununla birlikte dışarıda sandalet veya çıplak ayakla dolaşmaktan kaçınması, güçlü deterjan, çamaşır suyu ve diğer kimyasal ajanların kullanımında koruyucu eldiven kullanması, güneş koruyucu kremler kullanması, kansere yönelik tedavi başlamadan önce hastalara el-ayak sendromu/deri reaksiyonu olabileceğine ilişkin bilgi verilmelidir. Hastalar basınç, sürtünme ve ısı gibi deri üzerine olabilecek mekanik travmalardan kaçınmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** kemoterapi; cilt reaksiyonu; el ayak sendromu

## A Strong Skin Reaction Related to Chemotherapy: Hand Foot Syndrome

### ABSTRACT

Hand-foot syndrome is a common cutaneous adverse effect associated with some systemic chemotherapy drugs. It is characterized by erythema, edema and burning sensation, especially on the palmoplantar surface. Extravasation of chemotherapeutic agents into hand-foot microcapillaries is the disruption of the vascular anatomical structure of the hand and foot. After alopecia and mucositis, hand-foot syndrome is the most common dermatological reaction to chemotherapeutic agents and occurs in 3-64%. The highest incidence occurs with doxorubicin (40%-50%) and capecitabine (50%-60%). Approximately 15-25% of patients can be reduced or discontinued. This side effect is usually observed after the second or third course of treatment.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Usually it takes 1-2 weeks to recover, but in some cases it may take 4 weeks or more to fully recover. Symptoms of hand-foot syndrome and hand-foot skin reaction may range from mild discomfort to a painful process that may interfere with the usual activities. Patients may find it difficult to hold small things such as pens or forks, button clothes and walk. Symptoms usually disappear when the dose of chemotherapy is reduced or treatment is stopped. Evaluation of the patient in hand and foot syndrome (tingling of hands, drowsiness, redness of the palm, dryness, cracking, painless swelling, evaluation of extremities in terms of presence of tenderness), hygiene, skin care, activity, diet management, patient education and follow-up are important. The recommended treatment is to reduce the dosage of chemotherapy and increase the time between cures. It is reported that dressings, analgesia, emollients, cold compresses and emollients or corticosteroids are effective in symptom management. Cooling the hands and feet and using softeners and antiperspirants during infusion may prevent the reaction. However, it should be advised that the patient may have a hand-foot syndrome/skin reaction before starting treatment for cancer, avoiding walking outside with sandals or bare feet, using strong detergent, bleach and other chemical agents, using sunscreen creams. Patients should avoid mechanical trauma to the skin, such as pressure, friction and heat.

**Keywords:** chemotherapy; skin reaction; hand foot syndrome

## GİRİŞ

Palmar-plantar eritrodisestezi olarak da bilinen el-ayak sendromu, kapesitabin, floroürasil, lipozomal doksorubisin ve sitarabin dahil olmak üzere birçok kemoterapötik ilaçla ilişkili kutanöz advers bir etkidir. Görülme sıklığı ilaçların formülasyonu ve ilaca maruz kalma süresine bağlı olarak değişmektedir. Özellikle palmoplantar yüzeyde eritem, ödem ve yanma hissi ile karakterizedir (1-3). Bununla birlikte avuç içi ve ayak tabanında sızlama, karıncalanma ve bunu takip eden ağrı şikayetleri de el ayak sendromunda sıklıkla görülür. Yaşamı tehdit edici olmamasına rağmen, el-ayak sendromu yaşam kalitesini etkiler ve sub-optimal dozajla sonuçlanabilir. Belirtiler doza bağımlı görünmektedir ve avuç içi tabandan daha fazla etkilenir. El-ayak sendromu daha az yaygın olarak dizler veya dirsekler gibi cilt üzerinde başka yerlerde de olur (1,3-5). El-ayak sendromuyla ilişkili ilaçlar alan hastalar bu durumun gelişme potansiyeli hakkında bilgilendirilmelidir. İlaç dozunu azaltma veya ilaç uygulamasına ara verme günümüzde kullanımı sıklıkla tercih edilen yaklaşımdır. Bunun dışında soğuk terapi, analjezik, losyonlar, sistemik ve lokal kortikosteroidler de el ayak sendromunun yönetiminde kullanılmaktadır (6-10). Bu makalenin amacı, kemoterapi alan hastalarda günlük aktiviteleri ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen el ayak sendromuna ilişkin güncel literatür bilgisinin sunulmasıdır.

## İnsidans

Alopesi ve mukozit sonrasında, el-ayak sendromu, kemoterapötik ajanlarda en sık rastlanan dermatolojik reaksiyondur ve %3-64 oranında görülür. En yüksek insidans doksorubisin (%40-%50) ve kapesitabin (%50-%60) ile meydana gelir (1). El-ayak sendromu insidansı, neden olan ilaca bağlı değişkenlik gösterir. Her kür sırasında veya verilen her tedavi dozunda bu etki görülebilir. Hastaların yaklaşık %15-25'inde doz azaltılması veya kesilmesine gidilebilir (11). Dosetaksel tedavisinde %6-58 oranında sendrom insidansı bildirilmiştir (5). Bu yan etki genellikle tedavinin ikinci veya üçüncü küründen sonra gözlenir. Genellikle 1-2 haftada iyileşme görülür, fakat bazı durumlarda tamamen iyileşme için 4 hafta ya da daha uzun süre gerekebilir (11).

## Risk Faktörleri

El ayak sendromuna en sık neden olan ajanlar, doksorubisin, lipozomal doksorubisin, dosetaksel, 5-fluorourasil, sitarabin, kapesitabin olmakla birlikte paklitaksel, hidroksiüre, metotreksat, 6-merkaptopürin, siklofosamid,



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

sisplatin, daunorubisin, etopozid, vinorelbin, irinotekan ve epirubisindir Bununla birlikte kemoterapi dozu, süresi ve kadın cinsiyet olmak risk faktörleri arasında sayılmaktadır (1,3,11,12)

## Fizyopatoloji

El-ayak sendromu patogenezi tam olarak anlaşılamamakla birlikte kemoterapötik ajanların el-ayak mikropillerlerine ekstrasvazasyonu sonucu el ve ayaktaki vasküler anatomik yapının bozulması olarak tanımlanmaktadır (1,13).

## Belirti ve Bulgular

Ciltte meydana gelen değişiklikler, kullanılan ilaca, ilacın dozuna, ilacın plazma konsantrasyon düzeyine, uygulama programına bağlı olarak tedaviden 24 saat sonra ortaya çıkabildiği gibi aylar sonrada görülebilmektedir. El ayak sendromunda görülen semptomlar aşağıda yer almaktadır:

*Hafif veya orta şiddette el-ayak sendromunun belirtileri şunlardır:* Güneş yanığına benzer kızarıklık, şişme, karıncalanma ya da yanma hissi, dokunma duyarlılığı veya hassasiyeti, cildin sıkılığı, avucun ve ayak tabanlarının üzerinde kalın nasır ve kabarmalar

*Şiddetli el-ayak sendromu belirtileri şunlardır:* Çatlak, dökülme veya soyulma cilt, ciltte kabarcıklar, ülserler veya yaralar, şiddetli acı, yürüme ya da ellerinizi kullanma zorluğu

El-ayak sendromu semptomları, hafif rahatsızlıktan olağan aktiviteleri yapmaya engel olabilecek acı verici bir duruma kadar değişebilir. Kalem ya da çatal gibi küçük şeyleri tutmakta güçlük, giysileri düğümleme ve yürümekte zorluk bu aktivitelere örnek olarak verilebilir. Semptomlar genellikle kemoterapi dozu düşürüldüğünde veya tedavi durdurulduğunda kaybolur (1,9,14,15).

## El-Ayak Sendromunun Değerlendirilmesi

El ayak sendromunun değerlendirilmesinde, cilt rengindeki ve el avuç içi ile ayak tabanı dokusundaki değişikliklerin tedavi süresince izlenmesi gerekmektedir. Bununla birlikte uyuşma, karıncalanma ve ağrı gibi el ayak sendromuyla ilişkili semptomlar konusunda dikkatli olunmalıdır. El ayak sendromunun değerlendirmesinde farklı sınıflama sistemleri kullanılmaktadır. En sık kullanılan iki sınıflama sistemi Dünya Sağlık Örgütü ve Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından oluşturulan sınıflandırma sistemidir (1,14)

**Tablo 1.** Kemoterapi ile ilişkili El-Ayak Sendromunun Sınıflandırılması

Grad	NCI-CTCAE (version 4.03)	WHO
Grad 1	Ağrısız minimal cilt değişiklikleri veya ağrısız dermatit (örn. eritem, soyulma)	El ve ayaklarda disestezi/parastezi, karıncalanma
Grad 2	Fonksiyonları etkilemeyen ağrılı cilt değişiklikleri	Eritem ya da ağrısız şişlik, Yürürken objeleri kaldıran rahatsızlık
Grad 3	Fonksiyonları etkileyen ağrılı cilt değişiklikleri	El ve ayaklarda ağrılı eritem ve şişme, tırnak çevresinde eritem ve şişme
Grad 4	-	Soyulma, bülülü ülserasyon şiddetli ağrı





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## El-Ayak Sendromundan Korunma

Kemoterapi aldıktan sonra veya kemoterapi sırasında normal günlük aktivitelerde yapılacak değişiklikler el ayak sendromu gelişme şansını azaltabilmektedir. Bunlar:

Kemoterapi alan hastanın el ayak sendromu açısından değerlendirilmesi, hijyen, cilt bakımı, aktivite, diyet yönetimi, hasta eğitimi ve izlemi içermektedir. Aşağıdaki öneriler, el-ayak sendromunun gelişmesi ve ciddiyetinin azaltılmasına ve el-ayak sendromundan kaynaklanan ağrı, rahatsızlık ve ikincil enfeksiyonun azaltılmasına yardımcı olabilir;

Kansere yönelik tedavi başlamadan önce hastalara el-ayak sendromu/ deri reaksiyonu olabileceğine ilişkin bilgi verilmeli

Ellerin karıncalanması, uyuşukluk, avuç içinin kızarması, kuruması, çatlama, ağrısız şişlik, hassasiyet varlığı yönünden ekstremiteler değerlendirilmeli

Güçlü detarjan, çamaşır suyu ve diğer kimyasal ajanların kullanımında koruyucu eldiven kullanılmalı

Bulaşıkları yıkarken veya banyo yaparken ellerde ve ayaklarda sıcak su kullanımı sınırlanmalı

Kalın pamuklu eldiven ve çoraplar, hasardan koruması, avuç içi ve ayak tabanlarının kuru kalması için kullanılmalı

Hastalar basınç, sürtünme ve ısı gibi deri üzerine olabilecek mekanik travmalardan kaçınılmalıdır. Nemlendiricilerin düzenli uygulanmalı

Dışarıda sandalet veya çıplak ayakla dolaşmaktan kaçınılması.

Güneş koruyucu kremler kullanılmalı

Saunalar, güneşte veya güneşli bir pencerenin önünde oturmak gibi ısı kaynaklarından kaçınılmalı

Gevşek bir şekilde oturan, iyi havalandırılan ayakkabılar ve giysiler giyilmeli, böylece havanın cilde rahatça hareket etmesi sağlanmalıdır. Özellikle uzun süre ayakta dururken kalın pamuklu çoraplar giyilmeli ve dar ayakkabılardan kaçınılmalı

Avuç içi veya tabanlar üzerine baskı yapan herhangi bir faaliyetten kaçınılmalıdır. Örneğin; kuvvetlice yıkama, koşma, atlama, aerobik, uzun yürüyüş süreleri, bahçe ile çalışma veya tamir aletleri (örneğin, kürek, tornavida, çekiç) veya yiyecek doğrama gibi

Bazı kemoterapi ilaçlarının infüzyonu sırasında (örn; paklitaksel, docetaksel veya doksorubisin vb) buz paketleri ellerin avuçlarına ve ayak tabanlarına uygulanmalı, böylelikle el ayak sendromunun önlenmesinde yardımcı olunabilir (5,6,10,12-18)

## El-Ayak Sendromunun Tedavisi

El ayak sendromunda ilk ve en önemli adım, herhangi bir uyuşukluk, karıncalanma, kızarıklık, soyulma, şişme veya ağrı fark edildiğinde sağlık profesyonelleriyle iletişime geçilmesidir. Bu durumda cildin iyileşmesini sağlamak için kemoterapi kısa bir süre için durdurabilir, ancak çoğu durumda dozu azaltmak cildin iyileşmesini



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

sağlamak için yeterli olmaktadır. Doz azaltma veya terapiye ara verilmesinin, el ayak sendromunu iyileştirdiği kanıtlanmış tek durumdur. Bununla birlikte, bazı diğer stratejiler el ayak sendromuyla başa çıkmada veya iyileşmesine sürecinin hızlandırılmasına yardımcı olabilir (1,5,6,10,12-18). El ayak sendromunun tedavisinde;

Ellere ve/veya ayaklara soğuk uygulamak (su/buz paketi gibi), acıyı ve hassasiyeti azaltabilir

Sıkça ve nazikçe losyon veya nemlendirici kullanmaya devam edilmeli

Ellerin veya ayakların yükseltilmesi, şişliğin azalmasına yardımcı olabilir

Reçete edilen analjeziklerin (sistemik, lokal) düzenli kullanılması rahatsızlığın giderilmesine yardımcı olabilir

Reçete edilen vitaminlerin kullanımı (E vit, B6 gibi) semptomların hafifletilmesinde faydalı olabilir

Bül/Kabarcık geliştirse, enfekte olmamaları için patlatılmamalı

Semptomlar topikal yara bakımı, soğuk kompresler, nemlendiriciler, topikal kortikosteroidler ve sistemik analjezikler kullanılarak tedavi edilebilir

Gelişebilecek acil durumlar hakkında hasta ve yakınına bilgilendirmelidir. (38 derecenin üzerinde ateş, kızarıklık, kontrol edilemeyen ağrı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken oluşan yetersizlik).

Kalıcı semptomlar için dermatoloğa yönlendirilmeli

## SONUÇ

El-ayak sendromları, kanser tedavisi gören hastalarda fiziksel ve psikososyal olarak başa çıkmayı güçleştiren sorunlar arasındadır. El ayak sendromu oldukça zayıflatıcı olabileceğinden ve yaşam kalitesini büyük ölçüde tehlikeye atabileceğinden, yönetim agresif ve zamanında olmalıdır. Erken müdahale yüksek dereceli kutanöz toksisitenin önlenmesi ve bunun sonucunda tedavinin aksamaması için esastır. El ayak sendromunun bakımı ve yönetimine ilişkin çok disiplinli ve çeşitli destekleyici tedavi yöntemlerinin rolü klinik alanda ve klinik çalışmalarda araştırılmaya devam etmektedir. En önemlisi, hastaları bu konuda eğitmektir. Böylelikle semptomların erken tanınması ve toksisitelerin sınırlandırılması sağlanabilir. Hastaların klinik sonuçlarını iyileştirmek ve yaşam kalitesini korumak için bu sendromların etkin yönetimi zorunludur.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## KAYNAKLAR

1. Braghiroli CS, Ieiri R, Ocanha JP, Paschoalini RB, Miot HA. Do you know this syndrome? Hand-foot syndrome. *An Bras Dermatol.* 2017;92(1):131-3
2. Sanches JA, Brandt HR, Moure ER, Pereire GL, Criado PR. Adverse mucocutaneous reactions to chemotherapeutic agents: part I. *Anais Brasileiros de Dermatologia.* 2010; 85: 425-437.
3. Degen A, Alter M, Schenck F, et al. The hand-foot-syndrome associated with medical tumor therapy-classification and management. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2010;8:652-61.
4. Lipworth AD, Robert C, Zhu AX. Hand-foot syndrome (hand-foot skin reaction, palmar-plantar erythrodysesthesia): focus on sorafenib and sunitinib. *Oncology.* 2009;77(5):257-271
5. Miller KK, Gorcey L, McLellan BN. Chemotherapy-induced hand-foot syndrome and nail changes: a review of clinical presentation, etiology, pathogenesis, and management. *J Am Acad Dermatol* 2014;71:787-94
6. Kara İO, Şahin B, Erkişi M. Palmar–plantar erythrodysesthesia due to docetaxel– capecitabine therapy is treated with vitamin E without dose reduction. *The Breast.* 2006;15: 414–424.
7. Zhang R X, Wu X J, Lu S X, Pan ZZ, Wan DS, Chen G. The effect of COX-2 inhibitor on capecitabine-induced hand-foot syndrome in patients with stage II/III colorectal cancer: a phase II randomized prospective study. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology.* 2011;137(6): 953-7.
8. Qiao J, Fang H. Hand-foot syndrome related to chemotherapy *CMAJ.* 2012; 184(15): E818
9. American Society of Clinical Oncology. 2019. Erişim tarihi: 01.12.2019. URL: <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/physical-emotional-and-social-effects-cancer/managing-physical-side-effects/hand-foot-syndrome-or-palmar-plantar-erythrodysesthesia>
10. Conway J. Prevention and management of hand-foot syndromes. *Oncology Nurse Advisor.* 2010; 17-22
11. Demirdağ HG, Ayanoğlu BT, Armağan BY. El-ayak sendromu ve el-ayak deri reaksiyonunun olgu serisi ile değerlendirilmesi. *Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereology.* 2019;53:28-31
12. Conway J. Prevention and management of hand-foot syndromes. *Oncol Nurse Advisor* 2010; July: 17-23
13. Uğur Ö. Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2014;29(3):125-135
14. Özkaraman A, Yeşilbalkan ÖU, Kapucu S, Karagöz G. Can G(edt). *Onkoloji Hemşireliği Kanıttan Uygulamaya-Konsensus* 2014. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2015, 191-197
15. Gandy-Webster JD, How C, Harrold K. Palmar-Plantar Erythrodysesthesia (PPE): A literature review with commentary on experience in a cancer centre. *Eur J Oncol Nurs* 2007; 11: 238-46
16. Lacouture ME, Wu S, Robert C, et al. Evolving strategies for the management of hand-foot skin reaction associated with the multi targeted kinase inhibitors sorafenib and sunitinib. *Oncologist,* 2008; Sep; 13(9): 1001-11.
17. BC Cancer Agency. Symptom management guidelines: Palmar plantar erythrodysesthesia 2013;1-5.
18. Macedo LT, Lima JP, Dos Santos LV, Sasse AD. Prevention strategies for chemotherapy-induced hand-foot syndrome: a systematic review and meta-analysis of prospective randomised trials. *Support Care Cancer* 2014;22(6):1585(abstr)



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-33. Kanser Hastalarında Erken Palyatif Bakım

Esra Tayaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü. Ankara, Türkiye.

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Palyatif bakım, ciddi hastalıkları olan insanlara bakım sağlayan tıbbi bir uzmanlık alanıdır. Hastaların tanı ve prognozu gözetmeksizin semptom rahatlaması, ağrı yönetimi ve stresten kurtulmalarını sağlamaktır. Palyatif bakım ekipleri, ilişkiler kurmaya odaklanır, zaman içerisinde hastalarla ve aileleriyle ilişki kurar, aynı zamanda semptomları, duygusal ihtiyaçları ve fiziksel yeterliliği ele alır. Palyatif bakım ekibi hasta ve ailesini hastalığın prognozu konusunda eğitir, bakımın hedeflerini netleştirir. ASCO 2017 kılavuzları, ileri kanserli yatarak ya da ayakta tedavi gören hastaların, hastalığın erken döneminde, aktif tedavi ile eş zamanlı olarak ve tanı konmasının ilk 8 haftasında, özel palyatif bakım hizmetleri almasını önermiştir. Palyatif bakım, kapsamlı kanser bakımının bir parçası olarak zorunludur. Kanser teşhisi sıklıkla bakımın fiziksel, psikososyal, ruhsal ve duygusal alanlarında sıkıntıya neden olur. Onkoloji hemşireleri, kanserli hastalara teşhisten ölüme kadar palyatif bakım sağlamada şarttır. Onkoloji hemşireleri palyatif bakım bilgi ve becerileri ile sorunları çok yönlü ele alarak kaliteli kanser bakımı sağlayabilir. Bu derleme kanser hastalarına yönelik palyatif bakımın önemini vurgulamak amacıyla yazılmıştır.

**Ana metin:** Erken palyatif bakımın önemli katkılarının olduğu literatürde yer almaktadır. Temel ve ark.'larının yaptıkları çalışmada, küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda standart onkolojik bakımın yanı sıra palyatif bakımın erken entegrasyonunun yaklaşık 2 ay sağkalım süresinin uzamasına, yaşam kalitesinde ve ruhsal sağlık üzerine anlamlı bir iyileşmeye yol açtığını bildirmişlerdir. Bir araştırma çalışması kapsamında palyatif bakıma erken yönlendirme, hastaların konsültasyon alma olasılığını önemli ölçüde artırır ve konsültasyon süresini azaltır, böylece bu yaklaşımın nasıl geliştirileceği konusunda daha fazla araştırma yapılmalıdır.

Palyatif ve onkoloji bakımının erken entegrasyonunun gerekçesi incelendiğinde;

- İleri kanserli hastalarda belirti yükünü azaltmak
- Prognostik farkındalık ve tedavi kararı vermede yardımcı olmak
- Kaynak kullanımı, yaşamın sonu ve bakım masrafları.

Onkoloji ve palyatif bakımın entegrasyonu iki yönlüdür. Kanserli hastalara palyatif bakım sağlanıp sağlanmayacağı artık soru olmak yerine, hasta sonuçlarını optimize etmek için ne zaman ve nasıl sağlanacağı sorusu ortaya çıkmaktadır. Bunun için klinik altyapının büyütülmesi, klinik süreçlerin optimize edilmesi, eğitim müfredatının standartlaştırılması ve onkolojik ve palyatif bakımın entegrasyonunu her alanda teşvik edilmelidir.

**Sonuç:** İlerlemiş kanserli hastalar için tanı koyulduktan hemen sonra palyatif bakım hizmetlerinin sunulması, yaşam kalitesini arttırmaya, depresyonu azaltmaya, yaşam sonunda bakım kalitesini arttırmaya ve muhtemel yaşam süresini uzatmaya yardımcı olur. Onkoloji hemşireleri özel alanda çalışan bir gruptur. Bilgi, beceri, bakış açıcı, araştırma ve kanıtlarla kanser hastalarına, ailelerine yönelik kaliteli bakım sağlamaları önemlidir. Bu açıdan palyatif bakım ile iç içe geçmiş olan onkoloji hasta bakımında hemşireler bakım planlarken çok yönlü planlamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** kanser; palyatif bakım; hemşirelik bakımı



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Early Palyative Care in Cancer Patients

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Palliative care is a medical specialty that provides care for people with serious illnesses. In addition to the diagnosis and prognosis of patients, symptom relief, pain management and stress relief. Palliative care teams focus on building relationships, dealing with patients and their families over time, as well as addressing symptoms, emotional needs, and physical competence. The palliative care team educates the patient and his family about the prognosis of the disease and clarifies the goals of care. The ASCO 2017 guidelines recommend that inpatients or outpatients with advanced cancer receive special palliative care services early in the disease, simultaneously with active treatment, and within the first 8 weeks of diagnosis. Palliative care is mandatory as part of comprehensive cancer care. Diagnosis of cancer often causes difficulties in the physical, psychosocial, mental and emotional areas of care. Oncology nurses are essential in providing palliative care to patients with cancer from diagnosis to death. Oncology nurses can provide quality cancer care by addressing the issues and problems with palliative care knowledge and skills. This review was written to emphasize the importance of palliative care for cancer patients.

**Main text:** Early palliative care has important contributions in the literature. Temel et al. Reported that early integration of palliative care as well as standard oncological care in non-small cell lung cancer patients led to a prolonged survival of approximately 2 months and a significant improvement in quality of life and mental health in patients with non-small cell lung cancer. Within a research study, early referral to palliative care significantly increases the likelihood of patients receiving consultations and reduces consultation time, so further research is needed on how to generalize this approach. When the rationale for early integration of palliative and oncology care is examined;

- Reduce symptom burden in advanced cancer patients
- Assist in making prognostic awareness and treatment decision
- Resource utilization, end of life and maintenance costs.

The integration of oncology and palliative care is twofold. Rather than the question of whether palliative care will be provided to cancer patients, the question arises when and how to optimize patient outcomes. To this end, the expansion of the clinical infrastructure, the optimization of clinical processes, the standardization of the training curriculum and the integration of oncological and palliative care should be encouraged in all areas.

**Conclusion:** The provision of palliative care services immediately after the diagnosis of advanced cancer patients helps to improve quality of life, reduce depression, improve quality of life at the end of life and prolong life expectancy. Oncology nurses are a group working in the private field. It is important that they provide quality care to cancer patients and their families through knowledge, skills, perspectives, research and evidence. In this respect, oncology patient care, which is intertwined with palliative care, nurses should plan multidimensional when planning care.

**Keywords:** cancer; palliative care; nursing care



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## GİRİŞ VE AMAÇ

Palyatif bakım, ciddi hastalıkları olan insanlara bakım sağlayan tıbbi bir uzmanlık alanıdır. Hastaların tanı ve prognozu gözetmeksizin semptom rahatlaması, ağrı yönetimi ve strese kurtulmalarını sağlamaktır (1). Palyatif bakım ekipleri, ilişkiler kurmaya odaklanır, zaman içerisinde hastalarla ve aileleriyle ilişki kurar, aynı zamanda semptomları, duygusal ihtiyaçları ve fiziksel yeterliliği ele alır. Palyatif bakım ekibi hasta ve ailesini hastalığın prognozu konusunda eğitir, bakımın hedeflerini netleştirir (2). ASCO 2017 kılavuzları, ileri kanserli yatarak ya da ayakta tedavi gören hastaların, hastalığın erken döneminde, aktif tedavi ile eş zamanlı olarak ve tanı konmasının ilk 8 haftasında, özel palyatif bakım hizmetleri almasını önermiştir (3). Yaşamı sınırlandıran hastalıklarla karşı karşıya kalan bireyler ve ailelere bütünsel, hasta merkezli bakım sağlamak, tek bir uzman veya disiplin tarafından sağlanamaz. Bu nedenle onkoloji ekiplerinin palyatif bakım ekibiyle iş birliği yapması hasta bakımına zorunludur. Birçok yönden hassas yaklaşılması gereken onkoloji hastalarında, onkologların kansere yönelik tedavilere ve palyatif bakım klinisyenlerinin fiziksel ve psikososyal yönetimi ele almalarına odaklanmalarını sağlayan entegre bakım modelleri ile yüksek kalitede bakım sağlamak önemlidir (4) Palyatif bakım ekibi, tehditkar olmayan bir katılımcı olarak hareket edebilir, hastanın anlayışını keşfedebilir, onkoloji sağlayıcılarıyla işbirliği içinde tedavi seçeneklerini netleştirebilir ve bakım hedeflerine en uygun karar vermede yardımcı olabilir. Bir bireyin hedeflerini anlamak ve tedavi seçeneklerini bu hedeflere göre ayarlamak, yüksek kaliteli palyatif bakım sağlamak için çok önemlidir ve onkoloji ekiplerine hastaları için yaşam kalitesini optimize etmelerinde yardımcı olabilir (5). Palyatif bakım, kapsamlı kanser bakımının bir parçası olarak zorunludur. Kanser teşhisi sıklıkla bakımın fiziksel, psikososyal, ruhsal ve duygusal alanlarında sıkıntıya neden olur. Onkoloji hemşireleri, kanserli hastalara teşhisten ölüme kadar palyatif bakım sağlamada şarttır. Onkoloji hemşireleri palyatif bakım bilgi ve becerileri ile sorunları çok yönlü ele alarak kaliteli kanser bakımı sağlayabilir (6). Bu derleme kanser hastalarına yönelik erken palyatif bakımın önemini vurgulamak amacıyla yazılmıştır.

## ANA METİN

Palyatif bakımın insanlarda çağrıştırdıkları ve kanıtlar sonucunda insanların bu konu hakkında yanlış düşünceleri palyatif bakımın erken dönemde alınması konusunda engel oluşturmaktadır (7). Kuruluşların önerileri ve erken palyatif bakımın etkili olduğuna dair artan kanıtlara rağmen yetersiz kullanım mevcuttur. Bireylerin ileri kanser tanısından sonra palyatif bakım sıklıkla yaşamın son 2 ayına kadar ertelenir (8). Palyatif bakımın gecikmesi nedeniyle de çoğu hasta palyatif bakımdan yararlanamaz (9). Palyatif bakımın hasta ve aileleri tarafından bu bakımı alanların karışık tıbbi kararlara tabi olması, acı çekmesi ve ölümlerle boğuştuğu düşünülmesi nedeniyle korkuları artmaktadır (10).

Erken palyatif bakımın önemli katkılarının olduğu literatürde yer almaktadır. Temel ve ark.'larının yaptıkları çalışmada, küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda standart onkolojik bakımın yanı sıra palyatif bakımın erken entegrasyonunun yaklaşık 2 ay sağkalım süresinin uzamasına, yaşam kalitesinde ve ruhsal sağlık üzerine anlamlı bir iyileşmeye yol açtığını bildirmişlerdir (11). Bir araştırma çalışması kapsamında palyatif bakıma erken yönlendirme, hastaların konsültasyon alma olasılığını önemli ölçüde artırır ve konsültasyon süresini azaltır, böylece bu yaklaşımın nasıl geliştirileceği konusunda daha fazla araştırma yapılmalıdır (12).

Palyatif ve onkoloji bakımının erken entegrasyonunun gerekçesi incelendiğinde;

İleri kanserli hastalarda belirti yükünü azaltmak: Hastalar başlangıçta tıbbi ortamda ileri kanser ile



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

başvurduğunda, onkoloji bakım ekibinin odağı doğru tanı koymak, hastalığı evrelemek ve potansiyel kanser terapileri için bir plan geliştirmek üzerine odaklanılır. Bu gibi zamanlarda, hastalar genellikle işlevlerini sınırlandırabilecek ve yaşam kalitelerini düşürebilecek fiziksel semptomların yanı sıra derin duygusal ve ruhsal sorunlarla da başa çıkmak zorundadırlar (13).

Prognostik farkındalık ve tedavi kararı vermede yardımcı olmak: Palyatif bakım çeşitli modellerde sağlanabilir. Multidisipliner olarak doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, manevi destek uzmanları ve psikolog ekipleri dahil olmak üzere ayakta tedavi görmeleri sağlanır, hastanın ve ailenin farkındalığı artırılarak alınan kararlarda yer almaları sağlanır. Bu ekipler bakımı koordine eder, fiziksel ve duygusal semptomları yönetir, tercihe duyarlı kararları kolaylaştırır ve yaşam sonu sorunlarını tartışmaya yardımcı olur (14).

Kaynak kullanımı, yaşamın sonu ve bakım masrafları: Palyatif bakım klinisyenlerinin prognoz konusundaki konuşmalara katılması sadece hastanın hastalıkları ve tedavi kararlarının anlaşılmasını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda sürekli ve masraflı olan kanser tedavisine ilişkin eğilimi potansiyel olarak azaltır. Kanser hastalarına yönelik onkoloji bakımı, çok sayıda kanser rejiminin daha fazla kullanılması ve kemoterapinin yaşamın sonundan sadece haftalar boyunca uygulanmasıyla birlikte, giderek daha yoğun bir hal almaktadır (15, 16).

## Palyatif Bakım Çeşitleri

Ayaktan palyatif bakım uygulaması: Disiplinler arası ekip üyelerinin iş birliği ile hastanın yaşam kalitesini ve fonksiyonel durumunu etkileyen semptomların değerlendirilmesine ve yönetimine odaklanmaktadır. Yapılan bir çalışmada ayaktan palyatif bakım modelinin hastaneye tekrarlı yatışları azalttığı, yaşam kalitesini arttırdığı ve uzun süreli sağkalm sağladığı bildirilmiştir (11). Ayrıca, ayaktan palyatif bakım ortamı hastalara ve ailelere daha az tehdit edici olabilir. Erken palyatif bakıma yönlendirmelerde hastanın bakımı kabulü daha olasıdır (17).

Ev temelli palyatif bakım uygulaması: Bu uygulama hastalarda akut olarak meydana gelen sorunlara yönelik yatışları azaltarak sağlık bakım maliyetlerini düşürmede önemli bir potansiyele sahiptir. Daha da önemlisi yürüme engeli olan, yaşlı hastalar ve ileri düzeyde halsizlik yaşayan hastalara ev ortamında hizmet edilebilir. Ev temelli palyatif bakımın uygulaması, bakım memnuniyetini arttırdığına, sağlık bakım maliyetlerini düşürdüğüne ve 30 günlük tekrarlı yatışları azalttığına dair kanıtlar vardır (18, 19).

Yataklı palyatif bakım uygulaması: Alanlarında uzman hemşirelerin ve doktorların karmaşık palyatif bakım hastalarının optimal bakımını sağlar. Tedavi hedeflerine ulaşırken hastanın yaşam kalitesi, semptom yönetimi ve konforu da göz önüne alarak çok karmaşık bakım sağlanır. Bu hastalarda opioid ve adjuvan ilaçlar, çoklu IV tedavileri, karmaşık solunum bakımı, karmaşık yara yönetimi, diyaliz, kemoterapi, radyasyon terapisi ve diğer akut tedaviler ile agresif ağrı ve semptom yönetimi gerekebilir. Teşhis ve tedavi yerine yaşam kalitesine odaklanır, palyatif bakım ve akut bakımda eş zamanlı uygulanır. Bu ünitelerde hasta ve aile odaklı bakım sağlanarak yaşam sonu bakımını sağlarken hastayı ölüme, aileyi ise yas sürecine hazırlarlar (20).

