

100



5. ULUSLARARASI 6. ULUSAL

# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

22-24 Kasım 2023, Ankara

ÖZET ve TAM METİN  
BİLDİRİKİTABI

PROCEEDING & ABSTRACT BOOK

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

## Kongreye Davet

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Hematoloji ve Onkoloji Derneği iş birliğiyle 22-24 Kasım 2023 tarihleri arasında Ankara’da İller Bankası Sosyal Tesisleri’nde 5. Uluslararası 6. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi düzenlenecektir. Onkoloji hemşireliği alanındaki güncel, inovatif ve kaliteli bakım yaklaşımların ele alınacağı uluslararası düzeydeki kongremizde sizleri ağırlamaktan mutluluk duyacağız.

Bu yıl kongremizin ana teması “Onkoloji Hemşireleri Bir Arada: Sağlık İçin Bir Güç” olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin güç sahibi olması, hem hasta bakım sonuçlarını, hem de mesleki yetkinliği önemli ölçüde değiştirmektedir. Güç profesyonel imajın bir parçasıdır. Bu kongrede, onkoloji hemşirelerinin bilgi ve deneyimlerinden doğan güçlü yanlarını fark etmek, geliştirmek ve gelecekte onkoloji hemşiresinin nasıl konumlandırılması gerektiğinin tartışılması amaçlanmaktadır.

Kongremiz kapsamındaki kurslar, konferanslar, paneller ve vaka oturumlarında alanında yetkin ulusal ve uluslararası konuşmacılar tarafından, onkoloji alanındaki son gelişmeler ele alınacaktır. Sizlerin de hazırlayacağı bildiriler kongremizin bilimsel gücünün artmasına katkı sağlayacaktır.

Cumhuriyetimizin kuruluşunun 100. yıl dönümünü kutladığımız bu özel yılda, 22-24 Kasım 2023 tarihleri arasında Ankara’da gerçekleşecek 5. Uluslararası 6. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongremize onkoloji alanında çalışan, bu alana ilgi duyan hemşirelerimizi, tüm sağlık profesyonellerimizi ve öğrencilerimizi davet ediyor, 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

## Kurslar / Courses



Onkolojide Yara Bakım  
Kursu  
Wound Care Course in  
Oncology



Hemşireler İçin Uygulamalı  
Araştırma Kursu  
Applied Research Course for  
Nurses



Port Katater Kursu  
Port Catheter Course

## Davetli Konuşmacılar / Invited Speakers



Virpi Sulosaari  
Finlandiya



Paz-Fernandez Ortega  
İspanya



Courtney Sullivan  
Amerika Birleşik  
Devletleri



Oya Gümüşkaya  
Avustralya



Lorraine Grover  
İngiltere



CeliaDiez de Los Rios  
de la Serna  
İskoçya

**KURULLAR / COMMITTEES**

<b>Onursal Başkan / Honorary President</b>	
<b>Prof. Dr. Kemalettin Aydın</b>	
<b>Kongre Başkanları / Congress Presidents</b>	
<b>Prof. Dr. Fevzi ALTUNTAŞ</b>	
<b>Prof. Dr. Emine İYİGÜN</b>	
<b>Kongre Sekreteryası / Congress Secretary</b>	
<b>Prof. Dr. Fatma İlknur ÇINAR</b>	
<b>Prof. Dr. Hatice AYHAN</b>	
<b>Semra ERCİVAN</b>	
<b>Merve BEKE</b>	
<b>Düzenleme Kurulu / Organizing Committee</b>	
<b>Akile KARAASLAN EŞER</b>	<b>Gülcan BAĞCIVAN</b>
<b>Ayla DEMİRTAŞ</b>	<b>Gülyaşar KETENCİ</b>
<b>Bediye ÖZTAŞ</b>	<b>Halil BAŞAR</b>
<b>Betülây KILIÇ</b>	<b>Maryam RASSOULI</b>
<b>Döne SELVİ</b>	<b>Memnun SEVEN</b>
<b>Eda ÜNAL</b>	<b>Neşe UYSAL</b>
<b>Emine ÖZER KÜÇÜK</b>	<b>Oya GÜMÜŞKAYA</b>
<b>Esra ATAKUL</b>	<b>Paz Fernandez ORTEGA</b>
<b>Esra ÖZDEN</b>	<b>Remziye SEMERCİ</b>
<b>Fadime KOYUNCU</b>	<b>Sakine YILMAZ</b>
<b>Fatih GÖKSEL</b>	<b>Seher GÖNEN ŞENTÜRK</b>
<b>Fatma GÜNDOĞDU</b>	<b>Zeynep YURDAKUL</b>
<b>Figen BAY</b>	<b>Zuhal CANDAN</b>
* Ada göre sıralanmıştır. / Sorted by name	