Onkoloji ve palyatif bakımın entegrasyonu iki yönlüdür. Kanserli hastalara palyatif bakım sağlanıp sağlanmayacağı artık soru olmak yerine, hasta sonuçlarını optimize etmek için ne zaman ve nasıl sağlanacağı sorusu ortaya çıkmaktadır. Bunun için klinik altyapının büyütülmesi, klinik süreçlerin optimize edilmesi, eğitim müfredatının standartlaştırılması ve onkolojik ve palyatif bakımın entegrasyonunu her alanda teşvik



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

edilmelidir (21). Hoerger ve arkadaşlarının palyatif bakımın anlaşılmasını ve kullanılmasını arttırmayı amaçlayan bir çalışma yapmışlardır. Hastaları erken palyatif bakım hakkında eğitmek, erken ayakta palyatif bakım için tercihleri arttırdığını bildirmişlerdir. Bu araştırma, palyatif bakım kullanımını artırarak kanserde yaşam kalitesini iyileştirdiğini kanıt olarak sunulmuştur (14).

## SONUÇ

Perspektifte, erken palyatif bakım yeni yeni ortaya çıkan bir alandır ve erken palyatif bakım, kontrol tedavilerinin bileşenlerini açık bir şekilde tanımlamak, katılımcıları ve sonuç değerlendiricilerini karıştırdıktan ve olası advers olayları değerlendirmek adına daha fazla çalışma önerilmektedir (22). Bir araştırma çalışması kapsamında palyatif bakıma erken yönlendirme, hastaların konsültasyon alma olasılığını önemli ölçüde artırır ve konsültasyon süresini azaltır, böylece bu yaklaşımın nasıl geliştirileceği konusunda daha fazla araştırma yapılması gerektiğini bildirmişlerdir (12).

İlerlemiş kanserli hastalar için tanı koyulduktan hemen sonra palyatif bakım hizmetlerinin sunulması, yaşam kalitesini arttırmaya, depresyonu azaltmaya, yaşam sonunda bakım kalitesini arttırmaya ve muhtemel yaşam süresini uzatmaya yardımcı olur. Onkoloji hemşireleri özel alanda çalışan bir gruptur. Bilgi, beceri, bakış açıcı, araştırma ve kanıtlarla kanser hastalarına, ailelerine yönelik kaliteli bakım sağlamaları önemlidir. Bu açıdan palyatif bakım ile iç içe geçmiş olan onkoloji hasta bakımında hemşireler bakım planlarken çok yönlü planlamalıdır.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## KAYNAKLAR

1. Smith TJ, Temin S, Alesi ER, Abernethy AP, Balboni TA, Basch EM, et al. American Society of Clinical Oncology provisional clinical opinion: the integration of palliative care into standard oncology care. *Journal of clinical oncology*. 2012; 30(8): 880-7.
2. Bickel KE, McNiff KK, Buss MK, Kamal A, Lupu D, Abernethy AP, et al. Defining high-quality palliative care in oncology practice: an ASCO/AAHPM guidance statement. *J Clin Oncol*. 2015; 33(29): 108.
3. Ferrell BR, Temel J, Temin J, Smith T. Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline update. *J Clin Oncol*. 2017; 35: 96-112.
4. Bruera E, Hui D. Integrating supportive and palliative care in the trajectory of cancer: establishing goals and models of care. *J Clin Oncol*. 2010; 28: 4013-7.
5. Tuggey EM, Lewin WH. A multidisciplinary approach in providing transitional care for patients with advanced cancer. *Ann Palliat Med*. 2014; 3: 139-43.
6. Dahlin C. Palliative care: Delivering comprehensive oncology nursing care. In *Seminars in oncology nursing*. 2015; 31(4): 327-37.
7. Meghani SH, Hinds PS. Policy brief: The Institute of Medicine report Dying in America: Improving quality and honoring individual preferences near the end of life. *Nursing Outlook*. 2015; 63(1): 51-9.
8. Hui D, Elsayem A, De La Cruz M, Berger A, Zhukovsky DS, Palla S, et al. Availability and integration of palliative care at US cancer centers. *Jama*. 2010; 303(11): 1054-61.
9. Bailey FA, Williams BR, Woodby LL, Goode PS, Redden DT, Houston TK, et al. Intervention to improve care at life's end in inpatient settings: the BEACON trial. *Journal of general internal medicine*. 2014; 29(6): 836-43.
10. Gerhart J, Asvat Y, Lattie E, O'Mahony S, Duberstein P, Hoerger M. Distress, delay of gratification and preference for palliative care in men with prostate cancer. *Psycho-Oncology*. 2016; 25(1): 91-6.
11. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *New England Journal of Medicine*. 2010; 363(8): 733-42.
12. Kistler EA, Sean Morrison R, Richardson LD, Ortiz JM, Grudzen CR. Emergency Department-triggered Palliative Care in Advanced Cancer: Proof of Concept. *Academic Emergency Medicine*. 2015; 22(2): 237-9.
13. Delgado-Guay MO, Hui D, Parsons HA, Govan K, De la Cruz M, Thorney S, Bruera, E. Spirituality, religiosity, and spiritual pain in advanced cancer patients. *Journal of pain and symptom management*. 2011; 41(6): 986-94.
14. Hoerger M, Perry LM, Gramling R, Epstein RM, Duberstein PR. Does educating patients about the Early Palliative Care Study increase preferences for outpatient palliative cancer care? Findings from Project EMPOWER. *Health Psychology*. 2017; 36(6): 538.
15. Greer JA, Jackson VA, Meier DE, Temel JS. Early integration of palliative care services with standard oncology care for patients with advanced cancer. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2013; 63(5): 349-63.
16. Temel JS, McCannon J, Greer JA, Jackson VA, Ostler P, Pirl WF, et al. Aggressiveness of care in a prospective cohort of patients with advanced NSCLC. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*. 2008; 113(4): 826-33.
17. Bruera E, Hui D. Conceptual models for integrating palliative care at cancer centers. *Journal of palliative medicine*. 2012; 15(11): 1261-9.
18. Brumley R, Enguidanos S, Jamison P, Seitz R, Morgenstern N, Saito S, et al. Increased satisfaction with care and lower costs: results of a randomized trial of in home palliative care. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2007; 55(7): 993-1000.
19. Enguidanos S, Vesper E, Lorenz K. 30-day readmissions among seriously ill older adults. *Journal of palliative medicine*. 2012; 15(12): 1356-61.
20. Wiencek C, Coyne P. Palliative care delivery models. In *Seminars in oncology nursing*. 2014; 30(4): 227-33.
21. Hui D, Bruera E. Integrating palliative care into the trajectory of cancer care. *Nature reviews Clinical oncology*. 2016; 13(3), 159.
22. Haun MW, Estel S, Ruecker G, Friederich HC, Villalobos M, Thomas M, Hartmann M. Early palliative care for adults with advanced cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017; (6).



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-34. Kemoterapi ve Radyoterapi Alan Kanserli Bireylerde Yorgunluk ve Spiritüel İyilik Hali: Tanımlayıcı-Korelasyonel Bir Çalışma

Nur İzgü<sup>1</sup>, Zehra Gök Metin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kanserli bireylerde sık görülen semptomlardan biri olan yorgunluğun algılanmasında spiritüelitenin etkilerinin incelenmesi yorgunluk yönetimi için planlanacak hemşirelik müdahalelerine rehberlik etmesi bakımından önem taşımaktadır. Ancak, literatürde kanser ilişkili yorgunluk ve spiritüel iyilik halini birlikte değerlendiren araştırmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu nedenle bu araştırmada, kanserli bireylerde yorgunluk ve spiritüel iyilik hali arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı-korelasyonel tasarımla yürütülen bu araştırmaya 10 Haziran-25 Temmuz 2019 tarihleri arasında bir kamu üniversitesi hastanesinde kemoterapi ve/veya radyoterapi alan kanserli bireyler (n=129) dahil edilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Kronik Hastalık Tedavisi Fonksiyonel Değerlendirmesi (FACIT) Yorgunluk Ölçeği ve FACIT Spiritüel İyilik Hali (FACIT-Sp) ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde, yorgunluk ve spiritüel iyilik hali puanlarında örneklemin tanıtıcı özelliklerine göre istatistiksel fark olup olmadığını değerlendirmek için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Yorgunluk ve spiritüel iyilik hali ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman Korelasyon katsayısından yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalaması 56,64±12,28 yıl olup, yarısından fazlasını kadınlar (%54,3) oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilen bireylerin kanser tanısı aldıklarından beri geçen süre ortalamasının 12,94±3,06 ay olduğu ve bireylerin %69'unun 1-6 ay önce tanı aldığı belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen bireylerin %32,6'sında kanser evresinin evre III olduğu belirlenmiştir. Bireyler, komorbid hastalık varlığı açısından değerlendirildiğinde %46,5'inin en az bir kronik hastalığı olduğu görülmüştür. Araştırmada, hem yorgunluk şiddeti hem de spiritüel iyilik hali puan ortancası 34 olarak belirlenmiştir. Erkek, ileri evre kanser tanısına sahip ve komorbid hastalığı bulunan bireylerde yorgunluk şiddeti anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre spiritüel iyilik hali puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05). FACIT Yorgunluk Ölçeği ve FACIT-Sp Ölçeği toplam puanları, arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir korelasyon olduğu belirlenmiştir (p<0,001).

**Sonuç:** Araştırmada yorgunluğun cinsiyet, kanser evresi ve komorbid hastalık varlığından etkilendiği, spiritüel iyilik hali arttıkça yorgunluk şiddetinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarına dayanarak; onkoloji hemşirelerinin kanser ilişkili yorgunluğu değerlendirirken bireylerin spiritüel iyilik hali ve spiritüel bakım gereksinimlerini de göz önünde bulundurmaları, spesifik kanser türü ve evrelerini ele alan ileri prospektif araştırmaların yapılması önerilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser; yorgunluk; maneviyat; iyilik; hemşirelik



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Fatigue and Spiritual Well-Being in Individuals with Cancer Receiving Chemotherapy and Radiotherapy: A Descriptive-Correlational Study

### ABSTRACT

**Introduction and aim:** Investigating effects of spirituality on the perception of cancer related fatigue is essential to guide nursing interventions for fatigue management. However, studies examining relationship between cancer related fatigue and spiritual well-being are very limited. Therefore, this study aimed to investigate correlation between fatigue and spiritual well-being in individuals with cancer.

**Method:** This descriptive correlational study was conducted in individuals with cancer (n=129) receiving chemotherapy and/or radiotherapy in a public university hospital between 10<sup>th</sup> June and 25<sup>th</sup> July 2019. Personal Information Form, Functional Assessment of Cancer Therapy (FACIT) Fatigue Scale and FACIT Spiritual Well-being (FACIT-Sp) Scale were utilized to collect data. Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used to analyze whether there was a statistical difference between fatigue and spiritual well-being in terms of descriptive characteristics of the sample. Spearman correlation coefficient was utilized to analyze the relationship between FACIT Fatigue and FACIT-Sp total scores.

**Results:** The mean age of the participants was 56.64±12.28 years, and more than half of them were female (54.3%). The mean duration from cancer diagnosis was 12.94±3.06 months and 69% of the participants were diagnosed with cancer 1-6 months ago. The stage of cancer was stage III in 32.6% of the participants. Almost half of the participants (46.5%) had at least one co-morbid disease. In the study, both fatigue severity and spiritual well-being median scores were calculated as 34. Fatigue severity was significantly higher in male, individuals with advanced-stage cancer and comorbid disease (p<0.05). Spiritual well-being scores did not significantly differ according to descriptive characteristics of the study sample (p>0.05). A positive and weak correlation was found between the FACIT fatigue scale and FACIT-Sp scale total scores (p<0.001).

**Conclusion:** This study concluded that perceived fatigue severity was affected by gender, stage of cancer, and presence of any comorbid disease, and as spiritual well-being increased, fatigue severity decreased. Moving from the study results, oncology nurses are recommended to consider spiritual well-being and spiritual care needs of individuals during cancer related fatigue assessment, and further prospective studies addressing specific type and cancer stages are suggested.

**Keywords:** Cancer; fatigue; spirituality; well-being; nursing



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## GİRİŞ

Kanser ilişkili yorgunlukla baş etmede bireyler, dinlenme ve/veya uyuma, enerji koruma tekniklerini kullanma, semptomu kabullenme veya varlığını inkar etme, egzersiz yapma, ilaç kullanma ve sosyal destek alma gibi baş etme yöntemlerini kullanabilmektedirler <sup>(1)</sup>. Belirtilen bu yöntemlere ek olarak bireyler hastalık ve tedaviye bağlı gelişen yorgunluk ve diğer semptomların yönetiminde spiritüel baş etme yöntemlerine de başvurabilmektedirler <sup>(2)</sup>.

Spiritüelite, bireyin kendisi ve diğer insanlarla olan ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını bulma ve kabul etme çabası olarak tanımlanmıştır <sup>(3)</sup>. Literatürde spiritüel inanç ve uygulamaların kanser deneyimi boyunca ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik sorunlarla baş etmeyi güçlendirdiği ve bireylerin spiritüeliteyi bu sorunlarla baş etmede bir yöntem olarak kullandıkları bildirilmiştir <sup>(2-6)</sup>. Yapılan araştırmalar spiritüel iyilik hali arttıkça kanserli bireylerin semptom sıkıntısının hafiflediğine işaret etmektedir <sup>(7-9)</sup>.

Yorgunluk semptomu açısından bakıldığında, kanser ilişkili yorgunluk şiddeti ile spiritüel iyilik hali arasındaki ilişki yalnızca bir çalışmada ele alınmıştır <sup>(10)</sup>. Bu nedenle, bu araştırma kanserli bireylerde yorgunluk ve spiritüel iyilik hali arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla planlanmıştır.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı-korelasyonel tasarımla yürütülen bu araştırmaya 10 Haziran-25 Temmuz 2019 tarihleri arasında bir kamu üniversitesi hastanesinde kemoterapi ve/veya radyoterapi alan, 18 yaş üzeri, iletişime engel olacak fiziksel ve/veya mental sağlık sorunu bulunmayan, kanser hastası olduğunu bilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 129 birey dahil edilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Kronik Hastalık Tedavisi Fonksiyonel Değerlendirmesi (FACIT) Yorgunluk Ölçeği ve FACIT Spiritüel İyilik Hali (FACIT-Sp) ölçeği kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS istatistik programının 23.0 versiyonu ile analiz edilmiştir. Yorgunluk ve spiritüel iyilik hali puanlarında örneklemin tanıtıcı özelliklere göre istatistiksel fark olup olmadığını değerlendirmek için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Farkı yaratan grubun belirlenmesi için ileri post-hoc Bonferoni düzeltilmeli Mann-Whitney U testinden yararlanılmıştır. Yorgunluk ve spiritüel iyilik hali ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman Korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Araştırmanın etik açıdan uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Karar no: 2019/13-03) alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalaması 56,64±12,28 yıl olup, yarısından fazlasını 56 yaş ve üzeri bireyler (%57,4) ve kadınlar (%54,3) oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilen bireylerin %32,6'sının kanser evresinin evre-3 olduğu belirlenmiştir. Bireyler, komorbid hastalık varlığı açısından incelendiğinde, %46,5'inin en az bir kronik hastalığı olduğu bulunmuştur. Araştırmada, hem yorgunluk şiddeti hem de spiritüel iyilik hali puan ortancası 34 olarak belirlenmiştir. Erkek, ileri evre kanser tanısına sahip ve komorbid hastalığı bulunan bireylerde yorgunluk şiddeti anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre spiritüel iyilik hali puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05). FACIT Yorgunluk Ölçeği ve FACIT-Sp Ölçeği toplam puanları, arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir korelasyon olduğu belirlenmiştir (p<0,001).



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## TARTIŞMA

Bu araştırmada, farklı kanser tanılarına sahip, erken veya ileri evrede olan ve farklı tedavi süreçlerinden geçen bireylerin yorgunluk şiddetleri belirlenmiş, yorgunluğu anlamlandırma ve yönetmede bireyler üzerinde olumlu veya olumsuz etki gösterebilen spiritüel iyilik hali de eş zamanlı olarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda hastaların spiritüel iyilik hali arttıkça yorgunluk şiddetinin azaldığı bulunmuştur.

Bu araştırmada yorgunluk şiddeti puan ortancası 34 olarak belirlenmiştir. Literatürde farklı kanser türü ve evrelerine sahip bireylerle yürütülen başka bir çalışmada yorgunluk şiddeti ortalamasının  $36,1 \pm 12,1$  olduğu rapor edilmiştir <sup>(11)</sup>.

Literatürde kanser tanılı bireylerde yorgunluğun cinsiyet, yaş, kanser türü, kanser evresi, komorbid hastalıklar ve tedavi seçeneklerinden etkilenebileceği bildirilmiştir <sup>(11-14)</sup>. Bu araştırmada bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre yorgunluk şiddetindeki farklılık incelendiğinde erkek, hastalığı ileri evrede olan ve komorbid hastalığı bulunan bireylerin daha şiddetli yorgunluk yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

Bu araştırmada incelenen diğer bir parametre ise kanserli bireylerin spiritüel iyilik halleridir. Araştırma kapsamındaki bireylerde spiritüel iyilik hali puan ortancasının 34 olduğu ortaya çıkmıştır. Literatürdeki mevcut diğer araştırmalarda kanserli bireylerde spiritüel iyilik hali ortalamasının 24,48- 36,37 arasında değiştiği görülmüştür <sup>(7,16)</sup>. Araştırma sonuçlarındaki farklılıkların bireylerin yaşadıkları kültürel ortamlar, değer ve inançları, hastalıklarının doğası ve kullandıkları baş etme yöntemleri ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada yorgunluk şiddeti ile spiritüel iyilik hali arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Kandasamy ve diğ.'nin ileri evre kanserli bireylerde anksiyete, depresyon, semptom sıkıntısı, yaşam kalitesi ve spiritüel iyilik hali arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri araştırmada da bu araştırmaya benzer şekilde yorgunluk şiddeti ile spiritüel iyilik hali arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir <sup>(16)</sup>. Rabow ve Knish'in ayaktan tedavi edilen kanserli bireylerde spiritüel iyilik halini inceledikleri bir diğer çalışmada, spiritüel iyilik hali arttıkça yorgunluk düzeyi arttıkça spiritüel iyilik halinin azaldığı rapor edilmiştir <sup>(15)</sup>. Lewis ve diğ. 'nin farklı evre kanser tanısı olan bireylerle yürüttükleri bir çalışmada da yorgunluk şiddeti ile spiritüel iyilik hali arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur <sup>(10)</sup>. Bu araştırma ve önceki araştırma bulguları bütüncül olarak yorumlandığında, bireylerin yorgunluk şiddeti arttığında spiritüel iyilik halinin de daha düşük olduğu görülmüştür.

## SONUÇ

Bu araştırmada bireylerin algıladıkları yorgunluğun genel olarak çok şiddetli olmadığı ve cinsiyet, kanser evresi ve kansere eşlik eden kronik hastalıklardan anlamlı düzeyde etkilendiği sonucuna ulaşılmış, yorgunluk şiddeti azaldıkça spiritüel iyilik halinin arttığı ortaya çıkmıştır. Araştırma sonuçlarından hareketle; onkoloji hemşirelerinin kanser ilişkili yorgunluğu değerlendirirken bireylerin spiritüel iyilik halleri ve spiritüel bakım gereksinimlerini de göz önünde bulundurmaları, spesifik kanser türü ve evrelerini ele alan ileri prospektif araştırmaların yapılması önerilmiştir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## KAYNAKLAR

1. Mitchell SA. Cancer-related fatigue. *Cancer nursing: Principles and practice*. 2011:772-91.
2. Visser A, Garssen B, Vingerhoets A. Spirituality and well-being in cancer patients: a review. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2010;19(6):565-72.
3. Bulkley J, McMullen CK, Hornbrook MC, Grant M, Altschuler A, Wendel CS, et al. Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Psycho-Oncology*. 2013;22(11):2513-21.
4. Baetz M, Bowen R. Chronic pain and fatigue: Associations with religion and spirituality. *Pain research and management*. 2008;13(5):383-8.
5. Meraviglia M, editor *Effects of spirituality in breast cancer survivors*. Oncology Nursing Forum; 2006.
6. Sousa FFdPR, Freitas SMFdm, Farias AGdS, Cunha MdCdS, Araújo MFMD, Veras VS. Religious/Spiritual Coping by People with Cancer Undergoing Chemotherapy: Integrative Literature Review. *SMAD Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*. 2017;13(1):45-51.
7. Bai M, Lazenby M, Jeon S, Dixon J, McCorkle R. Exploring the relationship between spiritual well-being and quality of life among patients newly diagnosed with advanced cancer. *Palliative & supportive care*. 2015;13(4):927-35.
8. Leak A, Hu J, King CR. Symptom distress, spirituality, and quality of life in African American breast cancer survivors. *Cancer Nursing*. 2008;31(1):E15-E21.
9. Rabow MW, Knish SJ. Spiritual well-being among outpatients with cancer receiving concurrent oncologic and palliative care. *Supportive Care in Cancer*. 2015;23(4):919-23.
10. Lewis S, Salins N, Rao MR, Kadam A. Spiritual well-being and its influence on fatigue in patients undergoing active cancer directed treatment: A correlational study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*. 2014;10(3):676.
11. Butt Z, Lai J-s, Rao D, Heinemann AW, Bill A, Cella D. Measurement of fatigue in cancer, stroke, and HIV using the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Fatigue (FACIT-F) scale. *Journal of psychosomatic research*. 2013;74(1):64-8.
12. Banipal RPS, Singh H, Singh B. Assessment of cancer-related fatigue among cancer patients receiving various therapies: A cross-sectional observational study. *Indian journal of palliative care*. 2017;23(2):207.
13. Mota DDCdF, Pimenta CAdM, Caponero R. Fatigue in colorectal cancer patients: prevalence and associated factors. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2012;20(3):495-503.
14. Walsh D, Donnelly S, Rybicki L. The symptoms of advanced cancer: relationship to age, gender, and performance status in 1,000 patients. *Supportive Care in Cancer*. 2000;8(3):175-9.
15. Rabow MW, Knish SJ. Spiritual well-being among outpatients with cancer receiving concurrent oncologic and palliative care. *Supportive Care in Cancer*. 2015;23(4):919-23.
16. Kandasamy A, Chaturvedi S, Desai G. Spirituality, distress, depression, anxiety, and quality of life in patients with advanced cancer. *Indian journal of cancer*. 2011;48(1):55.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## FT-35. Gebelikte Servikal Kanser Taramasının Farkında mıyız?: Olgu Sunumu

Sibel Peksoy<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Serviks kanseri dünyada ve ülkemizde kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanser türü arasında yer almaktadır. Serviks kanserinde erken tanılama önemli olmakla birlikte, kadınlarda bazı yaşamsal dönemler bu kanseri tetikleyebilmektedir. Yaşamsal süreçlerden en önemlisi olan gebelikte ise serviks kanseri en sık tanılanan jinekolojik kanserdir. Gebelikte servikal hücrelerde değişiklikler yaşanabildiğinden, antenatal dönemde servikal tarama programı önem kazanmaktadır. Gebeliğin ilk üç ayında servikal kanser taraması önerilmektedir. Üçüncü trimesterde olan olguda antenatal bakım sürecinde servikal kanser taraması, mevcut risk faktörleri ve kanser farkındalığı gibi hemşirelik bakımında ele alınması gereken konuların açığa çıkarılması amaçlanmıştır. Çalışmamızda olgunun yazılı onamı alınmış olup, veriler geliştirilen veri toplama formu ile toplanmıştır.

**Olgu(lar):** Gebe 19 yaşında, 2 yıllık evli, lise mezunu ve ev hanımıdır. İlk gebeliğini yaşayan olgu, 39. gebelik haftasında ve planlı bir gebeliğe sahiptir. Hastaneye “non-reaktif non stres test (NST)” nedeniyle yatırılmış olup, konsepsiyon öncesinde ve/veya gebeliğinde herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştır. Hastanede 2 gün yatış yapılmış olup, reaktif-NST bulguları sonucu taburculuğu planlanmıştır. Geçirmiş olduğu umbilikal herniye bağlı skar dokusu vardır. Ailede jinekolojik kanser öyküsü bulunmamaktadır. Özellikle evlendikten sonra sık sık vajinitis ve idrar yolu enfeksiyonu yaşadığını belirtmiştir. Bu enfeksiyonlar nedeniyle çeşitli yöntemlerle (sirke, kozmetik ürünler vb.) vajinal duş uyguladığını ifade etmektedir. Aynı zamanda kendi kendine meme muayenesi ve kendi kendine vulva muayenesini bilmemekte ve/veya düzenli yapmamaktadır. Gebelikten bir yıl önce jinekolojik kontrollerine gittiğinde rahim ağzından sürüntü alındığını, bu testin ne amaçla yapıldığını bilmediğini ve testin sonucuna yönelik bilgisinin olmadığını ifade etmiştir. Gebeliğinde kontrollerine düzenli gittiğini, tetanoz bağışıklığının yapıldığını, bununla birlikte ulaşım sorunu nedeniyle gebe okullarına katılamadığını belirtmiştir. Antenatal süreçte ise servikal kanser taraması gebeliğin 4. veya 5. ayında sorgulandığını ifade etmiştir. Bununla birlikte servikal kanser taraması gebeliğinde yapılmamıştır.

**Sonuç:** Olgunun, serviks kanseri, önleme ve tarama yöntemleri, hemşirelik uygulamaları konularında psikolojik destek ve danışmanlıkla bilgi düzeyi yükseltilmiştir. Olgu adölesandır ve gebelikte serviks kanserinden korunma yöntemleri ve uygulamaları bakımından bilgi sahibi değildir. Dolayısıyla adölesanlar gebelerde, gebelik sürecinde kanserler ve tarama programları konusunda farkındalık sağlanmalı, erken teşhisin önemi vurgulanmalıdır. Sağlık profesyonellerinin rolü kanserleri önleme açısından oldukça önemlidir. Serviks kanseri taraması antenatal bakım sürecinde zamanında sorgulanmalıdır. Antenatal bakım süreci servikal kanser taraması için hem fırsat hem de sağlığı geliştirmek için farkındalık sürecidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik; antenatal bakım; servikal kanser taraması; hemşirelik.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Are We Aware of Cervical Cancer Screening During Pregnancy?: A Case Report

### ABSTRACT

**Introduction and Objective:** Cervical cancer is among the top 10 most common cancer types in women in the world and our country. Although early diagnosis is important in cervical cancer. Cervical cancer is the most commonly diagnosed gynecological cancer in pregnancy. Since there may be changes in cervical cells during pregnancy, cervical screening program gains importance in antenatal period. Cervical cancer screening is recommended in the first trimester of pregnancy. The aim of the third trimester case was to reveal the issues that need to be addressed in nursing care such as cervical cancer screening, risk factors and awareness during antenatal care. In our study, written informed consent was obtained and the data were collected with a form.

**Case:** The pregnant woman is 19 years old, married for 2 years, high school graduate and housewife. She had her first pregnancy at 39 weeks of gestation and a planned pregnancy. She was admitted to the hospital for “non-reactive non-stress test (NST) and did not have any health problems before conception and pregnancy. At the end of two days, the patient was discharged after reactive-NST findings. There is no family history of gynecological cancer. She stated that she had frequent vaginitis and urinary tract infections after her marriage. She applies vaginal douching due to various infections. At the same time, she does not know self-examination of the vulva and breast. She stated that, when she went to her gynecological controls one year before pregnancy, she was swabbed from the cervix, does not know the purpose of this test. She stated that she went to her controls regularly during her pregnancy, tetanus immunity was performed, however, she could not attend pregnant schools due to transportation problems. In the antenatal process, cervical cancer screening was questioned at 4 or 5 months of pregnancy. However, cervical cancer screening was not performed during pregnancy.

**Conclusion:** The patient’s level of knowledge was increased with psychological support and counseling on cervical cancer, prevention and screening methods and nursing practices. The case is an adolescent and does not have any knowledge about cervical cancer. Therefore, adolescents in pregnant women should be aware of cancers and screening programs during pregnancy and the importance of early diagnosis should be emphasized. The role of health professionals is very important in preventing cancers.. Antenatal care is an opportunity for cervical cancer screening and an awareness process to improve both health and well-being.

**Keywords:** Pregnancy; antenatal care; cervical cancer screening; nursing.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## GİRİŞ VE AMAÇ

Kadınlarda jinekolojik kanserler dünyada ve ülkemizde sıklıkla görülmekte olup, ilk 10 kanser türü arasında yer almaktadır (1,2). Serviks kanseri dünyada jinekolojik kanserler içerisinde ilk sırada (1); ülkemizde ise endometrium ve over kanserinden sonra üçüncü sırada bulunmaktadır (2). Aynı zamanda serviks kanseri HASUDER'in 2012 raporunda yüzbinde 4.7 ile tüm kanser türleri içerisinde onuncu sırada yer almaktadır (3). Servikal kanser genellikle 30-55 yaş arası kadınlarda görülmekle birlikte, genç yaş grubu kadınlarda da ortaya çıkabilmektedir (4).

Serviks kanserinde korunma basamakları birincil (farkındalık oluşturma, HPV aşısı, riskli davranışlardan uzak durma, sağlıklı beslenme, egzersiz, bariyer kontraseptif yöntemleri kullanma), ikincil (servikal tarama testi yaptırma, riskli grupları belirleme) ve üçüncül (uygun tedavi yöntemi ve rehabilitasyonu sağlama) korunma olarak gruplandırılmaktadır (5). Birincil korumada özellikle riskli davranışlardan uzak durulması önerilmektedir. Bu riskli sağlık davranışları arasında; ilk cinsel yaşamın çok erken dönemde başlaması (16 yaş ve öncesinde), çok eşli cinsel yaşam, ilk gebelik ve doğum yaşının 20 yaş ve altında olması, doğum sayısının üç ve üzerinde olması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sigara/alkol kullanma, tedavi edilmemiş vajinal enfeksiyonlar bulunmaktadır (4,5). İkinci basamakta ise servikal kanser taraması erken tanılama önemli yer tutmaktadır (5). Servikal anatominin fiziksel muayeneye, sitolojik analize uygun olması nedeniyle serviks kanserler diğer jinekolojik kanserler göre daha ayrıntılı incelenebilmekte ve erken dönemde (preinvaziv) belirlenebilmektedir (4). Bu ayrıntılı inceleme serviks kanserinde erken tanılama da beraberinde getirmektedir. Ülkemizde bu kapsamda 81 ilde yaygınlaştırılan ulusal bir program kapsamında serviks kanser taraması Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri ile (KETEM) ile sağlanmaktadır (3). Servikal kanser taramasında Dünya Sağlık Örgütü 30 yaş ve üzerinde taramanın başlatılmasını, 65 yaş üzerin kadınlarda ise son iki testin negatif olması durumunda tarama testinin sonlandırılması önermektedir (6). Ülkemizde ise 30 yaşında taramaya başlanması, 35-40 yaş aralığında kadınların en az bir kez taranması, 65 yaşında ise son iki testin negatif çıkması durumunda taramanın tamamlanması gerektiği önerilmektedir (7). Ancak, serviks kanserinde erken tanılama önemli olmakla birlikte, kadınlarda bazı yaşamsal dönemler bu kanseri tetikleyebilmektedir.

Gebelik, üreme çağı sürecinde en önemli yaşamsal süreçlerden biridir. Gebelik döneminde de en sık karşılaşılan jinekolojik kanserler arasında serviks kanseri bulunmaktadır. Serviks kanseri, gebelik sırasında en sık teşhis edilen jinekolojik malignitedir. Literatürde insidansının 10.000 gebelikte 0.1 ile 12 arasında değiştiği belirtilmektedir (8). Gebelikte servikal hücrelerde değişiklikler yaşanabildiğinden ve/veya hücresel değişiklikler servikal displazilerilere benzerlik gösterebildiğinden (8,9), özellikle antenatal dönemde servikal tarama programı önem kazanmaktadır. Bu nedenle gebelikte yapılan tarama testler dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği özellikle gebeliğin ilk üç ayında servikal kanser taramasının yapılmasını önermektedir. İlk üç ayda bu testi yaptırmamanın abortus veya fetal ölümlere yol açmadığı da vurgulanmış olup, lekelenme şeklinde kanamaya yol açabileceği belirtilmektedir (10).

Üçüncü trimester dönemindeki olgu sunumunda, antenatal bakım sürecinde servikal kanser taraması, mevcut risk faktörleri ve kanser farkındalığı gibi hemşirelik bakımında ele alınması gereken konuların açığa çıkarılması amaçlanmıştır. Çalışmamızdaki olgu, çalışma hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş olup, yazılı onamı alındıktan sonra yüz yüze görüşme yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama formu ile toplanmıştır.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## OLGU

Gebe 19 yaşında, 2 yıllık evli, lise mezunu ve ev hanımıdır. İlk gebeliğini yaşayan olgu, 39. gebelik haftasında olup, planlı bir gebeliği bulunmaktadır. Hastaneye “non-reaktif non stres test (NST)” nedeniyle yatırılmış olup, konsepsiyon öncesinde ve/veya gebeliğinde herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştır. Olgunun vital bulguları (Kan basıncı: 110/60mmHg, Nabız: 98/dk, Ateş: 36.6 °C, solunum: 20/dk) normaldir. Hemogram değerlendirmesinde ise hemoglobin düzeyinin 11.3 g/dL olduğu belirlenmiş olup, anemi tanısı almamıştır. Gebenin sigara ve alkol alışkanlığı bulunmamaktadır. Hastanede 2 gün yatış yapılmış olup, reaktif-NST bulguları sonucu taburculuğu planlanmıştır. Geçirmiş olduğu umbilikal herniye bağlı skar dokusu vardır. Ailede jinekolojik kanser öyküsü bulunmamaktadır. Özellikle evlendikten sonra sık sık vajinitis ve idrar yolu enfeksiyonu yaşadığını belirtmiştir. Olgu geçirmiş olduğu bu enfeksiyonlar nedeniyle çeşitli yöntemlerle (sirke, kozmetik ürünler vb.) vajinal duş uyguladığını ifade etmektedir. Gebede, bu süreçte de idrar yolu enfeksiyonu mevcut olup, idrar tetkikinde bol miktarda lökosit tespit edilmiştir. Aynı zamanda kendi kendine meme muayenesi ve kendi kendine vulva muayenesini bilmemekte ve/veya düzenli yapmamaktadır. Gebelikten bir yıl önce jinekolojik kontrollerine gittiğinde rahim ağzından sürüntü alındığını, bu testin ne amaçla yapıldığını bilmediğini ve testin sonucuna yönelik bilgisinin olmadığını ifade etmiştir. Gebeliğinde kontrollerine düzenli gittiğini, tetanoz bağışıklığının yapıldığını, bununla birlikte ulaşım sorunu nedeniyle gebe okullarına katılmadığını belirtmiştir. Antenatal süreçte ise servikal kanser taraması gebeliğin 4. veya 5. ayında sorgulandığını ifade etmiştir. Bununla birlikte servikal kanser taraması gebeliğinde yapılmamıştır.

## TARTIŞMA

Kanserlerden korunma ve kanseri önlemek için korunma basamakları üç aşamada incelenmektedir. Korunma basamaklarından ilki farkındalığı sağlamakla ilişkilidir. Gebelik süreci servikal kanser farkındalığı oluşturmak için en önemli yaşamsal dönemlerden biridir. Olgumuz 19 yaşında olup, ilk gebelik/doğum yaşının 20 ve altında olmasından dolayı serviks kanseri için riskli bir davranışı barındırmaktadır. Aynı zamanda olgumuzda tedavi edilmemiş vajinal enfeksiyon bulunması da diğer riskli davranışlardan biridir. Bununla birlikte olgumuzda riskli davranışlar içerisinde yer alan nikotin ve madde bağımlılığı bulunmamaktadır. Servikal kanser taraması bu kanserde erken tanılamayı da sağlayabildiğinden preinvaziv dönemde tespiti de sağlanabilmektedir (4). Ancak gebelikte servikal hücrelerde yaşanan değişimler ve kadınların kansere özgü anormal bulguları gebeliğin doğal gidişatı ile bütünleştirmesi tanılamayı geciktirebilmektedir. Dolanbay ve ark.nın (11) hazırladığı olgu sunumu çalışması bu görüşü destekler nitelikte olup, değerlendirilen olguda gebelik sürecinde tanılama geciktiğinden histopatolojik inceleme sonucunda invaziv skuamöz hücreli servikal kanser tanısı konulmuştur. Bu çalışmada özellikle gebelik sürecindeki tanısal gecikmenin en önemli nedeni olarak gebelikte servikal kanser taramasının rutin olarak uygulanmamasından kaynaklandığı da belirtilmektedir (11). Bununla birlikte servikal kanser taraması farkındalığı ve rutin tarama testi uygulaması sadece gebelikte ihmal edilmemekte, üreme çağındaki kadınlarda da tarama testi yaptırma sıklığı düşük seyretmektedir. HASUDER’in raporunda da servikal kanser taramalarında hedef nüfusa ulaşma yüzdesinin %20 düzeyinde kaldığı da belirtilmektedir (3). Bu nedenle risk altındaki grupların eğitilmesinde, yönlendirilmesinde ve tarama testine teşvik edilmesinde sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir.

## SONUÇ

Olgunun, serviks kanseri, önleme ve tarama yöntemleri, hemşirelik uygulamaları konularında psikolojik destek ve danışmanlıkla bilgi düzeyi yükseltilmiştir. Olgu adolesan bir gebeliğe sahip olup, aynı zamanda gebelikte



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

serviks kanserinden korunma yöntemleri ve uygulamaları bakımından bilgi sahibi değildir. Dolayısıyla adölesanlar gebelerde, gebelik sürecinde kanserler ve tarama programları konusunda farkındalık sağlanmalı, erken teşhisin önemi vurgulanmalı, gerektiğinde tarama testinin zamanında yapılması önerilmelidir. Sağlık profesyonellerinin eğitim ve danışmanlık rolleri kanserleri önleme açısından önemli bir yere sahiptir. Serviks kanseri taraması antenatal bakım sürecinde zamanında sorgulanmalıdır. Bu nedenle gebeliğin tanındığı ilk trimester sorgulama için en uygun zamandır. Antenatal bakım süreci servikal kanser taraması için bir fırsat olduğu kadar kadın sağlığını geliştirmek için aynı zamanda bir farkındalık dönemi olduğu düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Isabelle S, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBACon 2012. *Internal Journal of Cancer*. 2015; 136: E359-86.
2. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2017.
3. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. Türkiye Halk Sağlığı Raporu. Web adresi: [https://www.medikalakademi.com.tr/?get\\_group\\_doc=20/1393345168-Turkiye-Saglik-Raporu-2012.pdf](https://www.medikalakademi.com.tr/?get_group_doc=20/1393345168-Turkiye-Saglik-Raporu-2012.pdf). Son erişim tarihi: 03.12.2019.
4. Taşkın L. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Genişletilmiş XV. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. 2016.
5. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014; 77-90.
6. Cervical Cancer Screening in Developing Countries, Report of a WHO Consultation. France: WHO Publications; 2002.
7. Serviks Kanser Tarama Programı Ulusal Standartları, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Dairesi Başkanlığı. Web adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanser-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>. Son erişim tarihi: 03.12.2019.
8. Han SN, Gziri MM, Calsteren KV, Amant F. Cervical cancer in pregnant women: treat, wait or interrupt? Assessment of current clinical guidelines, innovations and controversies. *Ther Adv Med Oncol*. 2013; 5(4): 211-9.
9. Aktün LH, Aykanat Y, Gökdağlı Sağır F. Are cervicovaginal smear tests reliable during pregnancy? *Medeniyet Medical Journal*. 2017; 32(2): 111-4.
10. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. Rahim ağzı kanser taraması. Web adresi: <http://www.trsgo.org/menu/168/rahim-agzi-kanseri-taramasi>. son erişim tarihi: 03.12.2019.
11. Dolanbay B, Şahin M, Özçelik B. Gebe bir kadında servikal kanser yönetimi. *Muğla Sıktı Kocaman Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2015; 2(3): 38-40.
- 12.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-36. Onkoloji Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu

Şebnem Bilgiç<sup>1</sup>, Sevil Pamuk Cebeci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne, Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir, Türkiye

### ÖZET

**Amaç.** Onkoloji hemşireleri uzun süre ızdırıp çeken terminal hastalara bakım vermekte ve bunun sonucunda da merhamet yorgunluğu riski ile karşı karşıya kalabilmektedir. Ancak gerekli önlemlerin alınabilmesi için onkoloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimlerinin bilinmesi önem taşımaktadır. Bu amaçla çalışma onkoloji servislerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu ortaya koymak amacıyla planlandı.

**Metod.** Nitel araştırma desenindeki çalışma bir devlet hastanesinin onkoloji kliniğinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 12 hemşire ile yürütüldü. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanan verilerin analizinde içerik analizi tekniği kullanıldı.

**Sonuçlar.** Çalışma sonucunda temalar empati, üzüntü, umutsuzluk/çaresizlik, duyarsızlaşma ve ölümlerle birlikte ızdıraptan kurtulma olarak belirlendi.

**Tartışma.** Bu çalışma ölümlerle sıkça karşılaşılan bir serviste çalışan onkoloji hemşirelerinde hastaların kötü deneyimlerine karşı merhamet yorgunluğu deneyimlediklerini ortaya koymaktadır. Ayrıca hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile başedebilmek için ölüme karşı duyarsızlaştıkları ve ölümü ızdıraptan kurtuluş olarak niteledikleri de görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin duygusal olarak daha güçlü hale gelerek merhamet yorgunluğu ile etkili başedebilmeleri için gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanması önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler.** Onkoloji hemşireliği; merhamet; yorgunluk

## The Compassion Fatigue of Nurses in Oncology

### ABSTRACT

**Objective.** Oncology nurses care for terminal patients who suffer for a long time and as a result, may be at risk of compassion fatigue. However, in order to take the necessary precautions, it is important to know the oncology nurses' experience of compassion fatigue. For this purpose, the study was planned to reveal the compassion fatigue of nurses working in oncology services.

**Method.** The study in the qualitative research design was conducted with 12 nurses working in a oncology clinic of a public hospital and volunteering to participate in the study. The content analysis technique was used to analyze the data collected through the semi-structured interview form.

**Results.** The themes were identified as empathy, sadness, despair, desensitization, and relief from suffering with death.

**Discussion.** This study reveals that oncology nurses working in a frequently encountered department of death experience compassion fatigue against patients' poor experiences. It is also seen that nurses become insensitive to death in order to cope with the fatigue of compassion and describe death as salvation from suffering. In line with these results; It is important to provide the necessary training and consultancy services for nurses to become emotionally stronger and to cope effectively with compassion fatigue.

**Keywords.** Oncology nursing; compassion; fatigue



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşireler meslekleri gereği sürekli olarak bakıma muhtaç hastaların ihtiyaçlarını karşılamakta ve bunun sonucu olarak da psikososyal ve fiziksel olarak olumsuz durumlarla karşı karşıya kalabilmektedirler(1). İnsanların içerisinde bulunduğu zor durumlar karşısında ağlamak ya da kederin paylaşılması merhamet duygusunun belirteçlerindendir (2). Merhamet hemşire tarafından bakım verdiği bireye gönderilen içsel bir inanç ve esneklik gerektiren “acını görüyorum ve hissediyorum” mesajını içermektedir. Bakım verilen bireylere değer verilmesini, onları anlamayı gerektiren merhamet bu yönüyle bakım vericilerin bir görevi olarak da tanımlanır(4).

Hemşireler sağlık sorunlarına bağlı olarak stresli yaşam değişikliği deneyimleyen hastalar ve aileleri ile temas halindedir(5) ve bakım verdiği kişiye karşı empati duyma yeteneğine sahiptir(6). Ancak hastaların yaşadığı olumsuz durumlarla yakın ve uzun süreli etkileşim bazen hemşireleri olumsuz olarak etkileyebilmektedir(7). Özellikle de onkoloji gibi kliniklerde çalışan hemşireler kanserin son aşamasında olan ya da tedavinin yan etkilerine maruz kalan hastalara uzun süre bakım vermelerinden dolayı hastaların deneyimledikleri acılara sürekli maruz kalmaktadır (9-11).

Merhamet yorgunluğu deneyimlemek hemşireyi kendi durumu ya da yaşamı konusunda yorgun, bunalmış, çaresiz, umutsuz ve duyarsız hale getirebilir (3). Tüm bu bilgiler doğrultusunda özellikle onkoloji gibi servislerde çalışmanın hemşirelerde daha fazla stres deneyimlemeye neden olabileceği bunun sonucunda da hemşirelik bakım kalitesinin doğrudan etkilenebileceği, hemşirelerin hastalarına karşı duyarsızlaşabileceği ve hemşirelerin kurumdan ve meslekten ayrılmalarına neden olabileceği görülmektedir. Bu servislerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu durumunun ortaya konması alınabilecek önlemleri öngörebilmek açısından önem taşımaktadır.

## YÖNTEM

Çalışma onkoloji servislerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu ortaya koymak amacıyla planlandı. Çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Katılımcılarla derinlemesine görüşme yapılarak nitel tanımlayıcı araştırma deseni ile çalışma gerçekleştirildi.

Araştırmada katılımcıların belirlenmesi:

Bu çalışmanın katılımcıları Eskişehir’deki bir devlet hastanesinin onkoloji kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalara bakım veren hemşirelerden (N:25) oluşmaktadır. Veriler Temmuz-Eylül 2018 tarihleri arasında toplandı. Hastanenin onkoloji bölümü Tıbbi Onkoloji-Hematoloji-Cerrahi Onkoloji Servisi ile Radyasyon Onkoloji Servisi olmak üzere bütünleşik iki klinikten oluşmaktadır. Bu klinikler toplam 70 yatak kapasitesine sahip olup kliniklerde toplamda 25(13+12) hemşire çalışmaktadır.

Nitel araştırmalarda katılımcı sayısının belirlenmesi katılımcılardan yeterli bilgi alma durumu ve seçilen örneklemin çeşitliliğine göre değişmekle birlikte standart bir kural bulunmamaktadır (14). Araştırmanın katılımcı sayısını araştırmanın yapıldığı tarihte onkoloji kliniklerinde en az 6 aydır çalışıyor olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 12 hemşire oluşturdu.

## Etik izin:

Çalışmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan etik izin ve hemşirelerin çalıştığı devlet hastanesinden kurum izni alındı. Ayrıca çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelere çalışmanın amacı, kendilerinden istenilenler anlatıldı ve yazılı onamları alındı.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Veri toplama:

Çalışmada veriler, araştırmacılar tarafından çalışmanın amacı doğrultusunda oluşturulmuş yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplandı. Formun ilk bölümünde hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte ve onkoloji kliniğinde çalışma yılı yer almaktadır. İkinci bölümde ise onkoloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğu durumunu ortaya çıkarmayı amaçlayan, yönlendirici olmayan, yansız ve genel nitelikte sorular yer almaktadır.

Araştırmacılarından biri hemşire ile görüşmeyi yaptı ve görüşme esnasında ses kayıt cihazı ile yapılan görüşmeyi kayıt altına aldı. Katılımcıların verdiği cevaplar, çalışmanın bulgular bölümünde aynen ifade edildi.

## Verilerin değerlendirilmesi:

Nitel olarak yapılan bu çalışmada, görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile çözümlendi ve analizleri yapıldı. Verilerin içerik analizi aşağıdaki adımlarla gerçekleştirildi.

Verilerin dökümü: Verilerin yazılı çözümlenmesinin ve analizlerinin yapılması için öncelikle katılımcılardan elde edilen ses kayıtları en az üç kez iki araştırmacı tarafından dinlenilerek yazılı metin haline getirildi.

Verilerin kodlanması: Bu bölümde yazılı hale getirilen metin tekrar okunarak hangi verinin çalışmanın amacıyla ilişkili olduğu belirlendi ve veriler anlamlı bölümlere ayrılarak kodlandı.

Verilerin sınıflandırılması: Verilerin kodlanması ile elde edilen merhamet yorgunluğu ile ilgili birbirine benzer kavramlar sınıflandırıldı.

Temaların ortaya çıkarılması: Sınıflandırılan veriler kullanılarak ortak temalar belirlendi.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $34.58 \pm 7.06$  yıl olup %91.7'si kadın, %83.3'ü lisans mezunu, %75'i evlidir. Hemşirelerin meslekte çalışma ortalaması  $13.58 \pm 8.78$  yıl ve onkoloji kliniğinde çalışma ortalaması  $2.41 \pm 1.67$  yıldır. Hemşirelerin %58.3'ü çalıştığı servisi değiştirmeyi düşündüğünü ve %66.7'si bazı zamanlar merhamet yorgunluğu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerle yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen merhamet yorgunluğuna yönelik temalar empati, üzüntü, umutsuzluk/çaresizlik olarak belirlenirken merhamet yorgunluğundan korunmaya yönelik ise duyarsızlaşma ve ölümlerle birlikte ızdıraptan kurtulma olarak belirlenmiştir.

### Empati

Çalışmaya katılan hemşirelerin neredeyse tamamı (%83.3) onkoloji hastaları ile empati kurduğunu ifade etti. Hemşirelerin ifadeleri incelendiğinde hastalarla kurdukları empatinin hemşireleri olumsuz olarak etkilediği de görülmektedir.

Bazı zamanlar elimde olmadan hastalarla empati kuruyorum. Özellikle genç ve çocuğu olan hastalarla... Yakınlarda benimle yaşıt bir hastamı kaybetmişim. O zaman çok etkilendim. (1. Katılımcı)

Onkoloji hastaları serviste uzun süre kaldıkları için hastaların her hallerine tanık oluyoruz. Kendimi onların yerine koyup ben olsaydım ne yapardım, nasıl davranırdım diyorum bazen. (2. Katılımcı)

### Üzüntü

Hemşirelerin tamamı onkoloji hastalarıyla çalışmanın üzüntü deneyimlemelerine neden olduğunu bildirdi. Bunun yanı sıra hasta yakınlarının hüznü ve çaresizliğine yakın olarak tanık olmak da-hemşireler için önemli bir üzüntü kaynağıdır.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Hastaların iyi olamayacakları hissine kapılıp bunu benimle paylaşmaları beni çok fazla etkilemektedir. (2. Katılımcı)

Ağrısı olan hastamın ağrısını biran evvel dindirmek ve rahatlatmak istiyorum. Hastam rahatlayıp uyduğunda benimde omuzlarımdaki yük kalkıyor ve hafifliyorum sanki... (9. Katılımcı)

## Umutsuzluk/Çaresizlik

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğu (%75) onkoloji hastalarına bakım vermenin kendilerine umutsuzluk/çaresizlik duygularını hissettirdiğini belirtmişlerdir. Umutsuzluk/çaresizlik yaşamalarının nedeni olarak da hastaların terminal dönemde olmaları ve iyileşmeyeceğini biliyor olmak olarak ifade edilmektedir. Hemşireler özellikle yapılan girişimlere rağmen hastaların ağrı yaşamalarının kendileri için yıpratıcı olduğunu düşünmektedirler.

Yapmış olduğum bakım, yaklaşım, tedavi yetersiz kalırsa ve hastaya yeterli palyatif etki sağlanamazsa özellikle tedavi süresince hastalarla tanış olduğunda, bağ kurduğunda son anlarında yanında olmak çaresizliğe neden oluyor. Meslek hayatımda beni en çok etkileyen bir hastamın ismini söyleyerek ağırlı bir şekilde vefat etmesi. Ona yardım edememek ve rahatlatamamak, elden birşey gelmemesi, umutsuzluk deneyimi açısından oldukça acı verici... (11. Katılımcı)

## Duyarsızlaşma

Hemşirelerin %55.5'i onkoloji hastalarına bakım vermenin kendilerini duyarsız hale getirdiğini ifade etmektedirler.

Bazen oldukça duyarsız bir şekilde karşılıyorum ölümleri... sanırım yaş, hastalığın evresi ve hastanın genel durumuyla alakalı olarak değişebiliyor duygularım... (6. Katılımcı)

Emek verdiğimiz hastalarımızın genel durumunun kötüye gitmesi durumunda büyük üzüntü yaşıyorum. Ama durumunun iyiye gitmeyeceğini bildiğimiz hastalarda insanın duyguları bazen nötrleşebiliyor. Onun için hakkında ne hayırlısıysa onu istemekten başka elden birşey gelmiyor. (8. Katılımcı)

## Izdıraptan Kurtuluş

Hemşirelerin %66.7'si özellikle yaşlı, terminal dönemde ve çok ağrısı olan hastaların ölümlerini bir kurtuluş olarak ifade etmişlerdir. Kurtuluş teması incelendiğinde; hemşirelerin gerek hasta gerekse hasta yakınlarına yönelik hissettikleri empati, üzüntü, umutsuzluk gibi duygularının bir sonucu olarak ortaya çıktığı görülmektedir.

Son dönemlerinde ve kötü durumdaki hastalar için ölümün bir kurtuluş olduğunu düşünüyorum. Ama genç hastalara ölümü yakıştıramıyorum. (1. Katılımcı)

Vefat eden hastalar, son dönem ve durumu kötü hastalar için ölüm bir kurtuluş sanki diye hissediyorum. (3. Katılımcı)

## TARTIŞMA

Kendini ve karşıdaki insanları anlamının ve duygusal olarak olgunlaşmanın ifadesi olan merhamet hemşirelik mesleği için çok anlamlı ve özel bir kavramdır(16). Hemşireler hastalarının sevinçlerinin yanı sıra üzüntülerini ve acılarını paylaşırlar. Merhamet bu acılara karşı hemşirenin gösterdiği empatik bir tepkidir(4). Ancak uzun çalışma saatleri boyunca hasta olan, acı çeken, ciddi duygusal problemleri olan hastaların duygularına tanıklık eden hemşireler bu durumdan fazlasıyla etkilenebilmekte ve mesleki bir tehlike olarak merhamet yorgunluğu deneyimleyebilmektedir (16).



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Onkoloji klinikleri kanserin hastalar ve aileleri üzerinde yarattığı stres nedeniyle hemşireler için çalışılması zorlu alanlardan biridir. Bu nedenle bu kliniklerde çalışan hemşirelerin gelişmiş empatik yeteneklere sahip olması gereklidir(17). Literatürle benzer olarak bu çalışmada da katılımcıların büyük çoğunluğu onkoloji hastaları ile empati kurduğunu ve bu durumun onları olumsuz olarak etkilediğini ifade etmişlerdir.

Hemşireler özellikle empati kurdukları sevecen, iletişime açık, iyi kalpli ve yakında öleceğini bilen hastaların yaşadıklarından etkilenmekte, kendilerini bu hastalara daha yakın hissetmektedir. Bu hastaların genel durumunun kötüleşmesi veya ölümü halinde ise derin üzüntü yaşayabilmektedirler(21). Chuah ve ark.(23)'nın onkoloji hemşireleriyle yaptıkları nitel çalışmada hemşireler terminal hastalara bakımları sırasında üzüntü, çaresizlik ve suçluluk hissettiklerini ve zaman zaman da bu olumsuz duygularla baş etmenin zor olduğunu belirtmişlerdir. Literatürle benzer olmakla birlikte mevcut çalışmada da çalışmaya dahil edilen hemşirelerin hasta ve yakınlarının duygularından, deneyimledikleri olumsuz durumlardan etkilenerek üzüntü yaşadıkları saptanmıştır.

Hemşireler yaptıkları uygulamalar sonucu hastanın rahatlamaması, gün geçtikçe daha kötüye gitmesi nedeniyle üzüntü deneyimlerinin yanı sıra umutsuzluk ve çaresizlik yaşadıklarını da belirtmektedirler. Oflaz ve ark.(28)'nin onkoloji hastalarına bakım veren hemşirelerin duygusal durumlarını inceledikleri çalışmada hemşireler tedavinin etkililiği ve ağrı yönetimini sağlama konularında kendilerini yetersiz ve umutsuz hissettiklerini ifade etmişlerdir(29).

Temelli'nin (2018) yaptığı çalışmada hemşireler ileri yaşta ölen hastaların hayatta istediklerini başardıklarını düşünmekte ve böylece ölümü Kabul edilebilir bir durum olarak görmektedirler. Hemşirelerin ayrıca ölüm olayına karşı zamanla duyarsızlaştıkları ve ölümü alışlagelmiş bir süreç olarak değerlendirdikleri belirtilmektedir. Bir başka nitel çalışmada da katılımcıların zamanla ölüme ilişkin duygularının değiştiği ve ölüme karşı alışılmışlık yaşadıkları saptanmıştır(25). Bu çalışmanın sonucunda da hemşirelerin zamanla ölüme karşı duyarsızlaştığı belirlenmiş olup sonuç literatürle benzerlik göstermektedir.

Farklı bir çalışmada ise hemşireler ölümden sonra daha iyi bir hayata geçildiğini düşünerek hastaların ölümünü olumlu olarak kabullendiklerini belirtmişlerdir(31). Mevcut çalışmanın sonucunda da hemşireler hastaların ölümü ile ağrı ve ızdıraptan kurtuldukları belirlenmiş olup bu bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu durumunu ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışmanın sonucunda onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin, terminal dönemdeki hastalarla çoğunlukla empati kurdukları ve bu durumun sonucunda derin üzüntü ve umutsuzluk/çaresizlik yaşadıkları saptanmıştır. Bu çerçevede hemşirelere merhamet yorgunluğu ile etkili başedebilmelerini sağlayıcı eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanması önem taşımaktadır. Çalışmanın yalnızca bir hastanenin onkoloji kliniklerinde yapılması çalışmanın sınırlılığıdır. Bu konuda yapılacak çalışmaların daha farklı hastanelerden elde edilecek örneklerle zenginleştirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Boyle DA. Compassion fatigue: The cost of caring. Nursing2019. 2015;45(7):48-51.
2. Fetter KL. We grieve too: one inpatient oncology unit's interventions for recognizing and combating compassion fatigue. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2012;16(6).
3. Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015;8(2).
4. Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2018;21(1).





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

5. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(6):522-8.
6. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(2):186-94.
7. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & health sciences*. 2010;12(2):235-43.
8. Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R. Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016;48(5):456-65.
9. Cingi CC, Eroğlu E. Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu Compassion Fatigue in Health Care Personnel. 2018.
10. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;60:1-11.
11. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, et al. Compassion Fatigue and Burnout. *Clinical journal of oncology nursing*. 2010;14(5).
12. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;57:28-38.
13. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of emergency nursing*. 2010;36(5):420-7.
14. Erdoğan İ, editor *Teori ve pratikte halkla ilişkiler*2014: Erk.
15. Sönmez V. *Eğitim felsefesi: Anı Yayıncılık*; 2011.
16. Uslu E, Buldukoğlu K. Psikiyatri Hemşireliğinde Şefkat Yorgunluğu: Sistemantik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 2017;9(4):421-30.
17. Büyük ET, Rizalar S, Güdek E, Güney Z. Evaluation of empathetic skills of nurses working in oncology units in Samsun, Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2015;8(1):131-9.
18. Ward J, Cody J, Schaal M, Hojat M. The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 2012;28(1):34-40.
19. Taleghani F, Ashouri E, Saburi M. Empathy, burnout, demographic variables and their relationships in oncology nurses. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2017;22(1):41.
20. Sabo B. Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online journal of issues in nursing*. 2011;16(1).
21. Kendall S. Admiring courage: Nurses' perceptions of caring for patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2006;10(5):324-34.
22. ÜSTÜN B, GÜNÜŞEN NP. Terminal Hastalıklı Hastaların Hemşiresi Olmak: Güçlü Kalabilir miyiz? *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*. 2018;4(3):127-32.
23. Chuah PF, Lim ML, Choo SL, Woo GY, To HK, Lau KY, et al. A qualitative study on oncology nurses' experiences of providing palliative care in the acute care setting. *Proceedings of Singapore Healthcare*. 2017;26(1):17-25.
24. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M, Asadi N. Lived experiences of pediatric oncology nurses in Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2013;18(5):349.
25. Khalaf IA, Al-Dweik G, Abu-Snieneh H, Al-Daken L, Musallam RM, BaniYounis M, et al. Nurses' experiences of grief following patient death: A qualitative approach. *Journal of Holistic Nursing*. 2018;36(3):228-40.
26. Hendricks-Ferguson VL, Sawin KJ, Montgomery K, Dupree C, Phillips-Salimi CR, Carr B, et al. Novice nurses' experiences with palliative and end-of-life communication. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2015;32(4):240-52.
27. Wentzel D, Brysiewicz P. A survey of compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue in nurses practicing in three oncology departments in Durban, South Africa. *International journal of Africa nursing sciences*. 2018;8:82-6.
28. Oflaz F, Arslan F, Uzun S, Ustunsoz A, Yilmazkol E, Ünlü E. A survey of emotional difficulties of nurses who care for oncology patients. *Psychological reports*. 2010;106(1):119-30.
29. Perry B. P10 An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*. 2010;14:S23-S4.
30. Yılmaz E, Vermişli S. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Ölümüne Ve Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;2(2):41-6.
31. Braun M, Gordon D, Uziely B, editors. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology nursing forum*; 2010.
32. Çınar B. Hemşirelerin ölümüne karşı tutumları ile bireysel ve çalışma özelliklerinin tutumlarına etkisinin incelenmesi, *Yükseklisans Tezi*, 2018.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-37. Kemoterapi Alan Bireylerde Oral Mukozitin Görülme Sıklığı, Önleyici Tamamlayıcı Uygulamalar

Ayşegül Akyüz Tozal<sup>1</sup> Gamze Temiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

### ÖZET

Mukozit, mukoz membranın ülserasyonu ve enfeksiyonudur. Kemoterapötik ajanlar ve radyoterapi uygulaması gibi etmenler nedeni ile oluşmaktadır. Oral mukoz membran hücresel yenilenmenin en hızlı olduğu yerlerden biri olduğu için kemoterapötik tedaviden etkilenme oranı yüksektir. Mukozit gelişmiş olan hastalarda tedavinin devamlılığını sağlayabilmek için ağız hijyeninin sağlanması, yanma hissi ve ağrıyı geçirebilmek için ağız içinde buz tutulması, sodyum bikarbonat solüsyonu ile gargara yapılması, gerekirse antiseptik solüsyonlar yada antifungal ajanlar kullanılması ve topikal analjezik uygulaması gerekmektedir.

Bu çalışma kemoterapi alan bireylerde görülen oral mukozitin görülme sıklığının değerlendirilmesi ve önlemesi için yapılabilecek tamamlayıcı uygulamaların sistematik değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Derlemeye Eylül-Ekim 2019 tarihinde PubMed, Medline, Google Akademik, Cochrane ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanları kullanılarak ulaşılan makaleler tarandı. Tarama oral mukozit, kemoterapi, radyoterapi, kanser, önleme anahtar kelimelerinin kombinasyonları kullanılarak yapıldı. Tarama sonucunda 730 makaleye ulaşıldı. Çalışmanın konusu ile ilgili araştırma sayısı 111 idi. Taranan yayınlardan çalışma kriterlerine uyan 8 makale değerlendirmeye alındı.

Çalışmanın sonuçlarına göre hastalara tedavi başlamadan önce mukoziti engellemek için detaylı eğitim verilmelidir. Hasta ve bakım verecek olan kişi sıvı alımının önemi, beslenmede yumuşak gıdaların tercih edilmesi, ağız hijyeninin sağlanması ve sürdürülmesi gibi konularda bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Mukozit, kemoterapi, radyoterapi, kanser, önleme

## Prevalence of Oral Mucositis in Patients Receiving Chemotherapy and Preventive Complementary Applications

### ABSTRACT

Mucositis is ulceration and infection of the mucous membrane. Chemotherapeutic agents and radiotherapy. As the oral mucosal membrane is one of the fastest cellular regeneration, the rate of exposure to chemotherapeutic treatment is high. In patients with mucositis, oral hygiene is required to maintain the continuity of the treatment, ice is kept in the mouth to relieve the burning sensation, pain, gargle with sodium bicarbonate solution, antiseptic solutions or antifungal agents are used if necessary and topical analgesic application is required.

The aim of this study was to evaluate the prevalence and prevention of oral mucositis in patients receiving chemotherapy. The articles were accessed by using PubMed, Medline, Google Scholar, Cochrane and National Thesis Center databases in September-October 2019. Screening was performed using combinations of oral mucositis, chemotherapy, radiotherapy, cancer, prevention. 730 articles were reached as a result of screening. The number of research on the subject of the study was 111. Eight articles from the scanned publications that



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

matched the study criteria were evaluated.

According to the results of the study, patients should be given detailed training to prevent mucositis before starting treatment. Patient and caregiver should be informed about the importance of fluid intake, preference of soft foods in nutrition, maintenance and maintenance of oral hygiene.

**Keywords:** Mucositis; chemotherapy; Radiotherapy; cancer; prevention

## GİRİŞ VE AMAÇ

Kemoterapötik tedavi hızla çoğalan kanserli hücrelerin çoğalmasını engellerken normal hücrelerinde bölünme yeteneğini ortadan kaldırmaktadır. Bundan dolayı kemoterapötik ilaçlar tedavi etkinliğinin yanında yorgunluk, bulantı kusma, ağrı, nefes darlığı, oral mukozit oluşumu, nörolojik değişiklikler, ciltte ve tırnakta değişiklik, iştahsızlık, alopesi gibi semptomlara sebep olmaktadır.

Kemoterapi nedeni ile oluşan bu yan etkiler hastaların yeterince ifade edememelerinden dolayı fark edilemeyebilir. Bu nedenle semptomları zamanında saptamak ya da oluşumunu engellemek için detaylı bir hemşirelik tanınması yapılmalı, sonrasında, potansiyel ya da gerçek semptomlara yönelik uygun hemşirelik girişimleri planlanmalıdır (1,2,4,5).