## KURULLAR / COMMITTEES

Bilimsel Kurul / Scientific Committee		
Prof. Dr. Ali ÇAYKÖYLÜ	Prof. Dr. Suat KUTUN	Doç. Dr. Neşe UYSAL
Prof. Dr. Aybala YILDIZ	Prof. Dr. M. Sinan DAL	Doç. Dr. Nur İZGÜ
Prof. Dr. Aygül AKYÜZ	Prof. Dr. Sultan KAV	Doç. Dr. Özge ÖZALP
Prof. Dr. Ayşe KILIÇ UÇAR	Prof. Dr. Süheyla ÜNVER	Doç. Dr. Özgür KARA
Prof. Dr. Azize KARAHAN	Prof. Dr. Tuba DAL	Doç. Dr. Öztürk ATEŞ
Prof. Dr. Bedii Şafak GÜNGÖR	Prof. Dr. Tülay BAŞAK	Assoc. Prof. Paz Fernandez ORTEGA
Prof. Dr. Cihangir ÖZASLAN	Prof. Dr. Ülkü GÖRGÜLÜ POLAT	Doç. Dr. M. Serpil TALAS
Prof. Dr. Dilek YILDIZ	Prof. Dr. Vesile ÜNVER	Doç. Dr. Sevil GÜLER
Prof. Dr. Gonca OĞUZ	Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI	Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN
Prof. Dr. F. Gülçin ŞENEL	Doç. Dr. Caner KILIÇ	Doç. Dr. Şeyma Zehra ALTUNKÜREK
Prof. Dr. Gülin UÇMAK	Doç. Dr. Cengiz KARAÇİN	Doç. Dr. Zehra GÖK METİN
Prof. Dr. Gülşen TERAKYE	Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL	Doç. Dr. Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN
Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ	Doç. Dr. Derya YENİBERTİZ	Uzm. Dr. Arzu BABACAN
Prof. Dr. Halil BAŞAR	Doç. Dr. Dilek HAMURCU	Asst. Prof. Memnun SEVEN
Prof. Dr. Hülya BULUT	Doç. Dr. Ebru ATASEVER	Asst. Prof. Oya GÜMÜŞKAYA
Prof. Dr. Maryam RASSOULI	Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özge DENİZ
Prof. Dr. Meral DEMİRALP	Doç. Dr. Emre Cemal GÖKÇE	Dr. Öğr. Üyesi Serap AÇIKGÖZ
Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR	Doç. Dr. Erdem ÖZTÜRK	
Prof. Dr. Murat KORKMAZ	Doç. Dr. Esra YILDIZ	
Prof. Dr. Mustafa ERTEK	Doç. Dr. Fatih GÖKSEL	
Prof. Dr. Nur ŞENEL	Doç. Dr. Funda ATALAY	
Prof. Dr. Nuran TOSUN	Doç. Dr. Gamze SARIKIOÇ	
Prof. Dr. Özkan ÜNAL	Doç. Dr. Gönül KURT	
Prof. Dr. Sevgi HATİPOĞLU	Doç. Dr. Gülay YAZICI	
Prof. Dr. Sevinç TAŞTAN	Doç. Dr. Gülşah KÖK	
Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK	Doç. Dr. Gülşah KÖSE	
Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU	Doç. Dr. Halise COŞKUN	
Prof. Dr. Sibel YENİDÜNYA	Doç. Dr. İmatullah AKYAR	