Mukozit, mukoz membranın ülserasyonu ve enfeksiyonudur. Kemoterapötik ajanlar ve radyoterapi uygulaması gibi etmenler nedeni ile oluşmaktadır. Oral mukoz membran hücresel yenilenmenin en hızlı olduğu yerlerden biri olduğu için kemoterapötik tedaviden etkilenme oranı yüksektir. Karadakovan'a göre (2014) mukozit; yaş, cinsiyet, uygulanan kemoterapi dozu, sigara ve alkol kullanımı, immün sistem yetersizliği ve ağız hijyeninin yetersizliğinde gelişmektedir. Tükürük salgısı ağız mukozasının temizlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Tedavinin ilerleyen aşamalarında görülen ağız kuruluğu mukozit gelişimini tetiklemektedir. Mukozit kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmekte olup, kemoterapötik tedavinin ilk haftası itibari ile gelişir, genellikle 21. günde iyileşir (1,3,4,5).

## Görülme Sıklığı

Baş ve boyun kanseri için radyoterapi alan hastaların yaklaşık %80'i, radyoterapi-kemoterapi kombine tedavi alan hastaların %98'i oral mukozit sorunu yaşamaktadır. Ağız bölgesine yüksek doz radyoterapi alan hastaların yaklaşık %15'i yan etkilerinden dolayı yatarak tedavi almak zorunda kalmaktadır. Yan etkilerin şiddetine göre yatış süresi uzamakta ve enfeksiyon riski artmaktadır.

Mukozitler bireyin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamakta veya tamamen engellemektedir. Özellikle konuşma, yutma ve beslenmeyi önemli derecede etkilemektedir. Önleyici uygulamalarda asıl amaç risk faktörlerinin belirlenmesi ve koruyucu önlemlerin alınmasıdır.

Oral mukozitin gelişim süreci beş aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar; başlangıç evresi, birinci yanıt evresi, belirtilerin ortaya çıktığı ilerleme evresi, ülserasyonun oluşum evresi ve iyileşmedir (1,2,3).

Mukozit gelişimi hastalarda beslenmenin bozulmasına, sıvı alımının azalmasına, yutkunma refleksinin azalmasına, konuşmanın engellenmesine, ağız içinde yanmaya ve iştahsızlık gibi semptomların gelişmesine neden olmaktadır. Dolayısı ile bu durum hastanın tedavisinin aksamasına ve iyileşme sürecinin gecikmesine neden olabilir (1,2,3).



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Mukozit gelişmiş olan hastalarda tedavinin devamlılığını sağlayabilmek için ağız hijyeninin sağlanması, yanma hissi ve ağrıyı geçirebilmek için ağız içinde buz tutulması, sodyum bikarbonat solüsyonu ile gargara yapılması, gerekirse antiseptik solüsyonlar ya da antifungal ajanlar kullanılması ve topikal analjezik uygulaması gerekmektedir (1,5,7,8).

Hastaların kemoterapi tedavisi başlar başlamaz mukozit açısından detaylı olarak değerlendirmek gerekmektedir. Bu amaçla 2008 yılında yenilenen mukozit bakımında kanıt temelli uygulamalar rehberi kullanılabilir. Ayrıca Uluslararası Kanser Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirmiş olduğu ölçekler de değerlendirmede kullanılan önemli kaynaklardır. Can ve arkadaşları tarafından 2007, 2010 ve 2014 yıllarında düzenlenen Onkoloji Konsensüslerinde oral mukozite, tedavi ve bakım yöntemlerine geniş yer verilmiştir. Buna göre oral mukozayı koruyabilmek için tahriş edici gıdalardan kaçınılması, sıvı alımının artırılması, ağız hijyenin sağlanması etkili olacaktır. Çukukcu ve Çınar'ın (2012) yapmış olduğu araştırmaya göre hastalara karadut şurubu ile ağız bakımı verildiğinde beklenenden daha az ağız kuruluğu sorunu yaşandığı tesbit edilmiştir (1,2).

Hastalara tedavi başlamadan önce mukoziti engellemek için detaylı eğitim verilmelidir. Hasta ve bakım verecek olan kişi sıvı alımının önemi, beslenmede yumuşak gıdaların tercih edilmesi, ağız hijyeninin sağlanması ve sürdürülmesi gibi konularda bilgilendirilmelidir (1,2).

Bu çalışma kemoterapi alan bireylerde görülen oral mukozitin görülme sıklığının değerlendirilmesi ve önlemesi için yapılabilecek tamamlayıcı uygulamaların sistematik değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

## YÖNTEM

Derlemeye Eylül-Ekim 2019 tarihinde PubMed, Medline, Google Akademik, Cochrane ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanları kullanılarak ulaşılan makaleler tarandı. Tarama oral mukozit, kemoterapi, radyoterapi, kanser, önleme anahtar kelimelerinin kombinasyonları kullanılarak yapıldı. Tarama sonucunda 730 makaleye ulaşıldı. Çalışmanın konusu ile ilgili araştırma sayısı 111 idi. Taranan yayınlardan çalışma kriterlerine uyan 8 makale değerlendirmeye alındı (Şekil 1: PRISMA 2009 Flow Diagram).

Literature tarama sonucu belirlenen makalelerin başlıkları ve özet kısmı, araştırmacılar tarafından değişik zaman aralıklarında ve birbirinden bağımsız olarak, dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir. Eğer başlık ya da özet kısmı tam net değil ise, araştırmanın tam metni incelenmiştir. Araştırmacıların değerlendirme sonuçları veri özet formuna işlenerek karşılaştırılmış ve konu ile uyumlu olanlar alınmıştır. Veri özet formunda; araştırmanın tarihi, kim tarafından yapıldığı, nerede yayınlandığı, araştırmanın tam başlığı, özet ve elde edilen sonuçlara yer verilmiştir. Veriler değerlendirilirken araştırmacılar arasında fikir uyuşmazlığı olmamıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

İncelenen makalelerden mukoziti önlemeye yönelik elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

**Katranacı ve ark.göre;** Kriyoterapi alan hastaların çoğunda, oral mukozit 7 ve 14. günlerde gözlenmedi (Grade 0). Benzer şekilde, deney grubundaki 1., 2. ve 3. derece oral mukozitlerin görülme sıklığı, kontrol grubuna göre biraz daha düşüktü. 21. günde, oral mukozit gelişimine dayanarak deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

**Aghamohammadi et al.;** Bitkisel ilaç gibi doğal ürünler, hastalarda oral mukoziti azaltma potansiyeline sahiptir. Bazı klinik çalışmalar radyasyon tedavisi sırasında hastalarda mukozitin azaltılması için balı



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

desteklemektedir, ancak yakın zamanda yapılan bir çalışmada balın etkisi görülmemiştir. Bununla birlikte, doğal ürünlerde oral mukoziti önleyen veya tedavi eden güçlü kanıtlar bulunamamıştır. Radyoterapinin ve kemoterapinin neden olduğu oral mukozitin kontrolünde doğal ürün etkinliğinin anlaşılması için uygun şekilde tasarlanmış klinik deneylere ihtiyaç vardır.

**Chitapanarux et al.;** Sodyum bikarbonat alan hastaların yüzde doksanında oral antifungal ajanlara ihtiyaç duyulurken, benzidamin HCl kolunda hiçbirinin bu tür ilaçlara ihtiyacı olmadı. Platin bazlı kemoterapi ile eş zamanlı olarak yüksek doz radyoterapi alan hastalar için, önleyici bir yaklaşım olarak benzidamin HCl gargara kullanmak, oral mukozit şiddetini azaltmak ve oral antifungal ilaçlara daha az ihtiyaç duymak açısından sodyum bikarbonat gargara kullanılarak verilen temel oral bakımdan daha üstündür.

**Çubukçu ve Çınar'a göre;** Kemoterapi alan hastalarda oral mukozitleri, ağız içi ağrıyı ve ağız kuruluğunu önlemek için karadut şurubu kullanılabilir.

**Çıtlak ve Kapucu'ya göre;** Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; baş-boyun radyoterapisi alanlarda oral mukozit yönetiminde kullanılan ağız bakım ajanlarının etkinliğine ilişkin randomize kontrollü çalışmaların yapılması ve rehberlere göre etkinliği kanıtlanmış ağız bakım ajanlarının etkin kullanımı önerilmiştir.

**Atay ve ark. göre;** ABS, hematolojik malignitesi olan hastaların kemoterapisinde ciddi oral mukozit tedavisi ile ilgili etkili bir ajandır. ABS, iyileşme süresini kabul edilebilir yan etkilerle kısaltır. Kemoterapiye bağlı oral mukozitte ABS uygulamasının etkinliğini yetişkin hastalarda gösteren ilk çalışmadır.

**Rastogi et al.;** Benzydamine, HNC hastalarında > 50 Gy dozlarında bile oral mukoziti önemli ölçüde azaltır. Eşzamanlı kemoterapi alan hastalarda rolü daha da değerlendirilmelidir.

**Tanaka et al.;** Glutamin ve Elemental diyetin birlikte uygulanması, özofagus kanseri hastalarında kemoterapinin neden olduğu oral mukozitleri önleyebilir. ( Grade 3 ve 4 oral mukozit hiç görülmemiştir.)

## SONUÇLAR

Kriyoterapi uygulaması oral mukoziti önleme amaçlı kullanılabilir. Ağız bakımı oral mukozitin önlenmesi ve yönetimi konusunda etkinliği kanıtlanmış bir uygulamadır. Benzidamin HCl ile yapılan ağız bakımı oral mukozitin önlenmesinde Sodyum bikarbonatla verilen bakımdan üstündür. Ankaferd hemostat (ABS) hematolojik malignitesi olan hastaların kemoterapisinde ciddi oral mukozit tedavisi ile ilgili etkili bir ajandır. Kemoterapi alan hastalarda oral mukozitleri, ağız içi ağrıyı ve ağız kuruluğunu önlemek için karadut şurubu kullanılabilir. Glutamin ve Elemental diyetin birlikte uygulanması, özofagus kanseri hastalarında kemoterapinin neden olduğu oral mukozitleri önleyebilir. Çalışmanın sonuçlarına göre hastalara tedavi başlamadan önce mukoziti engellemek için detaylı eğitim verilmelidir. Hemşirelerin kriyoterapinin hastaları nasıl etkileyebileceği konusundaki farkındalığı ve sorunları çözme seçenekleri, daha yüksek standartlarda kişiselleştirilmiş bakım vermelerini sağlayacaktır. Hasta ve bakım verecek olan kişi sıvı alımının önemi, beslenmede yumuşak gıdaların tercih edilmesi, ağız hijyeninin sağlanması ve sürdürülmesi gibi konularda bilgilendirilmelidir. Hemşireler tarafından oral mukozit şiddetini ve mukozite bağlı komplikasyonların kaydını içeren kayıt formunun kullanılması, kanser hastalarında özellikle baş-boyun radyoterapisi alanlarda oral mukozit yönetiminde kullanılan ağız bakım ajanlarının etkinliğine ilişkin randomize kontrollü çalışmaların yapılması, oral mukozit şiddetini ve mukozite bağlı komplikasyonların önlenmesinde yol gösterici rehberlerin geliştirilmesi katkı sağlayacaktır.

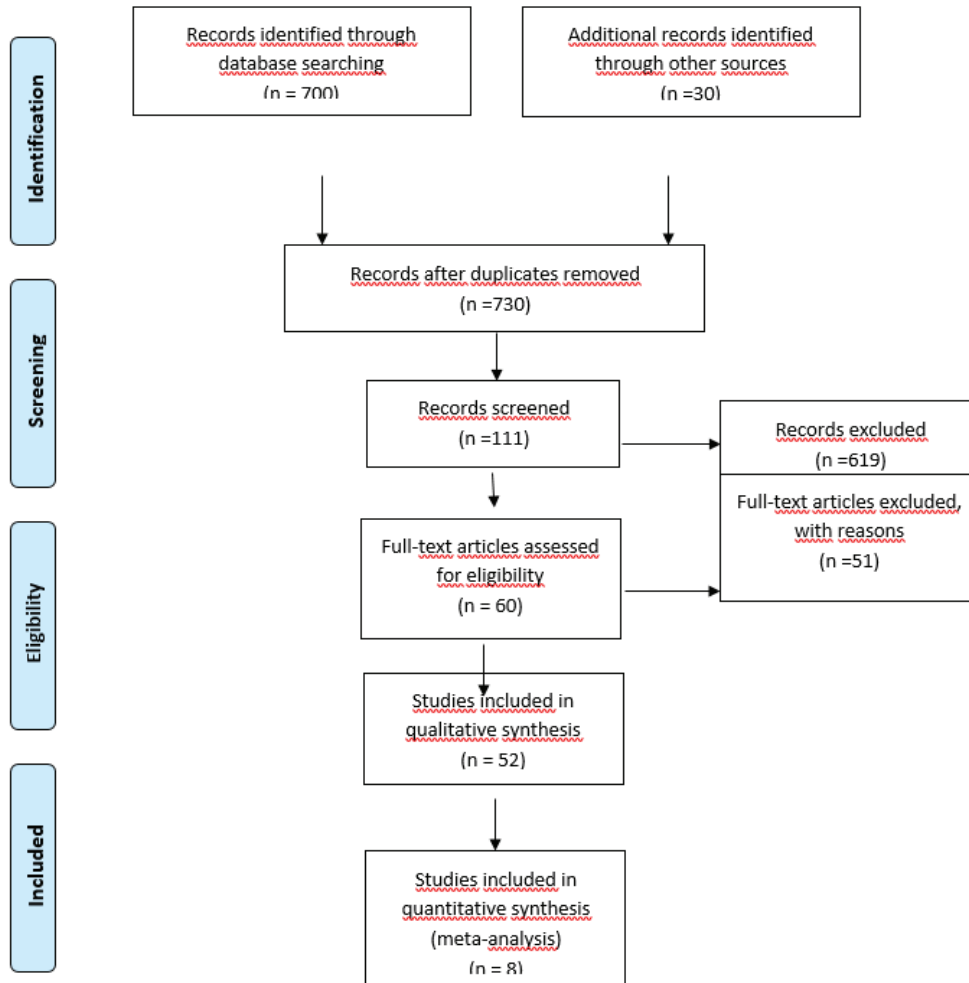
# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## KAYNAKLAR

1. Karabulutlu Ö (2009). Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Yönetimi ve Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi; 17 (3): 218-225.
2. Çukukcu ND, Çınar S (2012). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Oral Mukozitler Onlenebilir mi? Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi ;2(4):155-163.
3. Esencan TY, Merih YD (2010). Management of Symptoms in Chemotherapy. Zeynep Kamil Bulletin; 41 (1): 35-42.
4. I. Chitapanarux ve ark. (2018) Randomized control trial of benzydamine HCl versus sodium bicarbonate for prophylaxis of concurrent chemoradiation-induced oral mucositis Support Care Cancer; 26:879–886
5. K. Çıtlak S. Kapucu (2017) Kemoterapi ve Radyoterapi Uygulanan Baş-Boyun Kanserli Hastalarda Mukozit Yönetimine Yönelik Kullanılan Oral Ajanların Retrospektif Olarak İncelenmesi; Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 4(1), 15-27
6. H. Atay N. Aslan S. Aktimur P. Büyükkaya E. Kelkitli M. Turgut İ. Haznedaroğlu (2015) Safety and Efficacy of Ankaferd Hemostat (ABS) in the Chemotherapy-Induced Oral Mucositis International Journal of Hematology and Oncology ; 25(3), 166-171
7. M. Rastogi R. Khurana S. Revannasiddaiah I. Jaiswal S. Nanda P. Gupta K. Chufal M. Bhatt (2017) Role of benzydamine hydrochloride in the prevention of oral mucositis in head and neck cancer patients treated with radiotherapy (>50 Gy) with or without chemotherapy Support Care Cancer; 25:1439–1443
8. Y. Tanaka T. Takahashi K. Yamaguchi S. Osada T. Shimokawa K. Yoshida (2016) Elemental diet plus glutamine for the prevention of mucositis in esophageal cancer patients receiving chemotherapy: a feasibility study Support Care Cancer; 24:933–941.

**Sekil 1: PRISMA 2009 Flow Diagram**





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Tablo 1: Yayınların Özelliklerine Göre Dağılım

YAZAR	MAKALE	TÜRÜ	YAYIN	SONUÇ
N. Katrancı, N. Ovayolu, Ö. Ovayolu A. Sevinç	Evaluation of the effect of cryotherapy in preventing oral mucositis associated with chemotherapy: A randomized controlled trial	Randomize Kontrollü Çalışma	European Journal of Oncology Nursing (2011)	<b>Kriyoterapi alan hastaların çoğunda, oral mukozit 7 ve 14. günlerde gözlenmedi (Grade 0).</b> Benzer şekilde, deney grubundaki 1., 2. ve 3. derece oral mukozitlerin görülme sıklığı, kontrol grubuna göre biraz daha düşüktü. 21. günde, oral mukozit gelişimine dayanarak deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.
A.Aghamohammadi, S. J. Hosseini	Natural Products for Management of Oral Mucositis Induced by Radiotherapy and Chemotherapy	Araştırma Makalesi	Integrative Cancer Therapies (2015)	Bitkisel ilaç gibi doğal ürünler, hastalarda oral mukoziti azaltma potansiyeline sahiptir. <b>Bazı klinik çalışmalar radyasyon tedavisi sırasında hastalarda mukozitin azaltılması için balı desteklemektedir, ancak yakın zamanda yapılan bir çalışmada balın etkisi görülmemiştir.</b> Bununla birlikte, doğal ürünlerde oral mukoziti önleyen veya tedavi eden güçlü kanıtlar bulunamamıştır. Radyoterapinin ve kemoterapinin neden olduğu oral mukozitin kontrolünde doğal ürün etkinliğinin anlaşılması için uygun şekilde tasarlanmış klinik deneylere ihtiyaç vardır.
I. Chitapanarux, T. Tungkasamit, J. Petsuksiri, D. Kannarunimit, K. Katanyoo C. Chakkabat, J. Setakornnukul, S. Wongsrita, N. Jirawatwarakul, C. Lertbusayanukul, P. Sripan, P. Traisathit	Randomized control trial of benzydamine HCl versus sodium bicarbonate for prophylaxis of concurrent chemoradiation-induced oral mucositis	Randomize Kontrollü Çalışma	Support Care Cancer (2018)	Sodyum bikarbonat alan hastaların yüzde doksandında oral antifungal ajanlara ihtiyaç duyulurken, benzydamin HCl kolunda hiçbirinin bu tür ilaçlara ihtiyacı olmadı. Platin bazlı kemoterapi ile eş zamanlı olarak yüksek doz radyoterapi alan hastalar için, önleyici bir yaklaşım olarak benzydamin HCl gargara kullanmak, oral mukozit şiddetini azaltmak ve oral antifungal ilaçlara daha az ihtiyaç duymak açısından sodyum bikarbonat gargara kullanılarak verilen temel oral bakımdan daha üstündür.
N. Çubukçu S. Çınar	Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Oral Mukozitler Önlenebilir mi?	Randomize Kontrollü Çalışma	Clinical and Experimental Health Sciences(2012)	Kemoterapi alan hastalarda oral mukozitleri, ağız içi ağrısı ve ağız kuruluğunu önlemek için <b>karadut şurubu kullanılabilir.</b>
K. Çıtlak, S. Kapucu	Kemoterapi ve Radyoterapi Uygulanan Baş-Boyun Kanserli Hastalarda Mukozit Yönetimine Yönelik Kullanılan Oral Ajanların Retrospektif Olarak İncelenmesi	Retrospektif Tanımlayıcı Çalışma	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2017)	Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; baş-boyun radyoterapisi alanlarda oral mukozit yönetiminde kullanılan ağız bakım ajanlarının etkinliğine ilişkin randomize kontrollü çalışmaların yapılması ve rehberlere göre etkinliği kanıtlanmış ağız bakım ajanlarının etkin kullanımı önerilmiştir.
H. Atay, N. Aslan, S. Aktimur, P. Büyükkaya E. Kelkitli, M. Turgut, İ. Haznedaroğlu	Safety and Efficacy of Ankaferd Hemostat (ABS) in the Chemotherapy-Induced Oral Mucositis	Randomize Kontrollü Çalışma	International Journal of Hematology and Oncology (2015)	<b>ABS, hematolojik malignitesi olan hastaların kemoterapisinde ciddi oral mukozit tedavisi ile ilgili etkili bir ajandır. ABS, iyileşme süresini kabul edilebilir yan etkilerle kısaltır.</b> Kemoterapiye bağlı oral mukozitte ABS uygulamasının etkinliğini yetişkin hastalarda gösteren ilk çalışmadır.
M. Rastogi, R. Khurana, S. Revannasiddaiah, I. Jaiswal, S. Nanda, P. Gupta, K. Chufal, M. Bhatt	Role of benzydamine hydrochloride in the prevention of oral mucositis in head and neck cancer patients treated with radiotherapy (>50 Gy) with or without chemotherapy	Randomize Kontrollü Çalışma	Support Care Cancer (2017)	Benzydamine, HNC hastalarında > 50 Gy dozlarında bile oral mukoziti önemli ölçüde azaltır. Eşzamanlı kemoterapi alan hastalarda rolü daha da değerlendirilmelidir.
Y. Tanaka, T. Takahashi, K. Yamaguchi, S. Osada, T. Shimokawa, K. Yoshida	Elemental diet plus glutamine for the prevention of mucositis in esophageal cancer patients receiving chemotherapy: a feasibility study	Randomize Kontrollü Çalışma	Support Care Cancer (2016)	Glutamin ve Elemental diyetin birlikte uygulanması, özofagus kanseri hastalarında kemoterapinin neden olduğu oral mukozitleri önleyebilir. (Grade 3 ve 4 oral mukozit hiç görülmemiştir.)



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-38. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Alopesi ve Yaşam Kalitesi; Sistemik Review

Sena Nur Aydın<sup>1</sup>, Gamze Temiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

### ÖZET

Kemoterapötik ilaçlar nedeni ile görülen semptomlardan biri alopesidir. Saç dökülmesinin derecesi sitotoksiklerin dozu, yarılanma ömrü, birden fazla kemoterapötik ajanın birlikte verilmesi gibi birçok nedene göre değişmektedir. Kullanılan kemoterapötik ilaçlar vücudun tüm hücrelerini etkilediği gibi saç hücrelerini de etkilemektedir. Bu nedenle saçların bir kısmı veya tamamında dökülmeler meydana gelmektedir. Saç dökülmesi hayati bir olay olmamasına rağmen hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen etmenlerin başında gelmektedir. Kemoterapi nedeni ile oluşan semptomlar için tedavi yöntemleri geliştirilmiş olsa bile alopesi halen çözümlenmesi güç bir sorun olmaya devam etmektedir. Çünkü hastaların fiziksel görünümündeki bu değişiklik beden imajını bozmakta, kişinin psikolojisini olumsuz etkilemektedir. Alopesi anksiyete, depresyon, negatif beden imajı, düşük benlik saygısı ve azalmış iyilik hali ile sonuçlanabilmektedir. Hastaların birçoğu alopesi gelişimi korkusu yaşadıkları için tedavi protokolünü reddedebilmektedir

Bu çalışma, Bu çalışmanın amacı Kemoterapiye bağlı gelişen alopesinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştıran çalışmaları belirlemek amacıyla planlandı. Eylül-Kasım 2019 tarihinde PubMed, ScienceDirect, CINAHL, EBSCOhost, Medline, Google Akademik ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanları kullanılarak ulaşılan makaleler çalışma kapsamına alındı. Tarama kanser, kemoterapi, semptom yönetimi, alopesi, yaşam kalitesi anahtar kelimelerinin çeşitli kombinasyonları kullanılarak yapıldı. Tarama sonucunda, 5000 makaleye ulaşıldı, kriterlere uyan 11 makale değerlendirmeye alındı. Taranan yayınlarda alopesi ve yaşam kalitesine etkisi incelenmiş olup, hastaların kemoterapi öncesi konu ile ilgili bilgilendirilip eğitilmesinin yaşam kalitesine olumlu yönde etki ettiği görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Alopesi; yaşam kalitesi; kemoterapi; hemşirelik

## Alopecia and Quality of Life Induced by Chemotherapy; Systematic Review

### ABSTRACT

One of the symptoms of chemotherapeutic drugs is alopecia. The degree of hair loss varies depending on a number of reasons, including the dose of cytotoxics, half-life, co-administration of more than one chemotherapeutic agent. Chemotherapeutic drugs used affect all the cells of the body as well as hair cells. Therefore, some or all of the hair loss occurs. Although hair loss is not a vital event, it is one of the factors that adversely affect the quality of life of the patients. Alopecia remains a difficult problem to resolve even if treatment methods have been developed for the symptoms caused by chemotherapy. Because this change in the physical appearance of the patients disrupts the body image and negatively affects the psychology of the person. Alopecia may result in anxiety, depression, negative body image, low self-esteem and decreased well-being. Many patients may reject the treatment protocol because they have fear of developing alopecia

The aim of this study was to determine the effects of chemotherapy-induced alopecia on quality of life. The articles that were accessed by using PubMed, ScienceDirect, CINAHL, EBSCOhost, Medline, Google Academic and National Thesis Center databases were included in the study. Screening was performed using various combinations of cancer, chemotherapy, symptom management, alopecia, and quality of life. As a result of the screening, 5000 articles were reached and 11 articles that met the criteria were evaluated. Alopecia and its effect on quality of life were examined in the published literature and it was seen that informing and educating the patients about the subject before chemotherapy had a positive effect on quality of life.

**Keywords:** Alopecia, quality of life, chemotherapy, nursing





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## GİRİŞ VE AMAÇ

Kemoterapötik ilaçlar nedeni ile görülen semptomlardan biri alopesidir. Saç dökülmesinin derecesi sitotoksiklerin dozu, yarılanma ömrü, birden fazla kemoterapötik ajanın birlikte verilmesi gibi birçok nedene göre değişmektedir. Kullanılan kemoterapötik ilaçlar vücudun tüm hücrelerini etkilediği gibi saç hücrelerini de etkilemektedir. Bu nedenle saçların bir kısmı veya tamamında dökülmeler meydana gelmektedir. Saç dökülmesi hayati bir olay olmamasına rağmen hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen etmenlerin başında gelmektedir (1,2,5,6).

1960'lı yıllardan bu yana kemoterapi sonrası gelişen saç dökülmelerine karşı değişik stratejiler geliştirilmiştir. Turnike kullanımı, folik asit uygulaması, özel bakım kürleri uygulaması, özel araç kullanımı gibi yöntemler geliştirilmiştir. Son yıllarda en çok saçlı deriye soğuk uygulama yöntemi tercih edilmektedir (1,2,3,7,8).

Alopesinin değerlendirilmesinde genelde National Cancer Institute (NCI)'sünün geliştirdiği Alopesi Sınıflaması veya Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün geliştirdiği toksisite kriterleri kullanılmaktadır. Her iki sınıflama sisteminde de kemoterapi tedavisi süresince oluşan saç kaybı derecelendirilmektedir. Saç kaybının fark edilebilir sayılabilmesi için % 50 oranında bir kayıp olması gerekmektedir. Kaybı engellemek için alınacak önlemlerin başarılı olabilmesi için derece I ve II düzeyinde iken müdahale edilmesi gerekmektedir (2,9,10,11).

Bunu önlemek için hastalara tedaviye başlamadan önce alopesi konusunda bilgi vermeli, gerekirse hastaların tedaviye başlamadan saçlarını kestirmeleri, beden imajları için peruk ya da bandana kullanabilecekleri, ciltlerinin şapka ile güneş ve sıcak/soğuktan korunması, tedavi esnasında tahriş edici, kimyevi ürünler kullanmamaları, temiz tutulması, geniş dişli taraklarla fırçalanması önerilmelidir (1,2,3,4).

Saç dökülmesini önlemek için günümüzde çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bunlardan biri de folligraft yöntemidir. Bu yöntemle hastanın saçları dökülmeden önce kendi saçlarına uygun tasarım yapılır. Dökülme başlamadan tasarlanan bu saç uygulanır. Folligraft yöntemi ile hastanın tedaviden önceki saçlı hali doğal saç telleri kullanılarak tasarlanır ve hastanın başına sabitlenir. Oluşturulan bu doku transparandır, su ve hava geçirir. Böylece kemoterapi süresince saç dökülmesi problemi hastayı etkilemez. Kemoterapi bittikten sonra hasta saçları çıkmaya başlayıp normal boya gelinceye kadar folligraft ile yapılan saçlarını kullanmaya devam eder (2,3,7,8).

Saç dökülmelerine karşı uygulanan bir diğer yöntem ise turnike uygulamadır. Turnike uygulaması ile başın çevresine uygulanan bant ile kafa derisi basınç altında tutulur. Böylece kafa derisinde hipotermi etkisi yaratılarak saçların dökülmesi engellenir. Bu yöntemin yan etkisi kafada uyuşmalara neden olmasıdır. Aynı zamanda kan dolaşımını engellediği için bu yöntem önerilmemektedir (3,4,5,6,7,8).

Son zamanlarda saçlı deriye uygulanan buz paketleri, soğutulmuş başlıklar saç dökülmesi için kullanılan bir diğer yöntemdir. Saçlı deriye uygulanan bu buz paketleri ya da başlıklar 20 dakikada bir değiştirilerek, dolaşım engellenmemiş olur.

Kemoterapi nedeni ile oluşan semptomlar için tedavi yöntemleri geliştirilmiş olsa bile alopesi halen çözümlenmesi güç bir sorun olmaya devam etmektedir. Çünkü hastaların fiziksel görünümündeki bu değişiklik beden imajını bozmakta, kişinin psikolojisini olumsuz etkilemekte, yaşam kalitesini düşürmektedir. Alopesi anksiyete, depresyon, negatif beden imajı, düşük benlik saygısı ve azalmış iyilik hali ile sonuçlanabilmektedir. Hastaların birçoğu alopesi gelişimi korkusu yaşadıkları için tedavi protokolünü reddedebilmektedir (2,9,10,11).

Bu çalışma kemoterapi alan bireylerde görülen alopesinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin sistematik değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## YÖNTEM

Derlemeye Eylül-Kasım 2019 tarihinde PubMed, Medline, Google Akademik, Cochrane ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanları kullanılarak ulaşılan makaleler tarandı. Tarama Tarama kanser, kemoterapi, semptom yönetimi, alopesi, yaşam kalitesi anahtar kelimelerinin kombinasyonları kullanılarak yapıldı. Tarama sonucunda 5000 makaleye ulaşıldı. Çalışmanın konusu ile ilgili araştırma sayısı 100 idi. Taranan yayınlardan çalışma kriterlerine uyan 11 makale değerlendirmeye alındı (**Şekil 1: PRISMA 2009 Flow Diagram**).

Literature tarama sonucu belirlenen makalelerin başlıkları ve özet kısmı, araştırmacılar tarafından değişik zaman aralıklarında ve birbirinden bağımsız olarak, dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir. Eğer başlık ya da özet kısmı tam net değil ise, araştırmanın tam metni incelenmiştir. Araştırmacıların değerlendirme sonuçları veri özet formuna işlenerek karşılaştırılmış ve konu ile uyumlu olanlar alınmıştır. Veri özet formunda; araştırmanın tarihi, kim tarafından yapıldığı, nerede yayınlandığı, araştırmanın tam başlığı, özet ve elde edilen sonuçlara yer verilmiştir. Veriler değerlendirilirken araştırmacılar arasında fikir uyuşmazlığı olmamıştır.

## BULGULAR ve TARTIŞMA

İncelenen makalelerden alopesi ve yaşam kalitesine yönelik elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Pehlivan ve ark. göre; Alopesinin akut lösemi hastalarında benlik saygısını olumsuz etkilediği, beden imajını etkilemediği saptandı. Akut lösemi hastalarında genel sağlık ile ilişkisi göz önüne alındığında, alopesinin hastalar üzerindeki etkisi, benlik saygısı ve beden imajının değerlendirilmesinin gerektiği düşünülmektedir.

Hindistan ve ark. göre; Hastaların bu semptomlara yönelik öncelikli uygulamalarının sırası ile “gün içinde kendilerine dinlenmek için zaman ayırma, gargara yapma, antiemetik kullanma, eşarp, bere ve şapka takma, günde üç ana üç ara öğün yeme, analjezik kullanma, ılık banyo yapma ve lif içeren yiyeceklerden yeme” olduğu bulunmuştur (11).

Dönmez’e göre; Alopesi hastaların yaşam kalitesini etkilemekle birlikte, kemoterapi öncesi verilen eğitim ve alınan önlemlerle bu etki en aza indirilebilmektedir.

Ateş ve Olgun’a göre; Cinsiyet, çalışma durumu, alopesi şiddeti, ilave hastalık ve genel sağlık algısı özelliklerine göre yaşam kalitesi puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir (5).

Bahar ve ark. göre; Kemoterapi ilaçları tedavi edici olmakla birlikte ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma, iştahsızlık, dispne, oral mukozit ve ruhsal değişiklikler gibi yan etkilere de yol açar. Bu semptomlar etkili hemşirelik girişimleri ile önlenabilir ya da azaltılabilir. Hastalarla uzun süreli iletişim içinde olan hemşirelerin bakımda tamamlayıcı tedavilere yer vermeleri, bu konuda çalışmalar yapmaları ve sonuçları hastalarla paylaşmaları kanserli bireylerin bakım kalitelerini arttırabilir (6).

Dunnill ve ark. göre; Soğutmanın biyolojik mekanizmalarının daha iyi anlaşılması sadece kapak tasarımını veya tercih edilen sıcaklığı bilgilendirmekle kalmıyor, aynı zamanda CIA’den(Kemoterapiye bağlı Alopesi) koruma için kafa derisi soğutma kapasitesini arttırmak için yeni yollar da sağlayabilir (7).

Kim ve ark. göre; Tüm hastalar beden imajlarını düşünür ve buna göre hareket ederler. Bu yüzden de alopesiye karşı olumsuz tutum içerisindedir. Bunun nedenleri arasında alopesiye tam hazırlanmamış olmak ve bu yüzden de ciddi fiziksel, psikolojik ve sosyal sıkıntılar yaşamışlar. Hastaları alopesi sıkıntısı ile başa çıkmaya



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

hazırlamak ve insanların alopesi hakkındaki olumsuz algılarını değiştirmek için aktiviteleri savunan ve kanser hastalarında alopesi tarafından yüklenen yükü azaltmak için eğitim programlarına ihtiyacının var olduğu belirlendi (8).

Kang ve ark. göre; PCIA meme kanseri adjuvan sitotoksik kemoterapi yaygın bir yan olaydır. Klinisyenler bu üzücü olumsuz olayın farkında olmalı ve hastalara danışmanlık yapmak ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini en aza indirmek için destekleyici bakım stratejileri geliştirmelidir (10).

Wils ve ark. göre; Saç dökülmesi algısı her bireye göre değişmekle birlikte, psikososyal refahı üzerindeki etkisi büyük endişe vericidir. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri olarak bu yükün üstesinden gelmeye yardımcı olacak uygun başa çıkma ve kişisel bakım stratejileri ile onları desteklememiz gerekiyor (9)

Taranan literatür, kemoterapi alan hastalarda, tedavinin yan etkisine bağlı olarak fiziksel ve psikososyal pek çok sorun ortaya çıkmakta, bu sorunlar hasta ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık personelinin alopesinin hasta üzerindeki olumsuz etkilerini tanıyabilmeleri ve uygun şekilde yönetebilmesinin, alopesi yaşayan hastaların yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla tedavi ve bakımlarının planlanıp düzenlenmesi oldukça önemlidir. Taranan yayınlarda alopesi ve yaşam kalitesine etkisi incelenmiş olup, hastaların kemoterapi öncesi konu ile ilgili bilgilendirilip eğitilmesinin yaşam kalitesine olumlu yönde etki ettiği görülmüştür.

Hemşireler tarafından alopesi sınıflaması kaydını içeren kayıt formunun kullanılması, kemoterapi ve radyoterapi uygulanan hastalarda alopesiye yönelik kullanılan yöntemlerin etkinliğine ilişkin randomize kontrollü çalışmaların yapılması, alopesinin önlenmesinde yol gösterici rehberlerin geliştirilmesi katkı sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

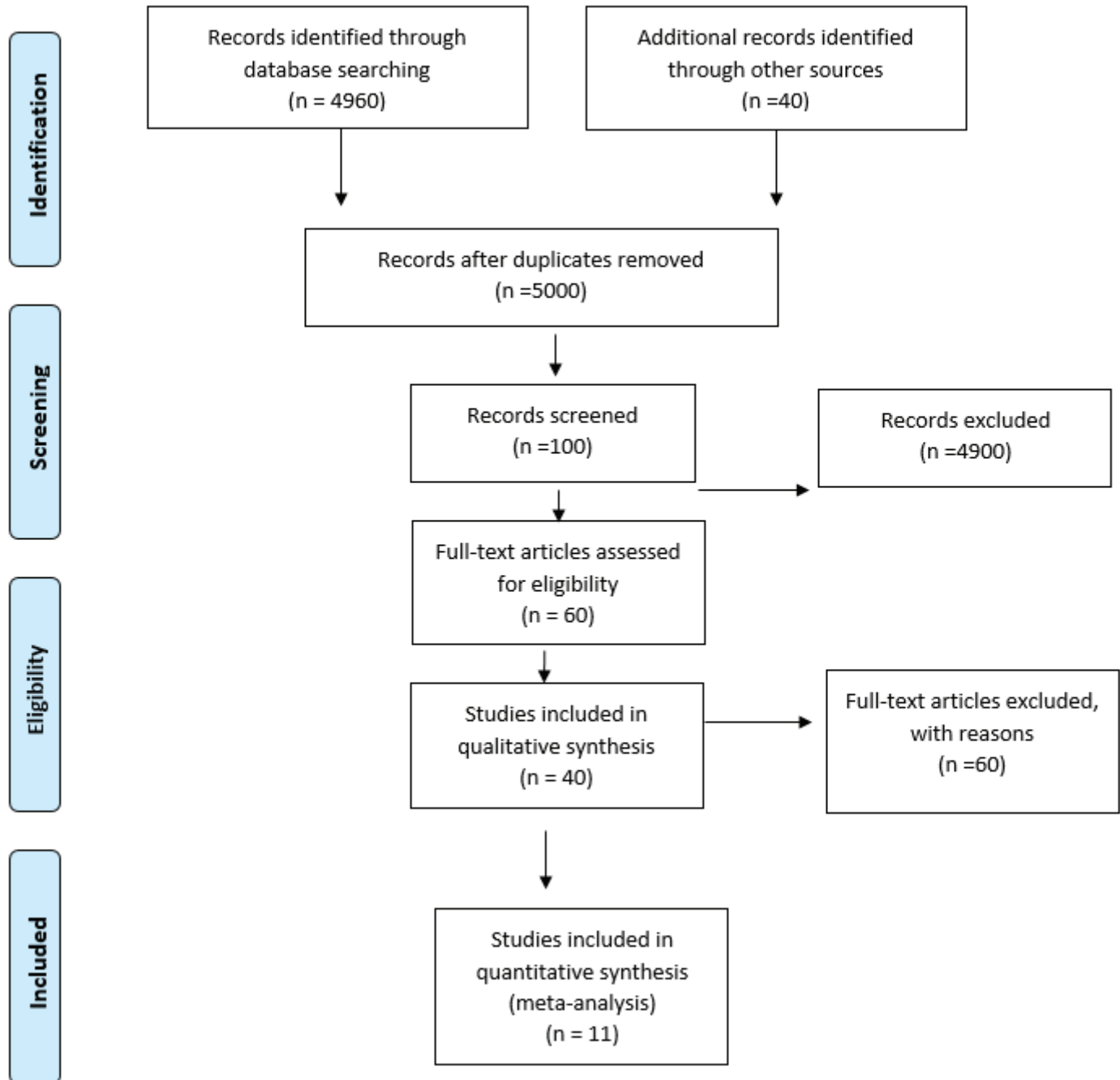
1. Karabulutlu Ö (2009). Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Yönetimi Ve Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi; 17 (3): 218-225.
2. Ateş S, Olgun N (2014). Kemoterapiye Bağlı Alopesi Ve Yaşam Kalitesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi; 67-80
3. Sebahat A, Olgun N (2014). Kemoterapiye Bağlı Alopesi Ve Yaşam Kalitesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi;1(1), 67-80.
4. Dönmez, Ayşe Arıkan. "The Most Apparent Aspect Of Chemotherapy: Alopecia: Is It Possible To Prevent It? Kemoterapinin En Görünen Yönü: Alopesi: Önlemek Mümkün Mü?." Sağlık Bilimleri Dergisi: 150.
5. Ateş, S., & Olgun, N. (2014). Kemoterapiye Bağlı Alopesi Ve Yaşam Kalitesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(1), 67-80.
6. Bahar, A., Ovayolu, Ö., & Ovayolu, N. ONKOLOJİ HASTALARINDA SIK KARŞILAŞILAN SEMPTOMLAR VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(1), 42-58.
7. Dunnill, C. J., Al-Tameemi, W., Collett, A., Haslam, I. S., & Georgopoulos, N. T. (2018). A Clinical And Biological Guide For Understanding Chemotherapy-Induced Alopecia And Its Prevention. The Oncologist, 23(1), 84-96.
8. Kim, I. R., Cho, J. H., Choi, E. K., Kwon, I. G., Sung, Y. H., Lee, J. E., ... & Yang, J. H. (2012). Perception, Attitudes, Preparedness And Experience Of Chemotherapy-Induced Alopecia Among Breast Cancer Patients: A Qualitative Study. Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention, 13(4), 1383-1388.
9. Wils, R., Jacob, A. R., Daniel, E. S., Chacko, R. T., & Reka, S. (2019). Distress And Coping In Cancer Patients Experiencing Chemotherapy-Induced Alopecia. Indian Journal Of Continuing Nursing Education, 20(1), 60.
10. Kang, J. H., Lin, H. C., Kao, S., Tsai, M. C., & Chung, S. D. (2015). Alopecia Areata Increases The Risk Of Stroke: A 3-Year Follow-Up Study. Scientific Reports, 5, 11718.
11. HİNTİSTAN, S., ÇİLİNGİR, D., NURAL, N., & GÜRİSOY, A. A. (2012). Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(3), 153-164.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Şekil 1: PRISMA 2009 Flow Diagram





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Tablo 1: Yayınların Özelliklerine Göre Dağılım

YAZAR	TÜRÜ	AMAÇ	ÖRNEKLEM	ÖLÇÜM ARACI	SONUÇLAR
PEHLİVAN VE ARKA-DAŞLARI (2019) TÜRKİYE	TANIMLAYICI	Çalışma, akut lösemi hastalarında alopesinin beden imajı ve benlik saygısına etkisini belirlemek ve sağlıklı bireylerle karşılaştırmak	n:185 91 akut lösemi hastası 94 sağlam kontrol grubu	Hasta Bilgi Formu, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beden İmajı Ölçeği, Sağlıklı Birey Bilgi Formu	Alopesinin akut lösemi hastalarında benlik saygısını olumsuz etkilediği, beden imajını etkilemediği saptandı. Akut lösemi hastalarında genel sağlık ile ilişkisi göz önüne alındığında, alopesinin hastalar üzerindeki etkisi, benlik saygısı ve beden imajının değerlendirilmesinin gerektiği düşünülmektedir
HİNTİS-TAN VE ARKA-DAŞLARI (2012) TÜRKİYE	KESİTSEL VE TANIMLAYICI	Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları belirlemek	n:82 hematolojik kanserli birey	Hasta Bilgi Formu	Hastaların bu semptomlara yönelik öncelikli uygulamalarının sırası ile “gün içinde kendilerine dinlenmek için zaman ayırma, gargara yapma, antiemetik kullanma, eşarp, bere ve şapka takma, günde üç ana üç ara öğün yeme, analjezik kullanma, ılık banyo yapma ve lif içeren yiyeceklerden yeme” olduğu bulunmuştur.
AYŞE ARIKAN DÖNMEZ	DERLEME	Kemoterapi ilişkili saç kaybının etyolojisi, risk faktörleri, önemi ve farklı önleme veya yönetim yöntemlerini incelemek			
Sebahat ATEŞ, Nermin OLGUN	Tanımlayıcı ve ilişkisel	Kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkan alopesinin hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçmek ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek	N: 182 onkoloji servisi ve kemoterapi ünitesine başvuran bireyler	Genel Bilgi Formu ve Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği (KBAYKÖ)	Cinsiyet, çalışma durumu, alopesi şiddeti, ilave hastalık ve genel sağlık algısı özelliklerine göre yaşam kalitesi puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir.
BAHAR VE ARKA-DAŞLARI	Derleme	Onkoloji hastalarında görülen fiziksel ve emosyonel semptomlar ile bu semptomların kontrolünde hemşirelerin kullanabileceği yöntemler ele alınmaktadır			Kemoterapi ilaçları tedavi edici olmakla birlikte ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma, iştahsızlık, dispne, oral mukozit ve ruhsal değişiklikler gibi yan etkilere de yol açar. Bu semptomlar etkili hemşirelik girişimleri ile önenebilir ya da azaltılabilir. Hastalarla uzun süreli iletişim içinde olan hemşirelerin bakımda tamamlayıcı tedavilere yer vermeleri, bu konuda çalışmalar yapmaları ve sonuçları hastalarla paylaşmaları kanserli bireylerin bakım kalitelerini artırabilir.
DUNNILL VE ARKA-DAŞLARI	Derleme				Soğutmanın biyolojik mekanizmalarının daha iyi anlaşılması sadece kapak tasarımı veya tercih edilen sıcaklığı bilgilendirmekle kalmıyor, aynı zamanda CIA'den (Kemoterapiye bağlı Alopesi) koruma için kafa derisi soğutma kapasitesini artırmak için yeni yollar da sağlayabilir.
KIM VE ARKA-DAŞLARI	Kalitatif çalışma	Meme kanseri hastaları arasında algı, tutum, hazırlık ve alopesi sonrası değişiklikler de dahil olmak üzere kemoterapi kaynaklı alopesi deneyiminin tamamını incelemek	N:21	YARI YAPILAN-DIRILMIŞ GÖRÜŞME	Tüm hastalar beden imajlarını düşünür ve buna göre hareket ederler. Bu yüzden de alopesiye karşı olumsuz tutum içerisindedir. Bunun nedenleri arasında alopesiye tam hazırlanmamış olmak ve bu yüzden de ciddi fiziksel, psikolojik ve sosyal sıkıntılar yaşamışlardır. Hastaları alopesi sıkıntısı ile başa çıkmaya hazırlamak ve insanların alopesi hakkındaki olumsuz algılarını değiştirmek için aktiviteleri savunan ve kanser hastalarında alopesi tarafından yüklenen yükü azaltmak için eğitim programlarına ihtiyacının var olduğu belirlendi.
KANG VE ARKA-DAŞLARI	PROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMASI	Çalışmanın amacı, kemoterapi den önce saç hacmi ve yoğunluğu ölçülen ve kemoterapiden sonra 3 yıl boyunca takip edilen meme kanseri hastalarının bir kohortta PCIA'nın (Kalıcı Kemoterapiye Bağlı Gelişen Alopesi) uzun süreli insidansını tahmin etmektir.	N:61	Objektif saç yoğunluğu ve kalınlığı noninvaziv bir biyomühendislik cihazı	PCIA meme kanseri adjuvan sitotoksik kemoterapi yaygın bir yan olaydır. Klinisyenler bu üzücü olumsuz olayın farkında olmalı ve hastalara danışmanlık yapmak ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini en aza indirmek için destekleyici bakım stratejileri geliştirmelidir
WİLS VE ARKA-DAŞLARI	Tanımlayıcı	Bu çalışma, kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan kanser hastalarında sıkıntı ve başa çıkma düzeyini değerlendirmek üzere tasarlanmıştır.	N:150	Kemoterapiye bağlı alopesi sıkıntı ölçeği	Saç dökülmesi algısı her bireye göre değişmekle birlikte, psikososyal refahı üzerindeki etkisi büyük endişe vericidir.  Bu nedenle, sağlık profesyonelleri olarak bu yükün üstesinden gelmeye yardımcı olacak uygun başa çıkma ve kişisel bakım stratejileri ile onları desteklememiz gerekiyor



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-39. Akut Lenfoblastik Lösemili Hastanın Hemşirelik Bakımında Leininger' in Gün Doğumu Modelinin Kullanımı: Olgu Sunumu

Vicdan İtişgen<sup>1</sup>, Ayşe Doğru<sup>2</sup>, Gülten Güvenç<sup>3</sup>, Emine İyigün<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

### ÖZET

Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) lenfoid progenitör hücrelerin neoplastik transformasyonu sonucu gelişen, lösemik hücrelerin farklılaşma ve olgunlaşma kusuru göstermeleri ile klonal olarak kemik iliği, kan ve ekstramedüller alanda çoğaldığı heterojen ve maling bir hastalıktır. ALL' nin tedavisi kemoterapi ve kök hücre transplantasyonunu içermekte, uzun, zorlu bir süreci kapsamaktadır. Türkiye uygun tedavi maliyetleri, modern tıbbi teknolojisi, kalifiye sağlık personeli, kaliteli sağlık hizmeti, bekleme süresinin kısalığı, eşlik eden turistik faaliyet çeşitliliğiyle sağlık turizminde önde gelen ülkeler arasındadır. Kültür sağlık, hastalık ve iyilik hali algısıyla yakından ilişkilidir bu yüzden kültürden kültüre bireylerin tedaviyi sürdürme biçimleri ve bakım gereksinimleri de değişebilmektedir. Hemşireler, kaliteli bakım verebilmek için bireyleri kendi kültürlerinde değerlendirmeli kültürel benzerliklerini ve farklılıklarını tespit etmeli ve mesleki bilgileriyle sentezleyerek hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmelidir. Hemşirelik kuram ve modelleri hemşirelere bakış açısı sağlar. Bireyin Dünya görüşünü bireyin içerisinde bulunduğu sosyal ve kültürel yapı biçimlendirmektedir. Gün doğumu modeli bireylerin sağlık ihtiyaçlarını belirlemede yol gösterici bir klavuzdur. Bu olgu çalışmasında akut lenfoblastik lösemi tanısıyla takip ve tedavi edilen özbek hastanın hemşirelik bakımında Leininger' in gün doğumu modeli doğrultusunda incelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık turizmi; transkültürel hemşirelik; gün doğumu modeli; akut lenfoblastik lösemi

## The Use of Leininger's Sunrise Model in Nursing Care of A Patient with Acute Lymphoblastic Leukemia: A Case Report

### ABSTRACT

Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) is a heterogeneous and maling disease in which the leukemic cells develop as a result of neoplastic transformation of lymphoid progenitor cells and show differentiation and maturation defects and clonally proliferates in the bone marrow, blood and extramedullary areas. The treatment of ALL includes chemotherapy and stem cell transplantation and involves a long, challenging process. Turkey proper treatment costs, modern medical technology, skilled medical personnel, quality health care, shorter waiting times, are among the leading countries in health tourism with tourist activities that accompany diversity. Culture is closely related to the perception of health, disease, and well-being, so that the ways in which individuals from culture and culture continue to treat and care needs may change. In order to provide quality care, nurses should evaluate individuals in their cultures and determine their cultural similarities and differences and perform nursing practices by synthesizing their professional knowledge. Nursing theories and models provide a perspective to nurses. The individual's world view is shaped by the social and cultural structure of the individual. The sunrise model is a guiding guide in determining the health needs of individuals. In this case study, in the nursing care of the patient who was followed up and treated with the diagnosis of acute lymphoblastic leukemia, it was examined according to Leininger's sunrise model.

**Keywords:** Health Tourism, Transcultural Nursing, Sunrise Model, Acute Lymphoblastic Leukemia



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## GİRİŞ

Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) lenfoid progenitör hücrelerin neoplastik transformasyonu sonucu gelişen, lösemik hücrelerin farklılaşma ve olgunlaşma kusuru göstermeleri ile klonal olarak kemik iliği, kan ve ekstremiteler alanda çoğaldığı heterojen ve maling bir hastalıktır (1-4). ALL' nin tedavisi kemoterapi ve kök hücre transplantasyonunu içermekte, uzun, zorlu bir süreci kapsamaktadır (3,4,5). ALL de dahil olmak üzere tüm kanser türlerinin tedavisi amacıyla sağlık turizmi gerçekleştirilmektedir(6).

Sağlık turizmi sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu amacıyla ikamet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerin sağlık ve turizm imkanlarından faydalanılmasıdır. Sağlık turizminin amacı bulunulan yere göre daha erişilebilir (sağlık ekipmanları ve teknolojinin mevcut olup olmaması), daha kaliteli, daha düşük maliyetli ve daha kısa sürede ulaşılabilen sağlık hizmetlerinden faydalanmak veya sadece sağlık endişesi taşımadan gidilecek yerin eşlik eden turistik faaliyetlerinden de yararlanmaktır. Türkiye uygun tedavi maliyetleri, modern tıbbi teknolojisi, kalifiye sağlık personeli, kaliteli sağlık hizmeti, bekleme süresinin kısalığı, eşlik eden turistik faaliyet çeşitliliğiyle sağlık turizminde önde gelen ülkeler arasındadır. Ülkemize yapılan sağlık turizminde en çok tercih edilen bölümler arasında göz, ortopedi, kardiyoloji ve *onkoloji* yer almaktadır. Ülkemizi en çok tercih eden ülkeler arasında ise Almanya, Rusya, Libya, Azerbaycan ve *Afganistan* yer almaktadır. Sağlık turizmi ile farklı kültürden hastalara sağlık hizmeti verilmesi gerekebilmektedir ve bu hizmetlerin sunumunda hemşireler önemli bir yere sahiptir (7-9,10).

Bireyler kültürel birer varlıktır; değerleri, inançları, tutumları, davranışları, örf ve adetleriyle bir bütündür (11,12). Kültür sağlık, hastalık ve iyilik hali algısıyla yakından ilişkilidir bu yüzden kültürden kültüre bireylerin tedaviyi sürdürme biçimleri ve bakım gereksinimleri de değişebilmektedir. Hemşireler, kaliteli bakım verebilmek için bireyleri kendi kültürlerinde değerlendirmeli kültürel benzerliklerini ve farklılıklarını tespit etmeli ve mesleki bilgileriyle sentezleyerek hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmelidir (11,13,14). Hemşirelerin tüm insanları kendi sahip olduğu kültüre göre değerlendirmesi etnosentrik, tüm insanların aynı kültürel özelliklere sahip olduğunu varsayması ise stereotipik yaklaşımlara neden olabilir, hasta hemşire iletişimini bozabilir, çatışmalara neden olabilir ve hemşirelerin bakım hedeflerine ulaşmasını engelleyebilir (13,15). Transkültürel hemşirelik yaklaşımı ile birey, aile ve toplumun kültürel gereksinimlerini karşılamada etkili bir hemşirelik bakımının sunulmasını sağlar (16).

ALL tedavi sürecinin ne kadar uzun bir süreyi kapsadığı düşünüldüğünde sağlık turizmiyle başka bir ülkede gelen hastaya Leininger' ın Gün Doğumu Modeliyle verilen transkültürel hemşirelik bakımının önemi anlaşılacaktır.

## LEİNİNGER'IN GÜN DOĞUMU MODELİ

Transkültürel hemşirelik alanında ilk çalışmaları yapan ilk hemşire Leininger'dır. 1960 yılında geliştirdiği "Culture Care Diversity and Universality" teorisi ve teorisini daha anlaşılır kılmak üzere oluşturduğu gün doğumu modelidir. Bu teori transkültürel hemşirelik alanında geliştirilen ilk teoridir ve Dünya çapında rahatlıkla kullanılabilir. Bu teori farklı ve evrensel kültürleri keşfetmeyi, anlamayı, karşılaştırmayı ve bu doğrultuda bakım vermeye odaklanmıştır (17).

Bireyin Dünya görüşünü bireyin içerisinde bulunduğu sosyal ve kültürel yapı biçimlendirmektedir. Gün doğumu modeli bireylerin sağlık ihtiyaçlarını belirlemede yol gösterici bir klavuzdur. Teori de bulunan başlıca faktörler; kültür, çevre, dil, cinsiyet, ırk, inanç, eğitimsel, ekonomik, politik, yasal, akrabalık, din, felsefik ve

# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

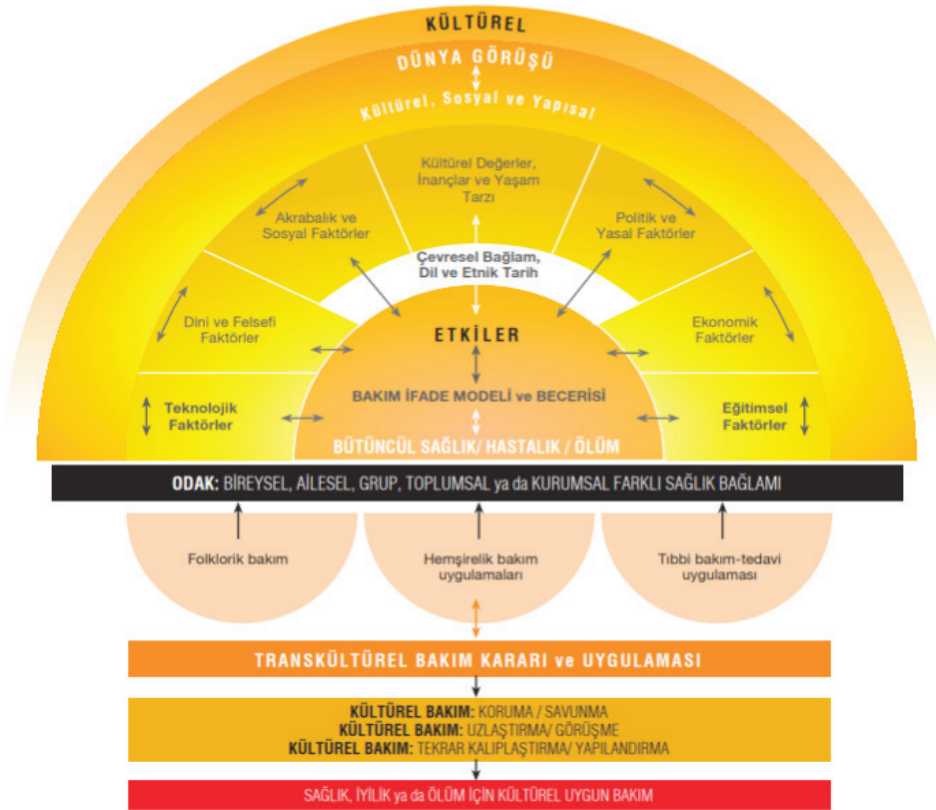
teknolojik sistemlerdir. Bu faktörlerin her birisi sağlığı etkilemektedir (18).

Bu model sayesinde kültürel temelli sağlık bakımında etkili olan faktörleri keşfetme sürecinde yol gösterici bir klavuz olur. Bu teoride hastanın sağlık ve iyilik anlayışının belirlenmesinde hastanın kültürünün temel olduğu belirtilir (19).

Leininger'ın Gündoğumu Modeli'nde kültürel yeterli bir yaklaşım için bireyin ele alması gerektiği üç basamak vardır. Bunlar; kültürel bakımı koruma / sürdürme, uzlaşma / anlaşmaya varma, yeniden yapılandırma / yeniden modellemedir.

1. Kültürel bakımı koruma / sürdürme: Birey / hasta sorunla karşılaştığında inanç ve değerlerini korumasına ya da sürdürmesine yardım etmek, desteklemek, profesyonel eylem ya da kararlarını kolaylaştırmak amaçlanır.
2. Kültürel bakımda uzlaşma / anlaşmaya varma: Hastanın sağlığına uyumu veya adaptasyonu için görüşme yollarıyla destekleyici, yardım edici eylemlerdir.
3. Kültürel bakımı yeniden yapılandırma / yeniden modelleme: Yapılan davranışların zararlarını anlayıp ikna edildikten sonra yapılan davranışın yerine sağlığı tehdit etmeyecek yeni bir davranışın nasıl kazandırılacağı anlatılmasıdır (18,19).

LEININGER'IN GÜN DOĞUŞU MODELİ İLE KÜLTÜREL BAKIMI KEŞFETMEK



Şekil 1: Leininger'in Gün Doğuşu Modeli ile transkültürel bakım.





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Hemşirelik kuram ve modelleri hemşirelere bakış açısı sağlar. Hemşirelik sürecinin veri toplanma aşamasından değerlendirme aşamasına kadar her basamağının kendi içerisinde nasıl gerçekleşeceği konusunda yol çizer. Hemşirelik aktivitelerini sistematize eder ve rehberlik sağlar (20).

## YÖNTEM

Çalışma verileri; yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 04-06 Mayıs 2019 tarihleri arasında, bir eğitim-araştırma hastanesinin Hematoloji Kliniği'nde toplanmıştır. Verilerin toplanmasında sosyodemografik özellikleri içeren Veri Toplama Formu ve kültürel bakım özellikleri için Leininger'ın Kültürel Bakım Değerlendirme Rehberi kullanılmıştır.

## OLGU SUNUMU

Veri Toplama Formuna Göre Hasta Özellikleri

NMYM 22 yaşında ve evlidir, çocuğu yoktur. Afganistan' da Tarih Öğretmenliği bölümünde üniversite öğrencisidir aynı zamanda ülkesinde bir çips fabrikasında çalışmaktadır. 1.65 boyunda 65 kilodur. Sigara, alkol ve madde kullanımı öyküsü bulunmamaktadır.

NMYM ateş şikayetiyle 10.10.2018 tarihinde ülkesinde bir hastaneye başvurmuş yapılan kan tetkikleri sonucunda hastaya kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi (KİAB) uygulanmış ve ALL tanısı konmuştur. Ülkesinde tedavi imkanları yetersiz olduğu için yaklaşık bir ay tedavisiz kalmıştır. Bir ay sonunda Pakistan' a gitmeye karar vermiş ve orada üç ay kemoterapi tedavisi almıştır. Üç aylık tedavinin arkasından hastanın tedaviye devam edecek parası kalmadığı için ülkesine geri dönmüştür. Hasta Afganistan ile Türkiye arasındaki ikili anlaşma gereği Türkiye' de tedavi alabilmek için başvuruda bulunmuştur. Yazışmaların tamamlanıp sonuçlanması ve hastanın vize alabilmesi yaklaşık bir buçuk ay sürmüştür. Hasta bu sürede ülkesinde tedavisiz kalmıştır. İşlemlerin tamamlanmasının ardından Türkiye' ye tedavi için gelmiş, 26.03.2019 tarihinde hastanemize yatışı olmuştur. Hastaya kliniğimizde tekrar KİAB uygulanarak tanısı teyit edilmiş ve indüksiyon tedavisine başlanmıştır. Hastanın takip ve tedavisi kliniğimizde devam etmektedir.

## Leininger'ın Gün Doğumu Modeline Göre Hasta Özellikleri

### Dünya Görüşü

NMYM Afganistan' da ve diğer bazı ülkelerde savaş olup insanlar çok zorluk çekerken (geçim, sağlık problemleri gibi) , birçok ülkede böyle problemler olmadığını ve insanların huzur içinde yaşadığını düşünmektedir.

### Etnik Geçmiş

Aslen Özbek kökenli olan hastanın ailesi, NMYM doğmadan önce Afganistan' a göç etmiş ve hasta bu ülkede dünyaya gelmiştir. NMYM hastalığını öğrendikten sonra bir süre Pakistan' da tedavi görmüş ve ardından Türkiye' ye gelmiştir. Afganistan ve Pakistan' ın kültürleri (kıyafet, yemek, konuşulan dil) birbirlerine çok benzediği için hasta Pakistan' da tedavi gördüğü sırada kültürel açıdan zorluk çekmemiştir. Hasta Peştü ve Farsi dilini iyi derecede konuşurken, Özbekçe, Türkçe, Türkmençe, Urduca dillerini başlangıç seviyesinde bilmektedir. Ailesi ve yakınlarıyla Peştüca konuşmaktadır. Bizimle ise zorlanarak da olsa Türkçe konuşmaya çalışmaktadır.

### Akrabalık ve Sosyal Faktörler

Aile ve arkadaşlar NMYM in hayatında önemli bir yere sahiptir. Anne, baba, 4 kardeşi, eşi ve büyük annesi ile geniş bir ailede yaşamaktadır. Eşi amcasının kızıdır. Ülkelerinde akraba evliliği yaygın olduğu için ailesinin amcasının kızıyla evlenmesini istediklerini bu yüzden evlendiklerini ancak şuan eşini çok sevdiğini ve değer verdiğini ifade etmektedir. Aile bağlarının kuvvetli olmasına karşın ülkesinde savaş ve işsizlik olduğu için



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

herkesin geçim derdine düştüğünü ve akrabalarından destek görmediğini söylemektedir. Yanında refakatçisi ve bakımına yardım eden birisi yoktur. Maddi imkansızlıklar nedeniyle babası çalışıp aileyi geçindirmek zorundadır. Eşi yol masraflarını karşılayamadıkları için yanına gelememektedir. Kardeşinin bir tanesi kemik iliği donörü olacağı için masrafları karşılanmıştır ancak burada kalmaya devam edebilmeleri için çalışması gerekmekte ve kendisiyle ilgilenememektedir. Evde olduğu süre zarfında tüm aile bakımına katılmaktadır ve onu desteklemektedir. NMYM ailesinin ilgisinden çok memnundur. Aile üyelerinden bakım almak istemektedir.

## *Kültürel Değer, İnanç ve Yaşam Biçimi*

NMYM özellikle büyükler ve çocuklar başta olmak üzere insanlara, hayvanlara çok önem vermektedir. Ailesinde başta babasının sözü geçmektedir ancak annesinin ve eşinin isteklerini de önemsemektedir.

## *Dini/Manevi/Felsefik Faktörler*

NMYM islam dinine mensuptur. NMYMe göre sağlıklı olmak ve iyilik halini sürdürmek için din önemlidir çünkü insanı sağlıklı davranışlara yönlendirir. Tedavi sürecinde dini inancı NMYM in hastalığını kabullenmesini kolaylaştırmaktadır. Bol bol dua ederek dini inancıyla manevi yönünü desteklemekte eş zamanlı olarak tıbbi bakım ve hemşirelik bakımı almayı da gerekli görmektedir. Ailesinin dini bakıma öncelik verdiğini Afganistan’da olduğu sürede kendisini para karşılığında dua ederek iyileştireceğini iddia eden yerlere götürdüklerini ancak kendisinin bunlara inanmadığını doktorların ve hemşirelerin dediklerinden çıkmadığını ve onun sağlığına iyi gelecek en iyi dini uygulamanın kalpten dua etmek olduğunu ifade etmiştir. Ailesiyle sık sık telefonla görüşmektedir. Hemşirelerden güler yüzlü ve anlayışlı bir bakım beklediğini ifade etmektedir.

## *Teknolojik Faktörler*

NMYM ülkesinde tıp ve teknoloji gelişmediği için tedavi amacıyla önce Pakistan’a gitmiş sonra da Türkiye’ye gelmiştir. Afganistan’da olan ailesi ile telefon sayesinde iletişim kurmaktadır. Ülkesinde sağlık hizmetlerinden yararlanmak çok pahalı olduğu için doktora gitmeden önce karşılaştıkları hastalıkları önce internetten araştırdığını ve sunulan çözüm önerilerini önce evde deneyerek iyileşmeyi denediğini ayrıca hastalığını da internetten çok araştırdığını ve bilgileneşine yardımcı olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca boş zamanlarında internette ilgisini çeken konular hakkında (örn;slam ve diğer dinler gibi) taramalar yapmaktadır. Hastanede tedavi ve hemşirelik bakımı almanın çok önemli olduğunu, kaliteli sağlık hizmeti sunulabilmesinde teknolojik faktörlerin (örn; infüzyon pompaları gibi) önemli yer tuttuğunu, eğer sağlıklı kalabilmek için teknolojiye bağlı kalması gerekse mutlaka kabul edeceğini ifade etmektedir.

## *Ekonomik Faktörler*

“Para, sağlık ya da canlı kalmak anlamındadır.” ifadesine NMYM katılmamaktadır. Çünkü çok zengin olduğu halde hastalanan birçok insan olduğunu ancak hastalandıktan sonra hastaneye gidebilmek, ilaç alabilmek için paranın önemli olduğunu belirtmektedir. Ailesinde babası çips fabrikasında çalışarak ailenin geçimini sağlamaya, Türkiye’ye NMYM ile gelen kardeşi de burada çalışarak ikisinin masraflarını karşılamaya çalışmaktadır. Maddi durumları iyi değildir, sağlığı için dahi gerektiğinde para bulacağı hiç bir yer yoktur.

## *Politik ve Yasal Faktörler*

NMYM Türkiye ve Afganistan arasında ki anlaşma sayesinde Türkiye’de tedavi alabildiğini, Türkiye’de tıp ve teknolojinin kendi ülkesine göre çok iyi düzeyde olduğunu sonuç olarak şuan tedavi alabilmesin de politikanın rolü olduğunu ifade etmektedir.

## *Eğitimsel Faktörler*

NMYM eğitimsiz olmayı gözün kör olmasına benzetmektedir. Tedaviyi sağlayacak parası olmadığını ancak



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

eğitimi sayesinde neyi nereden öğreneceğini bildiğini Türkiye' ye gelebilmek için çok uğraş verdiğini tüm buların eğitimi sayesinde bireysel çabalarıyla olduğunu belirtmektedir.

## *Dil ve İletişim Faktörleri*

NMYM başlangıç seviyesinde Türkçe bilmektedir ve hastayla iletişim kurmak oldukça güçtür. Pakistan ve Türkiye' de yargılama veya ırksal bir problem yaşamadığını ifade etmektedir. Şuana kadar yaşadığı tek problemin kendi ülkesinde olduğunu tanı konulduktan sonra doktorun kendisini alkol ve sigara kullanımı konusunda çok sorguladığını oysa bu hastalığın ona Allah' tan geldiğini düşündüğünü belirtmektedir.

## *Emik ve Etik Bakım İnanç ve Uygulamaları*

NMYM ülkesinde evde sağlık hizmetlerinin olmadığını, hastalanıldığında direk hastaneye gidildiğini ancak hastanede ki sağlık hizmetlerinin de çok yetersiz olduğunu ve iyi hemşirelik bakımının alınmadığını oysaki hemşireler tarafından verilecek sağlık eğitimlerinin ülkesi için çok faydalı olabileceğini ifade etmektedir. Afganistan da halk arasın da dua ederek para karşılığın da hastaları iyileştireceğini iddia eden kişilerin çok olduğunu, talep de gördüklerini, büyük annelerin iyileşmek için değişik komik şeyler yaptıklarını ancak hiç birine kendisinin inanmadığını ifade etmektedir. NMYM sağlığı ibadet dahil istenilen her şeyi yapabilmek; hastalığı canının ağrması ve ruhun zayıflaması olarak tanımlamaktadır.

## *Genel ve Özel Hemşirelik Bakım Faktörleri*

NMYM hemşirelerden hangi cinsiyette olursa olsun evde ve hastanede bakım almak istemektedir. NMYM hemşirelik bakımını kateter pansumanının yapılması, ilaçlarının uygulanması, hastalığı ile ilgili eğitim verilmesi eğer ilerleyen süreçlerde yemek yeme, su içme gibi karşılayamadığı temel gereksinimleri olursa yardım edilmesi olarak tanımlamaktadır.

## **BULGULAR**

Bu olgu Leininger'in Kültürel Yaklaşım kodlarına göre ele alındı ve değerlendirildi. "Ülkesinde sağlık hizmetlerinden yararlanmak çok pahalı olduğu için doktora gitmeden önce karşılaştıkları hastalıkları önce internetten araştırdığını ve sunulan çözüm önerilerini önce evde deneyerek iyileşmeyi denediğini ayrıca hastalığını da internetten çok araştırdığını ve bilgilенmesine yardımcı olduğunu ifade etmektedir."

1. Kültürel Bakımı Koruma / Sürdürme Leininger'in kültürel bakımı koruma / sürdürme koduna göre hemşirenin hastasının sağlık hizmetlerine ulaşamamasından dolayı internetten öğrendiklerini uygulamasına müsaade etmeli ve kendisine bu davranışların arkasındaki kültürel nedenleri açıklaması için fırsat vermesi gerekmektedir. Hasta ötekileştirilmeden, yargılanmadan, önyargı oluşturulmadan davranışlarının nedenlerini açıklamasına ve bu davranışları değiştirmek için ikna olmasına fırsat tanınmalıdır. Unutulmaması gereken hemşirenin doğru olarak ifade edeceği şeyler hasta için doğru olarak kabul görmeyebilir, hatta kendi kültürüne yapılan bu davranışı bir saygısızlık olarak da algılayabilir. Bu durumdan hem hasta hem de hemşire olumsuz etkilenebilir.

2. Kültürel Bakımda Anlaşma / Uzlaşmaya Varma Hemşire, hastaya neden internetten bu sağlık sorunlarına baktığını sorduğunda "Ülkesinde sağlık hizmetlerinden yararlanmak çok pahalı olduğu için " yanıtını alır. Hemşire tüm açıklamaları dinler ve internette bulunan tüm sitelerdeki bilgilerin doğruluğunun tartışmalı olduğunu, hastada olan semptomlar başka hastalıklarda da ortaya çıkabileceği için internette o anki baktığı hastalığın yanıtıcı olabileceğini uygun ifadelerle de açıklar. Ancak hasta maddi sorunlardan dolayı böyle bir davranışta bulunduğunu ifade eder. Hemşire, hastaya bunun büyük bir sağlık riski olduğunu ve bu uygulamaların



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

dönüşü olmak sağlık sorunlarına sebep olabileceğini ifade eder. Bu riski almak isteyip istemediğini sorar. Hasta bu riski almak istemediğini ifade eder.

3. Kültürel Bakımı Yeniden Yapılandırma / Yeniden Modelleme Hemşire ve hasta birbirinin açıklamalarını dinler. Hastanın nasıl Pakistan'daki tedavisi sırasında ortaya çıkan bu maddi sorunu nasıl Türkiye'ye başvurarak çözdüğü gibi bir sonraki sağlık sorununda da bu yolu izleyerek çözebileceği konusunda hemfikir olurlar. Hemşire, hastanın karşılaştığı bu sağlık sorunlarına karşı izlediği uygulamalara saygı duyarak karşıladığını ifade eder. Ancak daha önce yaptığı açıklamalar doğrultusunda bu çözüm yolunun sağlık sorunlarını daha da kötüye götürebileceği konusunda uzlaşmaya varılır. Hemşire ve hasta birbirini dinlemiş, hastanın sağlığı için yararlı olacak kararlar almış, hasta kültürel uygulamalarından dolayı ötekileştirilmemiştir.

Bu olgu Leininger'in Kültürel Yaklaşım kodlarına göre ele alındı ve değerlendirildi. "Şuana kadar yaşadığı tek problemin kendi ülkesinde olduğunu tanı konulduktan sonra doktorun kendisini alkol ve sigara kullanımı konusunda çok sorguladığını oysa bu hastalığın ona Allah'tan geldiğini düşündüğünü belirtmektedir."

1. Kültürel Bakımı Koruma / Sürdürme Leininger'in kültürel bakımı koruma / sürdürme koduna göre hemşirenin hastanın hastalık sebebinin sigara ve alkol değil Allah'tan geldiğine inanmasına saygı duyulmalı kendisine bu davranışların arkasındaki kültürel nedenleri açıklaması için fırsat vermesi gerekmektedir. Hasta ötekileştirilmeden, yargılanmadan, önyargı oluşturulmadan davranışlarının nedenlerini açıklamasına ve bu davranışları değiştirmek için ikna olmasına fırsat tanınmalıdır. Unutulmaması gereken hemşirenin doğru olarak ifade edeceği şeyler hasta için doğru olarak kabul görmeyebilir, hatta kendi kültürüne yapılan bu davranışı bir saygısızlık olarak da algılayabilir. Bu durumdan hem hasta hem de hemşire olumsuz etkilenebilir.

2. Kültürel Bakımda Anlaşma / Uzlaşmaya Varma Hemşire, hastaya neden internetten bu sağlık sorunlarına baktığını sorduğunda "**tanı konulduktan sonra doktorun kendisini alkol ve sigara kullanımı konusunda çok sorguladığını oysa bu hastalığın ona Allah'tan geldiğini düşündüğünü belirtmektedir.**" yanıtını alır. Hemşire tüm açıklamaları dinler ve hastalıkların oluşum mekanizmalarında bazı şeylerin sebep olabileceğini ve akut lenfosit lösemilerde de sigara ve alkolün hastalığın oluşum mekanizmasında önemli bir sebep olduğu uygun ifadelerle de açıklar. Ancak hasta inancı doğrultusunda böyle bir davranışta bulunduğunu ifade eder. Hemşire, hastaya bunun sorgulanmasında inancıyla ilgili bir sorun oluşturmadığı sadece doktorun sorgulamasında eksik veri olmasın diye sorduğu açıklanır. Bu durumda hastaya doktorun sorgulama amacını anlayıp anlamadığı, ve inancına saygı duyulduğuna inanıp inanmadığını sorar. Hasta bu konuda inancına saygı duyulmasını ve doktorun sorma amacını anladığını ifade eder.

3. Kültürel Bakımı Yeniden Yapılandırma / Yeniden Modelleme Hemşire ve hasta birbirinin açıklamalarını dinler. Hastanın doktor muayenesi sırasında sorduğu sorularda hastanın inancına karşı değil muayene prensipleri doğrultusunda sorulduğunu ve her zaman hastaların inanç ve görüşlerine saygılı olduğunu konusunda hemfikir olurlar. Hemşire, hastanın hastalığın Allah'tan geldiğine inanmasına saygı duyarak karşıladığını ifade eder. Ancak daha önce yaptığı açıklamalar doğrultusunda hasta doktor arasında geçen bu diyalogdaki ifadelerde hastanın inancına saygı duyulduğu, hastalıkların oluşumunda etkili olan alkol ve sigara kullanımını bundan dolayı sorulduğu konusunda uzlaşmaya varılır. Hemşire ve hasta birbirini dinlemiş, hasta doktor iletişimi konusunda yararlı olacak kararlar almış, hasta kültürel uygulamalarından dolayı ötekileştirilmemiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Kültürel yeterlilik göz ardı edilerek hemşirelik bakımının amacına ulaşması beklenemez. Kültürel yeterlilik hemşirelerin kültürel bilgi, kültürel duyarlılık, kültürel farkındalıklarını artırarak geliştirebilecekleri bir yaklaşımdır. Hemşireler kültürel yeterliliklerini geliştirmek için çaba göstermeleri sadece bakım verdikleri



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

ve çalıştıkları kurumların sağlık çıktıklarına olumlu yansımaz aynı zamanda kendilerinin de mesleki doyum ve memnuniyetine olumlu yansır. Bunun için hemşirelerin kültürel yeterliliklerini geliştirmek için bir çaba göstermeleri gerekmektedir. Hemşirelerin bakım verirken her bireyin farklı bir kültüre sahip olduğunu ve kendi kültürüne uygun bir bakım alma istediğinin olacağını unutmaması gereklidir. Mesleki anlamda doğru olan bilginin hastanın doğrularıyla aynı olmayacağı unutulmamalıdır. Hemşirelere bakım verirken farklı gelen, anlamakta zorlandığı bilgi, tutum ve davranışların arkasında bireyin kültürünün yer almış olabileceği unutulmamalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Başlar, Z. (2005). Erişkinlerde Akut Lösemiler. Hematolog Olmayanlar İçin Hematolojik Maligniteler Sempozyum Dizisi, 45, 171-180
2. Türk Hematoloji Derneği. (2011). Akut Lösemiler Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Ankara: Eflatun Basım Dağıtım Yayıncılık Danışmanlık Yatırım ve Tic. Ltd. Şti.
3. Faderl, S., O'Brien, S., Pui, C.H., Stock, W., Wetzler, M., Hoelzer, D. & Kantarjian, H.M. (2010). Adult Acute Lymphoblastic Leukemia: Concepts and Strategies. Cancer,116(5):1165-1176.
4. Terwilliger, T. & Hay, M.A. (2017). Acute lymphoblastic leukemia: a comprehensive review and 2017 update. Blood Cancer Journal, 7, e577.
5. Kutlar, A.& Torun, P. (2017). Türkiye’de Kanserin Ekonomik Maliyetleri. III. IBANESS Kongreler Serisi 04-05 Mart 2017. Edirne.
6. Barca, M., Akdeve, E.& Gedik Balay, İ. (2013). Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri. İşletme Araştırmaları Dergisi, 5(3), 64-92.
7. Kantar, G. & Işık, E. (2014). Türkiye’de Sağlık Turizmi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 1(1),15-20.
8. Top, M., Aslan, H., Zengin, N. (2017). Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulamalarının Hasta Faturaları ve Teşhis İlişkili Gruplara Göre Maliyet Analizi. Finans Politik & Ekonomik Yorumlar, 640, 9-26.
9. Toprak, L.& Hassan, H. (2014). Turizmin Yükselen Trendi: Sağlık Turizmi Ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi Örneği. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 13(50), 38-57.
10. Tontuş, H.Ö. (2018). Sağlık Turizmi Tanıtımı ve Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması İlkeleri Üzerine Değerlendirme. Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi, 3(1), 67-88.
11. Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel Hemşirelik Ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(2), 47-57.
12. Şahin, N.H., Bayram, G.O.& Avcı, D. (2009). Kültürlere Duyarlı Yaklaşım: Transkültürel Hemşirelik. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 6 (1): 2-7.
13. Tanrıverdi, G. (2015). Hemşirelerin Kültürel Yeterli Bakım İçin Uygulama Standartlarına Yaklaşımları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi , 31 (3), 37-52.
14. Ceylantekin, Y.& Öcalan, D. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Farkındalığı ve Kültürlerarası Hemşirelik Dersine Yönelik Düşünceleri. GÜSBD, 5(4), 45-53.
15. Gülyenli, N. (2018). Suriyeli Üniversite Öğrencilerinde Kültürel Bakımın Leininger’in Gündoğumu Modeliyle Tanımlanması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C.Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
16. Yaman Aktaş, Y., Gök Uğur, H.& Orak, O. S. (2016). Hemşirelerin Kültürlerarası Hemşirelik Bakımına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 8, 120-135.
17. Başlı, M., Bekar, M.& Civelek İ. (2018). Kültürlerarası Hemşirelikte Kullanılan Modeller Ve “Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli”ni Anlamak. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1),18-24.
18. Russell, R., Brunero, S.& Lamont, S. (2014). Reflecting On Transcultural Care; Culture Care Theory And Mental Health Nursing. Austin J Nurs Health Care, 1(2), 2375-2483.
19. Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirmeye Yönelik Yaklaşım ve Öneriler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(3), 227-236.
20. Koç, Z., Keskin Kızıltepe, S., Çınarlı, T.& Şener, A. (2017). Hemşirelik Uygulamalarında, Araştırmalarında, Yönetiminde ve Eğitiminde Kuramların Kullanımı. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 14 (1), 62-72.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-40. Neuman Sistemler Modelinin İşitme ve Konuşma Engeli Olan Kolorektal Kanser Nedeniyle Kolostomi Açılan Bireyin Hemşirelik Bakımında Kullanımı: Olgu Sunumu

Eda Kural<sup>1</sup>, Hatice Ayhan<sup>2</sup>, Emine İyigün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Kolorektal kanserlerin tanı ve tedavi sürecinde hemşireler, bilgi ve becerileri ile hastanın gereksinimlerine uygun ve planlı hemşirelik bakımı ile hastanın sağlığı korur ve geliştirirler. Hemşirelik bakımında hemşirelik kuramları ve modellerinin kullanılması kanıta dayalı, sistematize ve bütüncül bir bakım sağlar. Model kullanımı, hemşirenin düşünme biçimini şekillendirir ve hemşireliğin temel kavramlarına ortak bir anlam getirmektedir. Neuman sistemler modeli hemşirelik sürecinde en sık kullanılan modellerden biridir. Neuman Sistemler Modeli; sistemlere dayalı bütüncül bakış açısı sağlayan, iyilik haline odaklanan, sisteme yönelik çevresel stres faktörlerine ve bu faktörlere karşı sistem dengesinin korunmasına dayanan dinamik yapıya sahip bir modeldir. Neuman Sistemler Modeli'ni kullanmak hemşireye, hastaların yaşadığı stresörlerin bilinmesini, hemşirelik süreci doğrultusunda kapsamlı veri toplanmasını, gereksinimlerin bütüncül açıdan ele alınmasını ve uygun hemşirelik tanımlarının konulmasını sağlayarak bakımın kalitesini artırmaktadır. Bu olguda amaç, Neuman Sistemler Modeli'ni rehber olarak kolorektal cerrahi uygulanan işitme ve konuşma engelli hastaya hemşirelik bakımını uygulamaktır.

**Olgu:** B.G 19 yaşında ve Hollanda'da yaşamaktadır. Kabızlık şikayeti ve gaitada değişiklik nedeniyle doktora başvurmuştur. Türkiye'de yapılan tetkikler sonucunda kolon kanseri tanısı konulmuş ve karaciğer metastazı saptamıştır. Hasta ameliyat için genel cerrahi kliniğine yatırılmıştır. Ameliyatta hastaya Abdominoperineal Rezeksiyon yapılmış ve kalıcı kolostomi açılmıştır. B.G aynı zamanda işitme ve konuşma engellidir. Hasta yalnızca Flamençe olarak dudak okuyabilmektedir. Annesi ile işaret dili ile anlaşmaktadır.

Hastanın hemşirelik sürecinde, Neuman tarafından geliştirilen altı maddelik soru formu kullanılarak algılanan stresörleri belirlenmiştir. Bu stresörler önerildiği şekilde üç başlık altında incelenmiştir. Bireysel stresörler; gelecek ile ilgili belirsizlik ve sosyal izolasyon olarak belirlenmiştir. Kişilerarası stresör olarak; bakımında başkasına bağımlı kalması; kişisel olmayan stresör kaynakları ise; cerrahi insizyona bağlı ağrı, hastanenin wi-fi ağının olmaması nedeniyle stres, cerrahi sonrası radyoterapi ve kemoterapi süreci nedeniyle kaygı olarak tespit edilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda, Anksiyete, Sosyal İzolasyon, Ağrı, Beden İmajında Bozulma başlıca hemşirelik tanısı olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu olguda, Neuman Sistemler Modelindeki kavramlar doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımı ile işitme ve konuşma engelli bireyin kolostomi ile adaptasyonu sağlanmıştır. Uygun hemşirelik modellerinin klinik alanda kullanılmalarının bakımın hem bireyselleştirilmesi hem de kanıta dayalı uygulamalara dayandırılması açısından etkili olacağı düşünülmektedir. Bu olgu model kullanımına bir örnek oluşturabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal cerrahi; Neuman Sistemler Modeli; hemşirelik Bakımı



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## The Use of Neuman Systems Model in Nursing Care of Hearing and Speech Impaired Patient with A Colostomy Due to Colorectal Cancer

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Nurses protect and improve the health of the patient with their knowledge and skills and planned nursing care appropriate to the needs of the patient in the diagnosis and treatment of colorectal cancers. The use of nursing theories and models in nursing care provides evidence-based, systematized, and holistic care. The use of the model shapes the thinking of the nurse and brings a common meaning to the basic concepts of nursing. The Neuman systems model is one of the most commonly used models in nursing. The Neuman Systems Model is a dynamic model that provides a holistic perspective based on systems, focuses on well-being, and is based on environmental stress factors for the system and protection of system balance against these factors. Using the Neuman Systems Model improves the quality of care by providing the nurse with the knowledge of the stressors experienced by patients, collecting comprehensive data in line with the nursing, addressing the needs holistically and making appropriate nursing diagnoses. This case aims to apply nursing care to the hearing and speech impaired patients who underwent colorectal surgery by guiding the Neuman Systems Model.

**Case:** B.G was 19 years old and living in the Netherlands. She consulted a doctor for constipation and a change in feces. Colon cancer was diagnosed, and liver metastases were spotted as a result of the tests which were performed in Turkey. The patient was hospitalized at the general surgery clinic for surgical treatment. Abdominoperineal resection was performed, and a permanent colostomy was placed by surgery. B.G had also hearing and speech impairment. The patient could only read lips in Flamenco. She could communicate with her mother in sign language.

During the nursing care of the patient, perceived stressors were determined by using a six-item questionnaire developed by Neuman. These stressors were examined under three headings as recommended — individual stressors, uncertainty about the future, and social isolation. As an interpersonal stressor, being dependent on someone else in care, non-personal stressor sources, pain due to surgical incision, stress due to lack of hospital wi-fi network, anxiety due to postoperative radiotherapy, and chemotherapy process. According to the data obtained, Anxiety, Social Isolation, Pain, Body Image Distortion were determined as the main nursing diagnosis.

**Conclusion:** In this case, the adaptation of hearing and speech impaired individuals with colostomy was achieved with nursing care applied according to the concepts in Neuman Systems Model. The use of appropriate nursing models in the clinical field is thought to be effective in terms of both individualizations of care and based on evidence-based practices. This case may serve as an example of model usage.

**Keywords:** Colorectal surgery; Neuman Systems Model; nursing care



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## GİRİŞ

Kolorektal kanserler en sık görülen kanser türleri içinde üçüncü, kansere bağlı ölümler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye de Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığının istatistiklerine göre; kolorektal kanserlerin Türkiye’de görülme sıklığı erkeklerde yüz binde 22.8, kadınlarda 13.8’dir (Kanser Daire Başkanlığı, 2014). Kolorektal kanser tanısı alan hastaların üçte ikisi teşhisten sonra 5 yıl yaşıyor. Her iki insidans ve mortalitedeki son düşüş göz önüne alındığında, kolorektal kanseri mağdurlarının prevalansı, kolorektal kanser tarama oranlarındaki artış, erken teşhis ve tedavide ilerlemeler ve popülasyonunun yaşlanması ve büyümesi ile önümüzdeki on yıllar boyunca önemli ölçüde artacaktır (Khaled El-Shami et al., 2015). Bu nedenle hastaların ve ailelerinin bilgilendirilmeleri ve desteklenmeleri önem arz eden konulardır.

Hastaların, gelişebilecek komplikasyonlardan korunabilmeleri, kanseri erken dönemde saptayabilmeleri, evde bakımlarını idame ettirebilmeleri için iyi bir taburculuk eğitimine gereksinim vardır. Hemşire, hastanın bakım gereksinimlerini karşılayacak, sağlığını koruyacak ve geliştirecek bilgi ve becerileri, bireyin gereksinimlerine uygun, planlı bir eğitimle kazandırabilir (Yıldırım ve Bayraktar 2010; Çatal ve Dicle 2008). Bu eğitimlerin hemşirelik modellerine ya da kuramlarına dayandırılması kanıta dayalı ve aynı zamanda hastaya bütüncül bir yaklaşımla yapılmasını sağlayabilir.

Hemşirelik modelleri hemşirelik bilgisini ve uygulamalarını sistematize ederek hemşireye rehberlik eder ve profesyonel bir iletişim sağlar (Allgood ve Tomey, 2006; Fawcett, 2005). Model kullanımı, istenen hasta sonuçlarına ulaşmak için hemşirenin düşünme biçimini şekillendirmektedir. Hemşirelikteki kavramsal modeller mesleğin temel kavramlarına ortak bir anlam getirmektedir. Böylece, hemşirelik mesleğine özgü özellikler ortaya koyulabilmektedir. Bu açılarından bakıldığında; hemşirelik uygulamalarında model kullanımının oldukça önemli olduğu görülmektedir (Gigliotti 2013). Bu modellerden birisi de Neuman Sistemler Modeli (NSM)’dir. Neuman Sistemler Modeli; sistemlere dayalı bütüncül bakış açısı sağlayan, iyilik haline odaklanan, sistemsel çevresel stres faktörlerine ve bu faktörlere karşı sistem dengesinin korunmasını sağlayan dinamik yapıya sahip bir modeldir (Eren ve Çalışkan,2018). Neuman Sistemler Modeli’ni kullanmak hemşireye, bireylerin yaşadığı stresörlerin bilinmesini, hemşirelik süreci doğrultusunda kapsamlı veri toplanmasını, gereksinimlerin bütüncül açıdan ele alınmasını ve uygun hemşirelik tanımlarının konulmasını sağlayacaktır (Güner ve Kavlak 2015).

## Neuman’ın sistemler modeli

Neuman Sistemler Modeli bireyin iyilik haline ve bütüncül olarak ele alınmasına odaklanılmıştır. Neuman; modelin hedefinin tam bir sistem olarak bölüm ve alt bölümlerinin tanımlanması ve hastanın bütünlüğü için bunların birbirleriyle ilişkili bir yapı oluşturmak olduğunu belirtmiştir. Birey fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spirütüel bölümlerinin hepsinden oluşmaktadır. Optimal birey, sistemin dengesini ya da normal iyilik halini koruyan, iç ve dış çevresel stresörlerin etkilerinin başarıyla dengelendiği bir sistemdir. Neuman sistemler modeli; iç ve dış çevrelerde oluşan kişisel, kişilerarası ve çevresel problemlerle karşılaştığında bireyin sisteminde oluşan tepkilerin bireye zarar vermeden, bireyin optimal iyilik haline kavuşmasına ve iyilik halinin korunmasına önem vermektedir. Modelde stres ve strese verilen tepkilerin kavramları üzerinde durulmaktadır. Hemşire iyileştirici olarak; optimal iyilik haline doğru bireyin uyumunu kolaylaştırarak, açık bir sistem olan bireyi yaşadığı stresörlere karşı uyumlu tutarak, hasta enerjisinin korunmasını sağlama amacı vardır. Bu modelin ana 34 odak noktası bireylerin algılarından oluşmaktadır. Model, bireylerin hastalığının ilerleyişini önleyebilen, inanç, tutum ve duygularıyla ilgili davranışların bilinmesinin, tedavinin yönetimi için





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

son derece önemli olduğunu belirtmektedir (Ume-Nwagbo et al, 2006; Uysal ve ark., 2009; Dağ ve ark., 2014).

Çevre bireye ait, kişiler arası, birey dışı faktörler ve stresörleri kapsamaktadır. Sağlık, normal savunma hattının bütünlüğü ile aynı anlamdadır. Hemşirelik, sağlığa yönelik üç farklı düzey korumayı (birincil, ikincil ve üçüncül) içermektedir.

## Birey

Neuman'ın modelinin ana teması fizyolojik, psikolojik, gelişimsel, spiritüel ve sosyokültürel değişkenleri ile birey yer almaktadır. Birey, çevre ile karşılıklı etkileşimde ve sürekli değişimde olan açık bir sistemdir. Değişkenler arasındaki ilişki, bireyin strese karşı koyabilme yeteneği ve duruma uyum yapabilmesinde önemlidir (Neuman, 2002) .

**Temel yapı:** İnsan, temel yaşamsal özellikleri içeren yapıya sahiptir. Temel yapı, farklı bireysel özellikler, kalıtım, genetik gibi yaşamsal faktörlerden oluşmaktadır. Bireyin temel yapısı, esnek savunma hattı, normal savunma hattı ve direnç hatları ile stresörlerden korunmaktadır (Neuman, 2002).

**Esnek savunma hattı:** Bu halka, bireye ait değişkenlerinden oluşan ve en dışta yer alan savunma hattıdır. Kısa süre içinde hızla değişebilen dinamik bir yapıya sahiptir. Stresörlere karşı tampon görevi görmektedir (Neuman, 2002) . Sistemi stresörlerden uzak tutarak, stresörlerin sistemi etkilemesini önler. Bir akordeon gibi çalışan, bu halka savunmanın normal halkasından dışa doğru genişledikçe daha fazla koruma sağlanmakta; daraldıkça ise daha az koruyucu olmaktadır. Örneğin, dinamik savunma halkası acil durumda, beslenme yetersizliği, uykusuzluk ya da dehidratasyon gibi bir veya birden fazla stresör ile karşılaştığında tampon sistemin etkinliğini azaltabilmektedir (Eren ve Çalışkan, 2018).

**Normal savunma hattı:** Bu savunma hattı, insanın normal kabul edilen sağlıklı olma halidir. Sistemin belli bir süre sonra dengeye ulaşması ile ilişkili olduğundan dinamik bir yapıya sahiptir.

**Direnç hatları:** Tüm savunma ve direnç hatları birbirlerini etkilemektedir, her hat sistemin beş değişkenini içermektedir ve bu bileşenlerini korumaktadır. Yaşam biçimi, baş etme becerileri, hizmet alan beklentisi ve motivasyon tüm savunma ve direnç hatlarının temelinde bulunmakta ve temel yapıyı korumaktadır. Bu sınır hatların birinden diğerine giriş, çıkış ve geribildirim sistemin değişimi, gelişimi ve dengesi amacıyla yapılan eylemle düzeltilmesini sağlamaktadır

**Yeniden yapılanma:** Stresöre verilen tepkinin derecesi ile ilişkili olarak enerjideki artıştır. Yeniden yapılanma, stresörün nedeniyle hastanın tedavisini izleyen herhangi bir noktada başlayabilmektedir. Birey, hastalıktan önceki düzeye dönebilmekte ya da yeni bir denge sağlayabilmektedir (Neuman, 2002).

## Çevre

Neuman'a göre çevre, bireyi etkileyebilir ve birey tarafından etkilenebilmektedir. Çevre bireyin gereksinimleri, hedefleri ve algılarına göre değişmektedir. Neuman, bireye ait faktörlerin ya da stresörlerin oluşturduğu çevreyi iç çevre, kişiler arası ve birey dışındaki stresörlerin oluşturduğu çevreyi dış çevre olarak tanımlamıştır (Fawcett,2005). Ayrıca bireye ait, birey dışı ve kişiler arası stresörlerin oluşturduğu çevreyi yaratılmış çevre olarak tanımlamıştır. Bu, bireyin yaşam alanındaki algısal ortamdır. Stresör, savunma hatlarına etkileyerek sistemde dengesizliğe neden olabilen bir durum olarak tanımlanmaktadır. Stresörler, bireye ait, kişiler arası ve kişi dışındaki çevresel faktörleri kapsamaktadır. Stresörler, bireyin normal savunma hattının hasara



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

uğramasına, sistemin dengesinin bozulması sonucu direnç hatlarının aktivasyonuna ve temel yapının enerji kaybına neden olabilmektedir.

## **Sağlık**

Stresörlerin savunma hatlarına yaptığı hasarın düzeyi, bireyin iyilik halindeki değişime yanıtını belirlemektedir. Sağlık, birey ve çevre arasındaki denge olarak tanımlanmakta ve dinamik bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (Neuman, 2002).

## **Hemşirelik**

Neuman'a göre hemşirelik, bireylerin stresörlere yanıtını etkileyebilen tüm değişkenlerle ilişkili olan bir meslektir. Hemşireliğin hedefi, bireyin bütünü yani sistemin dengede olmasıdır. Hemşire birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri ile stresörün gerçek ya da olası etkisini azaltarak sistemin dengesini sağlamayı hedeflemektedir. Birincil koruma: Bir stresör zarar vermeden önce tanımlanmasında kullanılmaktadır. Bu düzeyde amaç, stres faktörünün normal savunma hattına hasarını önlemek veya stres faktörleriyle karşılaşma olasılığını azaltarak savunma hattını sağlamlaştırmaktır. İkincil korumada amaç, sistemin stresöre tepkisi ile oluşan semptomların tespit edilmesi ve tedavidir. Sistemi korumak için direnç hatlarını güçlendirmek ve/veya stresörü ortadan kaldırmak önemlidir. Üçüncül korumada, olabilecek durumları önlemeye ve dengeyi korumaya odaklanılmaktadır. Bu evrenin amacı direnç hatlarını güçlendirip uyumu sağlamaktır. Sistemin yeniden yapılanmasında enerji sağlamak ya da enerji gereksinimini azaltma bu evrede gerçekleşir. Bu düzeydeki girişimler, birincil koruma girişimlerine benzemektedir. Birincil koruma girişimlerinde amaç, bireyin esnek savunma hatlarını güçlendirmek, üçüncül koruma girişimlerinde ise direnç hatlarını güçlendirerek bireyin dengesini korumaktır (Neuman, 2002; Fawcett, 2005).

**Hemşirelik Süreci:** Neuman bireyin stresörlerini tanımlamak üzere altı soru geliştirmiştir. Hemşire, bu sorular ile bireyin algıladığı stresörleri tanımladıktan sonra kendi algıları ile karşılaştırmaktadır. Daha sonra algıların paylaşımına yönelik hastaya özetleme yapmaktadır. Bu tanımlamadan sonra hemşire hastanın sağlık durumunu geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerini planlamaktadır.

## *Neuman Sistemler Modeli'ne göre Hasta Verileri*

İsim: B.G

Yaş: 22

Cinsiyet: Kadın

Medeni durum: Bekar

Sağlık Sigortası: SGK

Tıbbi tanısı: Kolon kanser, Karaciğer metastaz

## **Neuman'a Göre Hemşirelik Süreci**

### **Hemşirelik Tanıları**

#### 1. Veri Tabanı ve Tanılama

- Beş değişken arasında (fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel) etkileşimin tanımlanması, sınıflandırılması ve değerlendirilmesi.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

- İç, dış ve kişilerarası alanlarda kaynakların ve stresörlerin tanımlanması. - Hasta ve bakım vericilerin algılarındaki farklılıkları tanımlama.

- Algısal farklılıkları çözmeye çalışmak.

2. İyilikteki değişiklikler tanımlanır

3. Belli kuramsal girişimler tanımlanır (esnek savunma hattı sağlama)

## Hemşirelik Hedefleri

1. Beklenen Sonuçlar

- Hasta ve bakım vericinin katılımı ile iyilikten gerçek ya da potansiyel değişimlerin üstesinden gelmek için istenilen davranışsal yanıtlar belirlenir. Hemşire sistemi istenen değişiklikleri değiştirmek için çalışır.

2. Planlanmış Girişimler

- Spesifik hasta davranışları, bakım vericinin ya da diğerlerinin beklenen sonuçlara etkisi. Önerilen hemşire girişimleri birey sistem dengesini korumak ve sürdürmektedir.

## Hemşirelik Sonuçları

1. Gerçek girişimler; uygulanmış olan girişimler

2. Değerlendirme ve amacı yeniden düzenleme

- Spesifik hasta yanıtlarının analiz edilmesi.

- Kazanılmış beklenen sonuçları belirleme.

- Eğer kazanılmamış sonuçlar varsa nedenini belirleme.

- Gereksinimlere göre amacın yeniden düzenlenmesi.

## Bireyden Alınan Bilgi Özeti

B.G Hollanda'da yaşamaktadır. Kabızlık şikayetleri ile birkaç kez doktora gitmiştir. Her seferinde laksatif verilerek hasta evine gönderilmiştir. Daha sonra aile isteğine göre MR çekilmesine karar verilmiştir. MR sonucunda hastanın kolonda kitle tanısı konmuştur. Daha sonra aile Türkiye'de tedavi olmak istemiştir ve genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucunda hasta kolon kanseri ve karaciğerde metastaz nedeniyle kliniğine yatırılmıştır ve ameliyat edilmiştir. Ameliyatta kolonun bir kısmı rezeke edilmiştir ve kalıcı kolostomi açılmıştır. Hastanın yanında annesi refakatçi olarak kalmaktadır. B.G aynı zamanda küçükken geçirdiği rahatsızlık nedeniyle görme ve işitme engellidir. Flamnekçe olarak dudak okuyabilmektedir. Hastaya ailesi tarafından tanısı söylenmemiştir, kolostominin de geçici açıldığını söylemişlerdir.

## Hasta ve Bakım Veren Tarafından (Hemşire) Algılanan Stresörler

Neuman tarafından geliştirilen altı maddelik soru formu kullanılarak aşağıdaki veriler elde edilmiştir.

*-En büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?*

Hasta: Kolostominin vücudunda yarattığı kötü görüntüden rahatsız olduğunu işaret diliyle bildirmiştir. Ağrılarının dayanılmaz olduğunu, hastanede yatmaktan ve bir wifi ağının bulunmayışından ötürü çok sıkıldığını belirtmiştir. Bunların kendisi için stres faktörleri olduğunu söylemiştir.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

Hemşire: Operasyona bağlı ağrı ve beden imajında bozulma, hastanede kalmaya bağlı duygu durumunda değişiklik hasta için stres faktörü oluşturmuştur.

## ***-Şu anki durumunuz alışık olduğunuz yaşam tarzınızı nasıl etkiledi?***

Hastanın Algısı; Yaşadığı şehirde gezmeyi, arkadaşlarıyla birlikte kafelere gitmeyi çok sevdiğini, internette zamanının çok büyük bir bölümünü geçirdiğini söylemiştir. Şu anki durumda kolostomisinin olması nedeniyle arkadaşlarıyla görüşmek istemediğini ve telefonu ile hiçbirşey yapamadığından stresli olduğunu bildirmiştir.

Hemşirenin algısı; Kolostomiye bağlı sosyal izolasyon ve yaşam kalitesinde azalma yaşamaktadır.

## ***-Daha önce benzer bir problem yaşadınız mı? Eğer yaşadysanız problem neydi ve onunla nasıl baş ettiniz? Başarılı oldunuz mu?***

Hastanın Algısı; Hasta işitme ve konuşma engelli olduğunu fakat arkadaşlarıyla iletişimde artık alıştığını, yaşadığı yerde onlarla iletişim kurabildiğini bildirmiştir.

Hemşirenin Algısı; Hasta hem işitme hem de konuşma problemi var arkadaşları ile iletişimde problem yaşamadığını ancak zamanının büyük bir çoğunluğunun da telefonda geçtiğini belirtmiştir. Hastanın kullandığı etkili bir baş etme mekanizması olmadığı düşünülmektedir.

## ***-Mevcut durumunuza dayanarak gelecekteki durumunuz konusunda ne düşünüyorsunuz?***

Hastanın Algısı; hasta mevcut durumuna alışmaya çalışacağını bildirmiştir. Evlenmeyi düşünmediğini ancak bir kaç yıl sonra neler olabileceğini şimdiden düşünmek istemediğini söylemekteydi.

Hemşirenin Algısı; hasta hastalığı konusunda net bir bilgiye sahip olmadığından bundan sonraki zamanlarında kemoterapi ve radyoterapi alacaktır. Bunlar da hastaya stres kaynağı yaratacaktır. Hasta henüz genç ve evlenmek istememesi kolostomi nedeniyle olduğunu düşünülmektedir.

## ***-Kendinize yardım etmek için ne yapabilirsiniz veya ne yapıyorsunuz?***

Hastanın Algısı; Kolostomi bakımını kendisi yapmaya çalıştığını, koku yapan yiyeceklerden uzak durduğunu belirtmiştir. Bol bol dua ettiğini belirtmiştir.

Hemşirenin Algısı; Hastanın bakımına eşlik etmesi hastalığını yönetmeye çalışması ile ilişkilidir. Kendini bırakmaması hastanın güçlü yönüdür.

## ***-Bakım verenler, aile, arkadaşlar veya diğerlerinden sizin için ne yapmalarını istiyorsunuz?***

Hastanın Algısı; Kendisine hasta gibi davranmalarını istemediğini, biraz da yalnız kalmak istediğini belirtmiştir. Annesinin ve kardeşlerinin onu anlamasını istediğini belirtmiştir.

Hemşirenin Algısı; hastanın hastalığını anlamaya çalışması onun eğitime açık olduğunu düşündürmektedir.

## **Verilerin Özetlenmesi**

### ***Fizyolojik***

Boy: 172cm

Kilo:90 kg

BKİ:30,5 kg/m<sup>2</sup>



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Kardiyovasküler sistem: Kan basıncı 120/70, nabız 78, kalp sesleri ritmik, üfürüm yok, periferik nabızlar palpabl, ek rahatsızlığı bulunmamaktadır.

Solunum sistemi: solunum sayısı 16/dk, sigara ve alkol kullanmamakta.

Ekstremiteler: herhangi bir ödem, yara yok

Nörolojik: herhangi bir ekstremitelerde motor duyu kaybı yok.

Uyku ve istirahat: hastaneye yatmaya bağlı bazen uykusuzluk çektiğini bildirmekte.

## ***Psikolojik***

Hasta vücudundaki torba nedeniyle mutsuz, anksiyeteli, dış görünümündeki bozulma onun için bir stres kaynağı. Aynı zamanda hastanede kaldığı sürece interneti kullanamıyor olması onun sosyal iletişimini azaltmaktadır. Uyku örüntüsündeki bozulma hastanın gün içinde bakıma uyumunu da etkilediği düşünülmektedir.

## ***Sosyokültürel***

Yaşadığı rahatsızlık arkadaş ortamından uzak kalmasına neden olmakta ve sosyalleşmesini engellemektedir. Geleceği ile ilgili belirsizlikleri mevcut.

## ***Gelişimsel***

Hasta işitme ve konuşma engelli olduğu için bakımının çoğunu annesi üstlenmiş durumda.

## ***Ruhsal***

Hastalığı ile ilgili sürekli dua etmekte, yattığı yerden namazını kılmaktadır. Bunların onu rahatlattığını belirtmiştir.

## ***Kişiyet Ait Stresörler***

Hasta hastalığı ile ilgili komplikasyonlardan korkmakta ve geleceği ile ilgili belirsizlik içindedir. Hastalığına uyum sağlamaya çalışmakta ancak kolostomi nedeniyle de sosyal izolasyon yaşamaktadır.

## ***Kişilerarası Stresörler***

Hastalığından ve geçmiş rahatsızlığından dolayı bakımını annesinin üstlenmesinden rahatsızlık duymaktadır. Ailesinden ve sağlık çalışanlarından onu anlamalarını istemektedir.

## ***Kişisel Olmayan Stresörler***

Hastalığından dolayı bundan sonra kemoterapi ve radyoterapi alacak olması onu kaygılandıracağı düşünülmektedir. Hastanede internet ağının olması hastanın bütün gün hastanede sıkılmasına neden olduğu için stresör olarak düşünülmektedir.

## ***Hemşirelik Tanıları, Girişimleri ve Sonuçları***

### ***Hemşirelik Tanısı: Hastanede yatmaya bağlı uyku örüntüsünde rahatsızlık***

***Tanımlayıcı Özellik:*** Anksiyete, hastanede gece yapılan işlemler ve gürültü nedeniyle



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

*Amaç:* hasta dinlenme ve aktivite arasında optimal bir denge olduğunu bildirecek.

*Planlanan girişimler (Birincil, İkincil, Üçüncül Koruma):* Çevrenin temiz, sessiz, ve sakin olmasının sağlanması. hastanın gün içinde uyuyorsa, uyku saatinin azaltılmasının sağlanması, uykusuzluğun nedenlerini ve bunu önlemek için yapılabilecek yolların hasta ve ailesine açıklanması, hastanın uykusuzluğa karşı baş etme mekanizmalarını incelenmesi, klinikte mümkünse odasının tek kişilik olması ve tedavi saatlerinin planlanıp hastaya söylenmesi planlanmıştır.

*Hemşirelik Sonuçları:* Hasta klinikte tek kişilik odada, tedavi saatlerindeki planlamayla daha rahat uyuduğunu ifade etti.

## **Hemşirelik Tanısı: Anksiyete**

*Tanımlayıcı Özellik:* Hastalık hakkında bilgi eksikliği, yaşanan semptomlar, yaşam biçimindeki değişiklik yapma olasılığı.

*Amaç:* Hastanın mevcut durumunun yaşamında meydana getirdiği değişiklikleri olumlu değerlendirmeler ile anlatabilmesi.

*Planlanan girişimler (Birincil, İkincil, Üçüncül Koruma):* Hasta tanısını net bilmediğinden öncelikle ailesinden izin alınarak hastalığa uyumunu sağlamak için eğitim verebilmek, hastalığın komplikasyonlarından korumak, gerektiğinde psikiyatristten yardım almasını sağlamak, hastanın endişelerini ifade edebileceği bir güven ortamı oluşturmak, geçmişte sorunları ile baş etme yöntemlerini öğrenerek etkin olanları kullanabilmesi için teşvik etmek.

*Hemşirelik Sonuçları:* Hastanın ailesi tanıyı şu anda söylemek istemediklerini bildirdikleri için hastanın yalnızca ailesine eğitim verildi. Psikiyatrist ile görüşmeleri için randevu oluşturuldu. Hastanın anksiyeteli olduğu durumlarda film izlediği ve namaz kıldığı öğrenildi ve bunu kullanabilmesi için internet ağı olmadığından film cd'si temin edildi. Hastaya namaz kılabilceği ostomisinin buna engel olmayacağı belirtildi. Hastaya ve ailesine ostomi eğitimi verildi ve bu durumun korkulacak bir durum olmadığı, kolaylıkla bu işlemi başarabileceği uygulamalı olarak anlatıldı.

## **Hemşirelik Tanısı: Sosyal İzolasyon**

*Tanımlayıcı Özellik:* Hastanın ostomisi nedeniyle yakınlarının ziyaret etmesini istememesi.

*Amaç:* Hastanın sosyalleşmesine yardım edecek ve destek sağlayacak kişilerle ilişkilerde artmanın sağlanması

*Planlanan Girişimler:* Hasta ile başka ostomisi bulunan hastalar görüştürülerek sosyalleşmesine olanak verecek görüşmeler yapmalarının sağlanması, hastaya ostomi ile ilgili sosyal ağlarda bir grup olduğu, onlarla iletişime geçmesi planladı. Ostomisi bulunan hastaya uyması gereken diyet verilmesi, hastanın ailesi, kardeşleri ile görüşülerek destek sistemlerinin devreye sokulması planlandı.

*Hemşirelik Sonuçları:* hasta ile görüşüldükten sonra hastanın ziyaretçileri odaya aldığı ve yüzünün güldüğü gözlemlendi.

## **Hemşirelik Tanısı: Beslenme Örüntüsünde Bozulma**

*Tanımlayıcı Özellik:* Hastanın kan değerlerinde bozulma ve halsiz, yorgun olduğunu belirtmesi.



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

*Amaç:* Hastanın günlük alması gereken kaloriyi almasını sağlamak

*Planlanan Girişimler:* Hastayı gaz çıkarabilmesi için mobilizasyona teşvik ederek bir an önce oral alımın başlatılması, diyetisyen ile görüşülerek hastanın alması gereken kalori ile aldığı kalori hesaplanması, hastanın günlük tedavi saatlerinde duraklatılan beslenme mayisinin miktarının hesaplanarak optimum miktarın belirlenmesi, kan değerlerinin takip edilmesi planlanmıştır.

*Hemşirelik Sonuçları:* Hasta mobilizasyonlarını gerçekleştirirken beslenme mayisi ayırılmadı, tedavi kesintileri hesaplanarak hastanın kilosuyla birlikte dozu ayarlandı. İki gün sonra ostomi torbası çalışarak oral alıma başlandı.

## SONUÇ

Neuman Sistemler Modeli, hemşirelik bakımını kullanmada bütüncül ve sisematik bir bakış açısı sağlamaktadır. Hemşireler bakımlarını vermede kolaylık sağlar ve onlara yol göstermektedir. Yapılan bakımları sisteme dayandırarak yapmalarını sağlar. Bu çalışmada kolostomisi olan engelli bir bireyin bakımı Neuman Sistemler Modeli'ndeki kavramlarla ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Bu model ile sistematik bir yol eşliğinde hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Sonuç olarak, hemşirelik modellerinin klinik alanda kullanılmaları hem zaman hem de bakımın kanıta dayalı yapılması açısından uygulanmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Alligood R.M, Tomey, M.A. (2006). Nursing theory: utilization & application. USA: Mosby
2. American Cancer Society Colorectal Cancer Survivorship Care Guidelines, Khaled El-Shami, Kevin C. Et al. 2015;65:427-45.
3. Barutçu C.D, Mert H. (2013) Kalp Yetersizliği Olan Bireyin Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı Örneği, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6 (2), 88-92.
4. Büyükdoğan, M. (2009). Kolorektal kanserde genetik ve etyolojik faktörler. Selçuk Tıp Dergisi, 25, 171-180.
5. Çatal E, & Dicle A. (2008). Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 1(1), 19-32.
6. Dağ H, Kavlak O, Şirin A. Neuman sistemler modeli ve infertilite stresörleri. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 2014;6(2):121-8.
7. Eren H, & Çalışkan N. (2018). Neuman Sistemler Modelinin servikal disk herni tedavisi gören bir hastanın hemşirelik bakımı sürecinde kullanılması. Journal of Human Sciences, 15(3), 1597-1607. doi:10.14687/jhs.v15i3.5243.
8. Eyi S, Benekli T. (2018) Neuman Sistemler Modelinin Diyabetli Bireyin Hemşirelik Bakımında Kullanımı, ACU Sağlık Bil Dergisi, 9(1):70-78.
9. Fawcett J. (2005). Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories.(2th ed., pp.223-319. Philadelphia: FA. Davis Company.
10. Giggliotti E. The value of nursing models in practice. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E-dergisi 2008;1:42-50. Erişim: 02.01.2013.
11. Güner Ö, Kavlak O. Neuman Sistemler Modeline Göre Endometriyum Kanseri Hastanın Bakımı: Olgu Sunumu. (Care Patient With Endometrial Cancer According To Neuman Systems Model: A Case Report). Balıkesir Sağlık Bil Derg 2015;4:94-102. https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.15010.
12. Neuman B. The Neuman Systems Model, Upper Saddle River, NJ: Prentice Hal 2002:90-115.
13. Ume-Nwagbo PN, DeWan SA, Lowry LW. Using the neuman systems model for best practices. Nursing Science Quarterly 2006;19(1):31-5.
14. Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. Neuman sistemler modeline göre bir vaka çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(3):74-81.
15. Yıldırım M., & Bayraktar N. (2010). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlaması sürecindeki rolleri ve bunu etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 2(2), 73.
16. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/495-2014-y%C4%B1%C4%B1-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri.html, erişim tarihi : 09.05.2019.



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## FT-41. Obezite Kanser Riskini Arttırıyor Mu?

Faruk Erpay<sup>1</sup>, Fatma İlknur Çınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara

### ÖZET

Obezite, tüm dünyada en önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Aşırı kilo ve obezite, kardiyovasküler hastalık ve tip 2 diyabetes mellitus riskinin yanı sıra çeşitli kanser türlerinin de riskini artırmaktadır. Bu kanser türleri arasında postmenopozal meme, uterus, kolon, böbrek, safra kesesi, pankreas, rektum, over, özefagus kanserleri yer almaktadır. Yağ dokusunun fizyolojik işlevindeki değişikliklerle ilişkili olan obezite, insülin direnci, artmış leptin, azalan adiponektin seviyeleri, endojen seks steroidleri ve kronik inflamasyon faktörlerini etkileyerek karsinogeneze neden olmaktadır. Bu derlemede, obezite ve kanseri birleştiren mekanizmalar incelenecektir.

**Anahtar Kelimeler:** obezite; kanser; hemşirelik

### ABSTRACT

Obesity is one of the serious public health problems all over the world. Overweight and obesity increase the risk of cardiovascular disease and type 2 diabetes mellitus as well as various types of cancer. These types of cancer include postmenopausal breast, uterus, colon, kidney, gallbladder, pancreas, rectum, ovary, esophageal cancers. Obesity, which is associated with changes in adipose tissue physiological function, causes carcinogenesis by affecting insulin resistance, increased leptin, decreased adiponectin levels, endogenous sex steroids and chronic inflammation factors. In this review, the mechanisms combining obesity and cancer are examined.

**Keywords:** obesity; cancer; nursing

### GİRİŞ

Obezite, yüksek enerji alımına sekonder olarak vücutta aşırı yağ birikimi ile gelişir. Vücut yağ yüzdesini belirlemek kolay olmadığı için obezite, aşırı yağdan ziyade aşırı kilo olarak tanımlanmakta (31) ve yirmi birinci yüzyıl salgını olarak kabul edilmektedir (19). Aşırı kilo ve obezite, kardiyovasküler hastalık ve tip 2 diyabetes mellitus riskinin yanı sıra çeşitli kanser türlerinin de riskini arttıran, epidemik bir sağlık sorunudur (33). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obezite prevalansının son otuz yılda neredeyse üç katlandığını bildirmiştir. 2016 yılı verilerine göre dünyadaki yetişkin nüfusun yaklaşık %13'ü (erkeklerin %11'i ve kadınların %15'i), Türkiye'de ise yetişkin nüfusun %32.1 (erkeklerin %24.4'ü, kadınların %39.2'si)'i obezdir (35). Obezite, Amerika Birleşik Devletleri'nde ölüm oranını erkeklerde %52 ve kadınlarda %62 arttırmıştır (6). Obezitenin artmış mortalite ile ilişkilendirilmesinin sebepleri arasında, kanser insidansı ve prevalansı ile olan yakın ilişkisi de vardır (11).

Obezite ve kanser arasındaki ilişkinin altında yatan biyolojik mekanizmalar oldukça kompleks olmakla birlikte bu bağlantıyı açıklayan bazı patofizyolojik mekanizmalar bulunmaktadır (33,34). Obezite, insülin, insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1), insülin direnci ve vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF)





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

gibi hormon ve büyüme faktörlerini; östrojen, testosteron ve diğer androjenler gibi cinsiyet hormonlarını, leptin seviyelerinde artış ve adinopektin seviyelerinde azalma gibi adipokinlerdeki değişiklikleri, intrasellüler sinyal yollarını, immün hücreler ve inflamatuvar faktörleri etkileyerek karsinogeneze neden olmaktadır (32). 2016'da Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC), 16 kanser (başlıca, postmenopozal meme, uterus, kolon, böbrek, safra kesesi, pankreas, rektum, over, özefagus) türünün muhtemelen aşırı derecede şişmanlıkla ilişkili veya ikna edici bir şekilde bağlantılı olduğunu ve obezitenin sigara içmeden sonraki ikinci kanser nedeni olduğunu bildirmiştir (16).

## PATOFİZYOLOJİ

Adipoz doku sadece yağ depolayan adipositlerin oluşturduğu bir depo olmayıp aynı zamanda salgıladığı hormonlar ile çok sayıda fizyolojik süreci etkileyen aktif bir dokudur. Yağ dokusu, enerji dengesini koruyan sinyalleme ağının ayrılmaz bir parçasıdır. Bu nedenle obezitede adipoz depolarının genişlemesi sistemik sinyal etkisine sahiptir. Obezite, hücreSEL büyüme faktörü sinyal yollarını kronik olarak aktive eder ve neoplastik transformasyon riskini artırır (30)

Adipoz dokudan; adiponektin, dönüştürücü büyüme faktörü beta (TGF $\beta$ ), interlökin (IL-10, IL-4, IL-13, IL-1) reseptör antagonisti ve apelin gibi anti-inflamatuvar moleküller ve tümör nekrozis faktör alfa (TNF- $\alpha$ ), leptin, visfatin, rezistin, anjiotensin II ve plazminojen aktivatör inhibitör-1 (PAI) gibi pro-inflamatuvar moleküller salgılanmaktadır. Adipoz dokudaki bir fonksiyon bozukluğu pro-inflamatuvar sitokinlerin ve mitojenlerin uygun olmayan salınımına neden olarak kanser oluşumuna katkıda bulunabilmektedir (32).

Leptin : Adipoz dokudan sentezlenen bir hormon olan leptin insan ob geni tarafından kodlanmaktadır. Normal şartlarda, bir enerji algılayıcısı olarak iş gören leptin enerji harcamasını düzenler, tokluk hissi yaratır, kilo miktarını düzenler. Plazma leptin düzeyi açlık ve diyet halinde en azdır. Aşırı yeme sonucu miktarı yükselir. Leptin hipotalamustaki merkezi devreleri baskılayarak beyne iştahı azaltma yönünde sinyal gönderir. Obez bireylerde ise, leptinin yağ dokusundan aşırı üretimi söz konusudur ve bu da beyni leptin sinyaline karşı duyarsızlaştırmaktadır (15). Bu nedenle, obezite gelişiminde asıl sorunun leptin eksikliğinden ziyade gelişen leptin direncinden kaynaklandığı bildirilmektedir (32).

Kanser gelişimi ve obezite arasındaki ilişki dolaşımdaki leptin artışı ile açıklanabilir. Leptin bir büyüme faktörü olarak sınıflandırılmıştır ve hücre gelişimindeki (hücre farklılaşması, proliferasyonu ve aktivasyonu) rolleriyle bilinen üç ana yolu uyarmaktadır (20). Leptin, fosfatidilinositol 3-kinaz (PI3K), mitojen aktive edici protein kinaz (MAPK) ve Janus kinaz / sinyal transdüserleri ve transkripsiyon aktivatörleri (JAK/STAT) yolları dahil olmak üzere çoklu sinyalleme kaskadlarını aktive eder. Böylece leptin hücre büyümesini, migrasyonunu ve invazyonunu uyarır (36). JAK2 aktivasyonunu takiben apoptozun farklılaşması, hücre çoğalması, rapamisin protein kompleksinin memeli hedefi (mTOR) aracılığıyla hücre büyümesi ve glikoz kullanılmasını uyarın PI3K ve protein kinaz B (AKT)'nin fosforilasyonunu başlatmaktadır (32). Leptin, kanser hücrelerini uyaran ve makrofajlardan salınan sitokinlerin (IL-6, IL-12 ve TNF-alfa gibi) üretimini de artırır. Leptin, insüline karşı doku duyarlılığını azaltarak hiperinsülinemiden sorumludur, bu da hücre büyümesini etkilemektedir. Leptinin, anjiyogenezde de rol oynadığı görülmektedir (22). Bu, sistemik etkilere ek olarak, leptin büyümeyi teşvik etmek için doğrudan bazı tümörlere sinyal gönderebilir. (26)

Adiponektin: Adiponektin temel olarak visseral adipoz dokudan üretilen bir hormondur (27). Leptinden farklı olarak, adiponektin seviyeleri, adipozite ile negatif korelasyon gösterir. Adiponektin, glikoz metabolizmasını modüle ederek, yağ asidi oksidasyonunu, dokulardaki insülin hassasiyetini artırır ve obezite ile ilişkili inflamatuvar sitokinlerin üretimini azaltır (1). Adiponektin; adiponektin reseptörünü eksprese eden, hücreSEL



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

proliferasyonu azaltan ve apoptozu indükleyen kanser hücrelerine adenozin monofostat (AMP) ile aktive olan protein kinaz (AMPK), mTOR gibi birçok yoldan sinyal gönderir (26).

Adiponektin, leptinin birçok pro-tümörjenik etkilerini dengeler. Bazı durumlarda, adiponektin düzeylerinin artırılmasının, apoptoz oranlarını arttırdığı ve bunun da kanserde koruyucu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (12,13). Bu nedenle, obezitede, adiponektin düzeylerindeki düşüş, tümör hücrelerinin büyümesine neden olmaktadır (14).

**İnsülin ve İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü Sinyali:** Dolaşımdaki insülin seviyelerinde lineer bir artış, hem erkek hem de kadınlarda vücut kitle indeksi (VKİ) ile doğru orantılıdır. İnsülin, periferik dokularda glukoz alımını ve kullanımını kontrol eder. Aşırı kalori tüketimi ve kilo alımı, dokuları insüline karşı duyarsız (dirençli) hale getirir ve kronik hiperinsülinemiye neden olur. Obezite, özellikle abdominal obezite, insülin direnci ve hiperinsülineminin önemli bir etkenidir (7). İnsülin direnci ile yağ dokusu disfonksiyonu arasındaki ilişki karmaşıktır. İnsülin direnci ve IGF-1 sistemi, obezite ve kanser arasındaki bağı kısmen açıklayabilir (29). IGF'ler enerjiye bağlı büyüme süreçlerini düzenleyen mitojenlerdir (17). IGF-1, hücre proliferasyonunu uyarmakta ve apoptozu inhibe etmektedir. IGF-1'in çeşitli kanser hücre hatlarında güçlü mitojenik etkilere sahip olduğu gösterilmiştir (7).

Sistemik insülin direncinde, hiperglisemik durumu önlemek için serum insülin düzeyi yüksektir (29). İnsülin, IGF-1'in hepatik üretimini uyarır (2). Sonuç olarak, hepatositler fazla miktarda IGF-1 üretirler (25). Fakat obez bireylerde IGF-1 seviyeleri normal veya düşüktür, bunun sebebi ise yüksek insülin seviyelerinin IGF bağlayıcı protein (IGFBP) -1 ve 2'nin salgılanmasındaki inhibe edici etkisi ile açıklanabilir. Sonuçta artan serbest IGF-1 seviyeleri, negatif geri bildirim ile IGF-1'in daha düşük plazma seviyelerine indirgenmesine neden olur (7,21).

Hem insülinin hem de IGF-1'in, insülin reseptörüne (IR) ve IGF-1 reseptörüne (IGF-1R) bağlanarak kanser gelişiminde rol oynadığına inanılmaktadır (23). İnsülin ve IGF-1, hücre yaşamını inhibe ederken, hücre büyümesini ve çoğalmasını teşvik etmek için protein kinaz B (Akt) / PI3K / mTOR kaskadı boyunca sinyal verir. Özellikle, Akt / PI3K / mTOR kaskadı, aynı zamanda obezite ile ilişkili faktörlerin sinyal araçlarından biridir. Buna göre, kesinlik olmasa da, Akt / PI3K / mTOR kaskadı obezite ve kanser bağlantısının odağı haline gelmiştir. Bu sinyal yolağı, aşırı kilolu ve obez bireylerin serumunda yüksek seviyede bulunan hem insülin hem de IGF-1 tarafından aktive edilir ve bu, Akt / PI3K / mTOR aktivasyonunun artmasına neden olur (34).

**İnflamatuvar Sitokinler:** Obezite, kronik ve subklinik inflamasyonun bilinen bir etiyolojisidir. Obeziteye bağlı yağ dokusu disfonksiyonunun bir sonucu olan inflamasyonun, obezite ve kanser arasındaki önemli bir bağlantı olduğu düşünülmektedir. Obezitede inflamasyonun nedenleri tam olarak anlaşılmasına rağmen, adipöz dokunun disfonksiyonu ile salgılanan TNF- $\alpha$  L-6 gibi pro-inflamatuvar sitokin seviyesi artmıştır (10).

Son yıllarda, TNF- $\alpha$  rolünün karsinogenez ve kanser ilerlemesinde rol aldığı ileri sürülmektedir (10). TNF- $\alpha$ , primer reseptörü olan tümör nekrozis faktör reseptörü-1 (TNF-R1)'e bağlanır ve aşağı yönlü bir kaskadı başlatmaktadır. TNF- $\alpha$ , nükleer faktör-kappa B(NF- $\kappa$ B)'yi aktive eder ve bu da apoptozu negatif yönlü etkilemektedir (9,5). TNF- $\alpha$ 'nın çeşitli kanser türlerinde tümör teşvik edici etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (4).

IL-6, kanser ilerlemesinde rol oynayan ve bir onkojen olan STAT3'ü aktive eden pro-inflamatuvar bir sitokindir (8). IL-6'nın hücre proliferasyonu ve hücre sağ kalımı üzerindeki etkileri JAK / STAT3 yolları ile sağlamaktadır. Obezitede yükselen IL-6 artan kanser riski ve ölümleri ile ilişkilidir (33).



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

Steroid Hormonlar: Östrojenler, androjenler, progesteronlar ve adrenal steroidlerin obezite ve kanser ile ilişkisi gösterilmiştir (24). Prospektif çalışmalar, endojen seks steroidlerinin seviyelerinin, menopoz sonrası meme ve endometriyum kanseri riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir (28). Östrojenler, ağırlıklı olarak yumurtalık tarafından testosteron ve androstenedionun aromataz ile aromatisasyonu yoluyla üretilir. Yağ dokusu da ayrıca aromataz üretir; bu nedenle, erkeklerde ve postmenopozal kadınlarda, androjenlerin östrojenlere dönüşümü, yağ dokusuna bağımlıdır (36). Obezitede artan östrojen seviyeleri, doğrudan veya dolaylı olarak DNA hasarı, genetik instabilite ile hücre proliferasyonunu uyararak, apoptozisi inhibe edebilir ve anjiyogenezi indükleyebilir (10). Ayrıca, adipoz doku fonksiyon bozukluğunun bir sonucu olarak artmış serum insülin seviyeleri hem over androjen sentezinin artmasına, hem de seks hormonu bağlayıcı globülin (SHBG) sentezinin azalmasına yol açabilir (3). Bu durum, serbest östradiol seviyesini artırarak kanser ile ilişkisini arttırmaktadır.

Diğer steroid hormonları ve obezite arasındaki bağlantılar daha az açıktır. Androjen reseptörü IL-6 ve IGF-1 ile aktive edilebilir, bunlar hem obez durumda yükselir hem de prostat kanseri hücrelerinin hayatta kalmasına ve proliferasyonuna yol açabilir (18).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Günümüzde ortaya çıkan kanserlerin yarısının zaten sahip olduğumuz bilgileri uygulayarak önlenemez olduğu tahmin edilmektedir. Yüksek gelirli batı ülkelerindeki kanserlerin yaklaşık üçte biri gıda, beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili faktörlere bağlanmaktadır. Dünyada dokuz bağımsız akademik kurum ve 17 kanser merkezi, gıda, beslenme, kilo alımı ve obezite arasındaki nedensel ilişki hakkında sistematik incelemeler yapmıştır. “İkna edici” veya “muhtemel” olarak derecelendirilen kanıtlara dayanarak, kanser gelişim riskini azaltmak için on (10) öneride bulunmuştur. En önemli faktörlerden biri, düzenli fiziksel aktivite, enerjisi yoğun yiyeceklerin ve şekerli içeceklerin tüketiminin sınırlandırılması yoluyla, yaşam boyu sağlıklı bir kilonun korunmasıdır. Diğer önemli diyet önlemleri arasında bitki bazlı gıdaların tüketilmesini, kırmızı et alımını sınırlandırmayı ve tuzlu gıdalardan ve işlenmiş etten kaçınmayı içermektedir. Alkol, eğer mümkünse, mütevazı miktarlarda tüketilmelidir. Anneler için özellikle altı aya kadar emzirme önerisinde bulunulmuştur. Emzirme, anneleri meme ve muhtemelen yumurtalık kanserine; çocukları da şişmanlığa karşı korumaktadır (34).

Obezite günümüzde önemli hastalıklardan biridir ve çözüm bulunması gerekmektedir. Obezitenin neden olduğu adipoz doku disfonksiyonu insülin direncini ve çeşitli adipokinlerin üretimini etkileyerek karsinogenezde önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle obez olgular, metabolik hastalıklar dışında kanser riski yönünden de takip edilmeli ve kilo vermeleri yönünden desteklenmelidirler (31).

## KAYNAKLAR

1. Alison E. Harvey, Laura M. Lashinger, Stephen D. Hursting. The growing challenge of obesity and cancer: An inflammatory issue. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 2011;1229,45–5. doi: 10.1111/j.1749-6632.2011.06096.x
2. Allen NE, Appleby PN, Kaaks R, et al. Lifestyle determinants of serum insulin-like growth-factor-I (IGF-I), C-peptide and hormone binding protein levels in British women. *Cancer Causes Control.* 2003;14:65–74.
3. Baglietto L, D.R. English, J.L. Hopper. Circulating steroid hormone concentrations in postmenopausal women in relation to body size and composition. *Breast Cancer Research and Treatment.* 2009; 115: 171-179.
4. Balkwill F. TNF- $\alpha$  in promotion and progression of cancer. *Cancer Metastasis Rev.* 2006;25:409–16.
5. Burkitt MD, Hanedi AF, Duckworth CA, Williams JM, Tang JM, O'Reilly LA, et al. NF- $\kappa$ B1, NF- $\kappa$ B2 and c-Rel differentially regulate susceptibility to colitis-associated adenoma development in C57BL/6 mice. *J Pathol.* 2005;236:326–36.
6. Calle EE, Rodriguez C, Walker-Thurmond K, Thun MJ. Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of U.S. adults. *N Engl J Med.* 2003; 348(17):1625-38.
7. Calle EE, Thun M.J. Obesity and cancer. *Oncogene.* 2004; 23, 6365–6378



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

8. Chang Q, Daly L, Bromberg J. The IL-6 feed-forward loop: a driver of tumorigenesis. *Semin Immunol.* 2014;26:48–53.
9. Chen G, Goeddel DV. TNF-R1 signaling: a beautiful pathway. *Science.* 2002;31;296(5573):1634-5.
10. Daniel F. Argol, Neil M. Iyengar, Clifford A. Hudis. Obesity and Cancer: Concepts and Challenges. *Indian J Surg Oncol.* 2015;6(4):390–398 DOI 10.1007/s13193-015-0483-z
11. Fukumura D, Incio J, Shankaraiah RC1, Jain RK. Obesity and Cancer: An Angiogenic and Inflammatory Link. *Microcirculation.* 2016;23(3):191-206. doi: 10.1111/micc.12270.
12. Grossmann ME, Nkhata KJ, Mizuno NK, et al. Effects of adiponectin on breast cancer cell growth and signaling. *Br J Cancer.* 2008; 98: 370-9.
13. Hopkins BD, Goncalves MD, Cantley LC. Obesity and cancer mechanisms: cancer metabolism. *J Clin Oncol.* 2016; 34: 4277-83.
14. Housa D, Housová J, Vernerová Z, et al. Adipocytokines and cancer. *Physiol Res.* 2006; 55: 233-44.
15. Koerner A, Kratzsch J, Kiess W. Adipocytokines: Leptin-The Classical, Resistin -The Controversial, Adiponectin- The Promising, And More To Come, *Best Pract Res ClinEndocrin Met.* 2005; 19(4), 525-546.
16. Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, et al. Body fatness and cancer—viewpoint of the IARC Working Group. *N Engl J Med.* 2016;375:794–798
17. Le Roith D. Insulin -Like Growth Factor. *N. Engl. J. Med.* 1997;336, 633–640.
18. Loneragan PE, Tindall DJ. Androgen receptor signaling in prostate cancer development and progression. *J Carcinog* 2011; 10: 20.
19. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet.* 2017;390:2627–2642.
20. Nieman KM, Romero IL, Van Houten B, Lengyel E. Support tumorigenesis and metastasis. *Biochim Biophys Acta* 2013; 1831: 1533-1541.
21. Pao CI, Farmer PK, Begovic S, et al. Regulation of insulin-like growth factor-I (IGF-I) and IGF-binding protein 1 gene transcription by hormones and provision of amino acids in rat hepatocytes. *Mol Endocrinol.* 1993;7:1561–8.
22. Paz-Filho G, Lim EL, Wong ML, Licinio J. Associations between adipokines and obesity-related cancer. *Front Biosci (Landmark Ed).* 2011 Jan 1;16:1634-50.
23. Pollak MN, Schernhammer ES, Hankinson SE. Insulin-like growth factors and neoplasia. *Nat Rev Cancer.* 2004;4:505–18.
24. Reeves GK, Pirie K, Beral V, et al. Cancer incidence and mortality in relation to body mass index in the Million Women Study: Cohort study. *BMJ.* 2007; 335: 1134.
25. Ricart W, Fernandez-Real JM. No decrease in free IGF-I with increasing insulin in obesity related insulin resistance. *Obes Res.* 2001; 9: 631–636
26. Sarah E. Ackerman, Olivia A. Blackburn, François Marchildon, Paul Cohen. Insights into the Link Between Obesity and Cancer. *Curr Obes Rep.* 2017;6:195–203
27. Segal, David G, Sanchez Juan C. Childhood Obesity in the Year 2001. *The Endocrinologist.* 2001; 11, 296-306
28. Singhal M, Vishnu M, Raju R, Upadhyay Y. Interrelationship Between Obesity and Cancer (A Review). *Academic Journal of Cancer Research.* 2013; 6 (1): 13-20 DOI: 10.5829/idosi.ajcr.2013.6.1.739
29. Strain G, Zumoff B, Rosner W, Pi-Sunyer X. The relationship between serum levels of insulin and sex hormone-binding globulin in men: the effect of weight loss. *J Clin Endocrinol Metab.* 1994;79:1173–6.
30. TÜBA-Gıda, beslenme ve kanserin önlenmesi sempozyumu raporu. 2015
31. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. 2018 [http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl\\_gruplar144108.pdf](http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl_gruplar144108.pdf) E.T: 21.10.2019
32. Urhan M, Akbulut G. Obezite ve Kanser İlişkisi: Leptin Kanserojen bir Adipokin midir? *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2017; 2(3): 35-43
33. Van Kruijsdijk RC, van der Wall E, Visseren FL. Obesity and Cancer: The Role of Dysfunctional Adipose Tissue. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2009;18(10). DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-09-0372
34. Vucenik I, Stains J.P. Obesity and cancer risk: evidence, mechanisms, and recommendations. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 2012; 1271,37–43
35. World Health Organization. Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (17.10.2019)
36. Yıldırım N. Obezite ve Kanser. *Fırat Tıp Dergisi.* 2018; 23:61-67



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## Prostat Kanseri Hastaların Karşılanmayan İhtiyaçları ve Hasta Savunuculuğunun Önemi

Aydan Eda Urvaylıoğlu<sup>1</sup>, Sevinç Kutlutürkan<sup>2</sup>

Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye<sup>1</sup>  
Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye<sup>2</sup>

### ÖZET

Prostat kanseri, dünya çapında erkeklerde en sık görülen ikinci kanser olup, 2018'de tanı konulan tahmini 1,3 milyon yeni vakayı oluşturmaktadır (1). Prostat spesifik antijen testi kullanımının yaygınlaşmasıyla prostat kanseri erken teşhis edilmekte, daha fazla hasta tedavi görmekte ve sonuçta uzun bir hastalık ve tedavi süreci ile karşı karşıya kalmaktadır (2). Prostat kanseri insidansındaki hızlı artış beraberinde, ihtiyaçlarının karşılanması için yeterli desteği olmayan hastalar için ağır bir psikososyal ve yaşam kalitesi yükü getirir (3). Prostat kanserinin hem hastalık hem de tedavi sürecinde yaşanan semptomlar (inkontinans, cinsel disfonksiyon, yorgunluk, vb.) bakım gereksinimleri ortaya çıkarmaktadır. Literatürde yaşanan uzun süreçte, prostat kanserli hastaların önemli ihtiyaçlarının (bakım ihtiyaçları) genel olarak karşılandığı; ancak, destek ihtiyaçlarının daha az önemli ve genellikle karşılanmamış ihtiyaçlar olarak algılandığı sonucuna varılmıştır (4). Bu nedenle prostat kanserli hastaların bakım uygulamalarında hemşirelerin hasta savunuculuğu rolü gün geçtikçe önemini artırmaktadır. Bu çalışmada prostat kanserli hastaların karşılanmayan ihtiyaçları ve hasta savunuculuğunun önemi ele alınmıştır.

Prostat kanserli hastaların karşılanmayan ihtiyaçlarını inceleyen araştırmalarda hastalar; tedavi ile ilişkili yan etkilerin yönetimi ve yaşam kalitesindeki değişimlere uyum sağlama konularındaki endişelerin rutin bakım ve tedavide potansiyel olarak karşılanmayan ihtiyaçları olduğunu bildirmiştir (6-8). Bu ihtiyaçları yönetmenin bir yolu, hastaya ve ailesine yardımcı olacak iyi bir destekleyici bakım sağlamaktır. Araştırmalar, hemşireler tarafından verilen destekleyici bakımın hastaların sağlık sonuçları üzerinde önemli bir olumlu etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (5). Bu noktada, hemşirelerin profesyonel rolünün içinde hasta savunuculuğu rolü önem kazanmaktadır. Savunuculuk, hastanın sorunlarını ele almayı, hastanın sağlık ekibine kendi durumu ile ilgili soru sormasını ve sağlık ekibi üyelerine de hastaya zaman ayırma konusunda uyarıda bulunmayı öğretme şeklinde tanımlanır (29). Prostat kanserli hastalar karşılanmayan ihtiyaçları nedeni ile tedavi ve bakım sürecinde hasta ile uzun süreli birlikteliği olan hemşireler tarafından savunulma gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

Hemşirelerin savunucu rolü kapsamında; hastanın değerlendirilmesi, destekleyici bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu konularda uygun müdahalelerin yapılması, fiziksel ve psikososyal olarak güvenli çevrenin sağlanması ve hastaların karşılanmayan ihtiyaçlarına yönelmenin bakımın sürekliliği için mükemmel bir fırsat sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Prostat; kanser; karşılanmayan gereksinim; hasta savunuculuğu



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

## Unmet Needs in Prostate Cancer Patients and Patient Advocacy

Aydan Eda Urvaylıoğlu<sup>1</sup>, Sevinç Kutlutürkan<sup>2</sup>

Yozgat Bozok University, Faculty of Health Sciences, Department of Medical Nursing, Yozgat/Turkey<sup>1</sup>

Gazi University, Faculty of Health Sciences, Department of Medical Nursing, Ankara/Turkey<sup>2</sup>

### ABSTRACT

Prostate cancer is the second most common cancer in men worldwide and constitutes an estimated 1.3 million new cases diagnosed in 2018 (1). With the widespread use of prostate-specific antigen tests, prostate cancer is diagnosed earlier, more patients are receiving treatment, and ultimately facing a long illness and treatment process (2). The rapid increase in the incidence of prostate cancer brings along a heavy psychosocial and quality of life burden for patients who do not have sufficient support to meet their needs (3). Symptoms (e.g. incontinence, sexual dysfunction, fatigue, etc.) experienced during both, the disease and the treatment process, require some care needs. In the literature, it has been observed that important needs (care needs) of prostate cancer patients are generally met in the long period of disease and treatment processes; however, it was concluded that support needs are perceived as less important and are often unmet (4). Therefore, the patient advocacy role of the nurses in the care applications of prostate cancer patients is increasing constantly. In this study, unmet needs of prostate patients and the importance of patient advocacy are discussed.

In studies investigating the unmet needs of prostate cancer patients, patients reported that the concerns about management of treatment-related side effects and adaptation to changes in quality of life are potentially the unmet needs in routine care and treatment (6-8). One way to manage these needs is to provide good supportive care to help the patient and the family. Studies show that supportive care provided by nurses has a significant positive impact on patients' health outcomes (5).

At this point, the patient advocacy role becomes important in the professional role of the nurses. Advocacy is defined as teaching the patients to ask questions about their situation to the health team, and alert members of the health team to allocate time for the patient (29). Because of the unmet needs, prostate cancer patients reveal the necessity of being advocated by the nurses who have a long-term association with the patients in the treatment and care processes.

Within the scope of the advocacy role of the nurses; it is thought that the assessment of the patient, determination of the supportive care needs, providing appropriate interventions, physical and psychosocial safe environment, and addressing the unmet needs of the patients will provide an excellent opportunity for continuity of the care.

**Keywords:** Prostate; cancer; unmet needs; patient advocacy



# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

## GİRİŞ ve AMAÇ

Prostat kanseri, dünya çapında erkeklerde en sık görülen ikinci kanser olup, 2018'de tanı konulan tahmini 1,3 milyon yeni vakayı oluşturmaktadır (1). Prostat spesifik antijen testi kullanımının yaygınlaşmasıyla prostat kanseri erken teşhis edilmekte ve bunun sonucunda daha fazla hasta tedavi görmekte ve dolayısıyla uzun bir hastalık ve tedavi süreci ile karşı karşıya kalmaktadır (2). Prostat kanseri insidansındaki hızlı artış beraberinde, ihtiyaçlarının karşılanması için yeterli desteği olmayan hastalar için ağır bir psikososyal ve yaşam kalitesi yükü getirir (3). Prostat kanserinin uzun hastalık ve tedavi sürecinde yaşanan semptomlar (örn; inkontinans, cinsel disfonksiyon, yorgunluk, vb.) bakım gereksinimleri ortaya çıkarmaktadır. Literatürde uzun hastalık ve tedavi sürecinde, prostat kanserli hastaların bakım gereksinimlerinin genel olarak karşılandığı; ancak, destek ihtiyaçlarının daha az önemli ve genellikle karşılanmamış ihtiyaçlar olarak algılandığı sonucuna varılmıştır (4). Yedi Avrupa ülkesinde binden fazla prostat kanserli hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların %81'inde pek çok karşılanmamış destek bakım ihtiyacı olduğu bulunmuştur (5). Bu nedenle prostat kanserli hastaların bakım uygulamalarında hemşirelerin hasta savunuculuğu rolü gün geçtikçe önemini artırmaktadır. Bu çalışmada prostat kanserli hastaların karşılanmayan ihtiyaçları ve hasta savunuculuğunun önemi ele alınmıştır.

## Prostat kanserli hastaların karşılanmayan bakım ihtiyaçları

Prostat kanserli hastaların karşılanmayan ihtiyaçlarını inceleyen araştırmalarda *hastalar en çok destekleyici bakıma ihtiyaç duydukları alanların*; tedavi ile ilişkili yan etkilerin yönetimi (özellikle cinsellikle ilgili konular ve uzun süren alt üriner sistem semptomları), yaşam kalitesindeki değişimlere uyum sağlama, hastalık süresince bilgi alma ve psikolojik distres konularında olduğunu ve bu ihtiyaçlarının rutin bakım ve tedavide potansiyel olarak karşılanmadığını bildirmiştir (6-11).

Yapılan çalışmalarda hastalar, tedavinin yan etkilerinin potansiyel ciddiyeti ve süresi hakkında sağlık profesyonelleri ile iletişimin zayıf olduğunu ve bu yüzden kendilerini neyin beklediği konusunda belirsizlik yaşadıklarını belirtmiştir. (12-16). Çeşitli çalışmalarda hastalar, özellikle inkontinans ve cinsel disfonksiyonun şiddeti, süresi ve yönetimine ilişkin teorik desteğin yanı sıra pratik desteğe de ihtiyaç duyduklarını bildirmiştir (13,17-21).

Bazı çalışmalarda, hastaların birçoğunun PSA testinin veya biyopsinin ne olduğunu anlayamadığı, teşhis sonrasında tedavinin uygunluğu konusunda bilgiye ihtiyaç duyulduğu, tanı sonrası erken dönemde önemli konular hakkında sağlık profesyonelleriyle konuşma konusunda zorluk yaşadıkları (6,18) ve iletişim zorluklarının tedaviden sonra uzun süre devam ettiği belirtilmektedir (13,15). Matsunaga ve Gotay'ın (22) çalışmasında hastalar, sağlık profesyonellerinin tedavi seçenekleri hakkında onlara yeterli bilgi vermediğini ve hastaların gerçekte olduğundan daha fazla anladığını varsaydıklarını bildirmiştir.

King ve ark. (6) tarafından yapılan prostat kanserli hastaların karşılanmayan ihtiyaçları ve destekleyici bakım deneyimlerinin araştırıldığı çalışmada, hastaların destekleyici bakım gereksinimlerinin ağırlıklı olarak informal bakım verenler tarafından desteklendiği, sağlık profesyonellerinden formal desteğin ise olmadığı ya da yetersiz olduğu bulunmuştur. Hastaların başlıca ve değerli bilgi kaynağının akrabaları aracılığıyla olduğu bildirilmektedir (17,18,22,23). Sağlık profesyonellerinden bilgi alma konusunda hastaların üzerinde durduğu temel iki konu; içerik ve zamanlama ile ilgilidir. Zamanlamanın genelde uygunsuz olduğu, örn, tedavi yan



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

etkileri hakkında bilgi aldıklarında verilen zamanın yetersiz olduğu ve sonuç olarak hastaların yan etkilerin ciddiyeti, süresi ve yönetimi konusunda hazırlıksız hissettikleri bildirilmiştir (17,19,20). Çoğu zaman uygun bir zamanda veya bağlamda iletişim kurulmadığı için hastalar cinsel fonksiyondaki değişiklikler hakkında konuşamadıklarını bildirmiştir. Bir çalışmada hastalar, doğrudan tanı sonrası bilgileri almanın zor olduğunu vurgulamıştır. Bilgi, hastaların hastalıklarına ilişkin daha fazla kontrollü hissetmelerini sağlamaya yardımcı olur (6). Hem hastaları hem de partnerlerini tedavi ve yan etkiler konusunda bilgi sunumuna dahil etmenin önemi belirtilmektedir (24,25). “Bilgiye duyulan ihtiyaç” teması, hastalar ve sağlık çalışanları arasında özellikle kimin iletişim kurduğuna ve bakım yolunun hangi noktasında olduğuna dair iletişim eksikliğini vurgulamaktadır (6).

Prostat kanserli birçok hastanın deneyimlediği psikolojik distres her zaman iyi bir şekilde değerlendirilememekte veya yönetilememektedir (6). O’Shaughnessy ve ark. (25), psikososyal ihtiyaçları; anksiyete, depresyon, erkeklerin tedaviye ve cinsellikte değişime ilişkin korkuları olarak tanımlamaktadır. O’Brien ve ark. (26) ile Galbraith ve ark. (14) hayatta kalmaya verilen psiko-duygusal tepkiler nedeniyle duygusal desteğe ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır. Yapılan çalışmalarda bu konuya ilişkin olarak; tanı aşamasında ve tedavi sürecinde hastaların uzun vadeli ve sürekli olarak duygusal ya da psikolojik desteğe ihtiyaçları olduğu (19,25), üriner inkontinans ve cinsel disfonksiyon olmak üzere tedavi yan etkileri için duygusal ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyulduğu, sağlık profesyonellerinin özellikle uzun vadede prostat kanserinin duygusal etkisine yönelik bakım ihtiyacı konusunu anlamada yetersiz olduğu belirtilmiştir (13,22,26). Almanya’da yapılan bir çalışmada hastalığa uyum değerlendirilmiş ve hastaların %20 kadarında prostatektomi sonrası duygusal destek ile hastalığa uyumda fayda sağlanabileceği bildirilmiştir (27). O’Brien ve ark. (21) hastaların psikoseksüel destek ihtiyaçlarını tespit etmenin zaman alabildiğini dolayısıyla psikoseksüel ihtiyaçların değerlendirilmesinin sadece ilk tedavi sırasında değil takip süreci boyunca yapılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Ream ve ark. (12) tarafından İngiltere’de yürütülen çok merkezli bir çalışmada prostat kanserli 749 hastanın tedavi (radikal prostatektomi, radyoterapi, brakiterapi, hormonoterapi) sonrası birinci yıldaki yaşam kalitesi göstergeleri incelenmiştir. Prostat kanserli hastalarda yüksek oranda karşılanmayan ihtiyaçlar olduğu, hastaların çoğunun karşılanmayan ihtiyaçları ifade etmede sessiz kaldığı sonucuna varılmıştır. Khan ve ark. (28) tarafından yapılan çalışmada hastaların hastalıkları ile ilgili bir takım karşılanmamış ihtiyaçları olduğu ve hastaların bu ihtiyaçların karşılanması için birincil bakıma erişim konusunda isteksiz olduğu belirlenmiştir. Bu isteksizliğin sebepleri arasında; birincil sağlık bakım ekibinde bakımın sürekliliğinin olmadığı düşüncesi yer almıştır. Hastaların bakımın sürekliliğinin olmaması konusundaki deneyimleri nedeniyle sorunlarını sağlık profesyonelleri ile kolayca tartışamadıkları ve sağlık profesyonellerinin gösterdiği empati eksikliğini hissederek paylaşımından kaçındıkları bildirilmiştir (6).

## Hemşirelerin hasta savunuculuğu rolünün önemi

Prostat kanserli hastaların karşılanmayan destek bakım ihtiyaçları, tedavi ve bakım sürecinde hasta ile uzun süreli birlikteliği olan hemşireler tarafından savunulma gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu noktada, hemşirelerin profesyonel rolünün içinde hasta savunuculuğu rolü önem kazanmaktadır. Ancak, hemşirelerin savunuculuk rolüne dahil olan süreçler ve uygulamalar tam olarak anlaşılammıştır. Literatürde savunuculuk, hastanın sorunlarını ele almayı, hastanın sağlık ekibine kendi durumu ile ilgili soru sormasını ve sağlık ekibi üyelerine de hastaya zaman ayırma konusunda uyarıda bulunmayı öğretme şeklinde tanımlanır (29). Klinik ortamda hasta savunuculuğu ise, hastalar ve aileleri için güvenli bakımın sağlanması ve yaşam kalitesinin





# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

4-6 Aralık 2019, Ankara

iyileştirilmesi (30), karşılanmayan ihtiyaçların/ihmalikar uygulamaların ortaya çıkarılması (31) olarak tanımlanmaktadır. Nsiah ve ark. (32) çalışmasında, hemşireler hastayı savunmayı hastanın adına konuşma ve ihtiyaçlarını dile getirme taahhüdü ile hastanın sesi olmak şeklinde bildirmiştir. Yetkin hastaların bile yetersiz bilgi nedeniyle yanlış kararlar verme riskinde olduğunu ve bunun hemşirenin savunuculuk rolünü çok önemli hale getirdiği ileri sürülmektedir (33). Davoodvand ve ark. (34) hemşirelerin savunuculuk yoluyla savunmasız hastaları güçlendirebildiklerini, onları rahatsızlıklardan, gereksiz tedavilerden kurtarmanın yanı sıra sağlık profesyonellerinin yetersiz eylemlerinden koruyabildiklerini belirtmiştir.

Yapılan çalışmalar, hemşirelerin hasta savunucuları olarak yaptıkları eylemlerin uygun sağlık bakımını sunmaya, hakları savunmaya, bakım kalitesini sağlamaya ve hasta ile sağlık bakım ortamı arasında bir bağlantı görevi görmeye yardımcı olmayı amaçladığını göstermektedir (32). Savunuculuğun önemli amaçlarından biri, hastayı bağımsızlaştırmaktır (29). Bağımsızlığı sağlamak için, hastanın ve ailenin kanser ve tedavi ile başa çıkmasına, hastanın tedavi faydalarını maksimuma çıkarmasına ve hastalığın etkileri ile mümkün olduğu kadar yaşamasına yardımcı olacak iyi bir destekleyici bakımın sağlanması oldukça önemlidir (5,35). Ayrıca, araştırmalar hemşireler tarafından sağlanan tedavi sonrası destek bakımın sağlık sonuçları üzerinde önemli bir olumlu etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (5).

Sonuç olarak; destekleyici bakım ihtiyaçları karşılanmayan prostat kanserli hastalar, savunmaya ihtiyacı olan hastalardır. Hemşirelerin savunucu rolü kapsamında; hastanın değerlendirilmesi, destekleyici bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu konularda uygun müdahalelerin yapılması, fiziksel ve psikososyal olarak güvenli çevrenin sağlanması ve hastaların karşılanmayan ihtiyaçlarına yönelmenin bakımın sürekliliği için mükemmel bir fırsat sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J. Clin.* 2018;68(6):394-424.
2. Resnick M, Koyaama T, Fan KH, et al. Long-term functional outcomes after treatment for localized prostate cancer. *N. Engl. J. Med.* 2013;368(5):436-445.
3. Chambers SK, Zajdlewicz L, Youlden DR, Holland JC, Dunn J. The validity of the distress thermometer in prostate cancer populations. *Psycho-Oncology.* 2014;23(2):95-203.
4. Boberg EW, Gustafson DH, Hawkins RP, et al. Assessing the unmet information, support and care delivery needs of men with prostate cancer. *Patient Educ. Couns.* 2003;49:233-42.
5. Cockle-Hearne J, Charnay-Sonnek F, Denis L, et al. The impact of supportive nursing care on the needs of men with prostate cancer: a study across seven European countries. *Br. J. Cancer.* 2013;109(8):2121-30.
6. King AJL, Evans M, Moore THM, et al. Prostate cancer and supportive care: a systematic review and qualitative synthesis of men's experiences and unmet needs. *Eur. J. Cancer Care.* 2015;24(5):618-34.
7. Fitch MI, Maamoun J. Unmet supportive care needs and desire for assistance in patients receiving radiation treatment: Implications for oncology nursing. *Canadian Oncology Nursing J.* 2016;26(1):53-59.
8. Chauhan M, Holch P, Holborn C. Assessing the information and support needs of radical prostate cancer patients and acceptability of a group-based treatment review: a questionnaire and qualitative interview study. *J. Radiother. Pract.* 2018;17:151-161.
9. Steginga SK., Occhipinti S., Dunn J., Gardiner RA., Heathcote P., Yaxleyet J., et al. The supportive care needs of men with prostate cancer. *Psycho-Oncology.* 2001;10:66-75.
10. Ream E, Quennell A, Fincham L, Faithfull S, Khoo V, Wilson-Barnett J, et al. Supportive care needs of men living with prostate cancer in England: a survey. *Br J Cancer.* 2008;98(12):1903-1909.
11. Gulavita S, Sinnott C, Setliff AE, Sellick SM. Short report: what do men with prostate cancer want to know? *Canadian Family Physician.* 2000;46:1769-1771.
12. Ream E, Wilson-Barnett J, Faithfull S, Fincham L, Khoo V, Richardson A. Working patterns and perceived contribution of



# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

4-6 December 2019, Ankara

prostate cancer clinical nurse specialists: a mixed method investigation. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46:1345–1354.

13. Thomas C. The experiences of gay and bisexual men diagnosed with prostate cancer: results from an online focus group. *European Journal of Cancer Care*. 2013;22:522–529.

14. Galbraith M, Hays L, Tanner T. What men say about surviving prostate cancer: complexities represented in a decade of comments. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2012;16:65–72.

15. Ervik B, Nordoy T, Asplund K. Hit by waves—living with local advanced or localised prostate cancer treated with endocrine therapy or under active surveillance. *Cancer Nursing*. 2010;33:382–389.

16. Broom A. The eMale: Prostate cancer, masculinity and online support as a challenge to medical expertise. *Journal of Sociology*. 2005;41:87–104.

17. Milne J, Spiers JA, Moore KN. Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: a qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45:765–774.

18. Walsh E, Hegarty J. Men's experiences of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2010;14:125–133.

19. Carter R, Bryant-Lukosius D, DiCenso A, Blythe J, Neville AJ. The supportive care needs of men with advanced prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2011;38:189–198.

20. Nanton V, Dale J. It don't make sense to worry too much': the experience of prostate cancer in African-Caribbean men in the UK. *European Journal of Cancer Care*. 2011;20:62–71.

21. O'Brien R, Rose P, Campbell C, Weller D, Watson E. I wish I'd told them': a qualitative study examining the unmet psychosexual needs of prostate cancer patients during follow-up after treatment. *Patient Education and Counselling*. 2011;84:200–207.

22. Matsunaga DS, Gotay CC. Characteristics contributing to an enduring prostate cancer support group in an Asian and Pacific islander community. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2004;22:1–29.

23. Wallace M, Storms S. The needs of men with prostate cancer: results of a focus group study. *Applied Nursing Research*. 2007;20:181–187.

24. Rivers B, August EM, Quin GP, Gwede CK, Pow-Sang JM, Green BL, Jacobsen PB. Understanding the Psychosocial Issues of African American Couples Surviving Prostate Cancer. *Journal of Cancer Education*. 2012;27:546–558.

25. O'Shaughnessy PK, Laws TA, Esterman AJ. The Prostate Cancer Journey: Results of an online survey of men and their partners. *Cancer Nursing*. 2013;1:1–12.

26. O'Brien R, Rose P, Campbell C, Weller D, Neal RD, Wilkinson C, McIntosh H, Watson E. Experiences of follow-up after treatment in patients with prostate cancer: a qualitative study. *BJU International*. 2010;106:998–1003.

27. Kohler N, Friedrich M, Gansera L, Holze S, Thiel R, Roth S, et al. Psychological distress and adjustment to disease in patients before and after radical prostatectomy. Results of a prospective multi-centre study. *European Journal of Cancer Care*. 2014;23:795–802.

28. Khan NF, Evans J, Rose PW. A qualitative study of unmet needs and interactions with primary care among cancer survivors. *British Journal of Cancer*. 2011;5:46–S51.

29. Vural Takak G. Öğrenci hemşirelerin hasta savunuculuğuna yönelik yaklaşımları. III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi. 1997;332-339.

30. Thacker KS. Nurses' advocacy behaviors in end-of-life nursing care. *Nursing Ethics*. 2008;15(2):174–185.

31. Jackson D, Peters K., Andrew S, Edenborough M, Halcomb E, Luck L, et al. Understanding whistleblowing: Qualitative insights from nurse whistleblowers. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66:2194–2201.

32. Nsiah C, Siakwa M, Ninnoni JPK. Registered Nurses' description of patient advocacy in the clinical setting. *Nursing Open*. 2019;6:1124–1132.

33. Graham K. Patient advocacy in nursing practice: A systematic literature review. *Tuas BA Thesis*. 2012;54(4):5–39.

34. Davoodvand S, Abbaszadeh A, Ahmadi F. Patient advocacy from the clinical nurses' viewpoint: A qualitative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016;9:5.

35. NICE (2008) Guidelines on Supportive and Palliative Care in Cancer Services. Erişim: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10893/28820/28820.pdf>



Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
**1. ULUSLARARASI 2. ULUSAL  
ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ  
KONGRESİ**  
4-6 Aralık 2019, Ankara

Onkoloji hemşiresi: Bir güç bin umut

Nursing **now**  
Turkey



**bilkon**  
Tutum Organizasyon Yayıncılık Ltd. Şti.