\* Ada göre sıralanmıştır. / Sorted by name

**BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME****23.11.2023-PERŞEMBE**

08.30	Kayıt
09:00-09:30	Açılış Konuşmaları Sağ. Bak. Hiz. Md. Döne Selvi Prof. Dr. Fevzi Altuntaş Prof. Dr. Emine İyigün Prof. Dr. Kemalettin Aydın
<b>Oturum: Onkoloji Hemşireliği Eğitim Çerçevesi</b>	
<b>Oturum Başkanları: Aygül Akyüz, Öztürk Ateş</b>	
09:30-09:45	Ülkemizde Onkoloji Hemşireliği Eğitim Çerçevesi <b>Sultan Kav</b>
09:45-10:00	Avrupa'da Onkoloji Hemşireliği Eğitim Çerçevesi <b>Celia Diez de Los Rios de la Serna</b>
10:00-10:15	Ülkemizde Onkoloji Hemşireliği Uygulamaları: Ankara Onkoloji Hastanesi Örneği <b>Semra Ercivan</b>
10:15-10:25	Tartışma
10:25-10:55	Kahve arası
<b>Oturum: Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Güncel Uygulamalar</b>	
<b>Oturum Başkanları: Dilek Yıldız, Merih Kızıl Çakar</b>	
10:55-11:10	Kan Transfüzyon Yönetimi <b>Yasemin Karacan</b>
11:10-11:25	Ekstravazasyonun Önlenmesi ve Yönetimi <b>Şule Çelik</b>
11:25-11:40	Güvenli Cerrahi Uygulamaları <b>Oya Gümüşkaya</b>
11:40-11:50	Tartışma
<b>Oturum: Onkolojide Bakım</b>	
<b>Oturum Başkanları: Sultan Kav, Ayşe Kılıç Uçar</b>	
11:50-12:05	Onkolojide Güncel Zorluklar ve Bakımda Sürdürülebilirlik <b>Virpi Sulosaari</b>
12:05-12:20	Onkolojik Bakımda Yaşlı Ayrımcılığı <b>Paz Fernández-Ortega</b>
12:20-12:30	Tartışma
12:30-13:30	Öğle Yemeği

**BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME****23.11.2023-PERŞEMBE****Konferans**

Konferans Başkanı: Hatice Ayhan

13:30-14:00 Onkolojide Onkofertilite ve Cinsellik  
**Lorraine Grover****Oturum: Afetlerde Onkolojik Hastalara Yaklaşım**

Oturum Başkanları: Sevgi Hatipoğlu, Fatih Yıldız

14:00-14:15 Afetlerde Onkoloji Hastalarının Gereklerinin Belirlenmesi ve Ekip İş Birliği  
**Murat Türkyılmaz**14:15-14:30 Afetlerde Onkoloji Hastalarının Gereklerinin Karşlanması  
**Cengiz Karaçin**

14:30-14:40 Tartışma

**Oturum: Pediatrik Hematoloji Onkoloji Hemşireliğinde Kalite Göstergeleri**

Oturum Başkanları: Nurgün Platin, Birgül Özkan

14:40-14:55 Pediatrik Onkoloji Hemşireleri İçin Hemşireliğe Duyarlı Kalite Göstergeleri  
**Courtney Sullivan**14:55-15:10 Türkiye'de Pediatrik Onkoloji Hemşireliği Bakımında Temel Standartlara Ulaşma  
**Remziye Semerci**

15:10-15:20 Tartışma

15:20-15:50 Kahve arası

**16.20-16.50 | Terapi Zamanı - Kahkaha Terapisi | Nilgün Kuru Alıcı****24.11.2023-CUMA****Oturum: Onkolojik Tedavilerin Yönetimi**

Oturum Başkanları: Figen Bay, Döne Selvi

09:00-09:15 Girişimsel Radyolojik İşlemler ve Yönetimi  
**Gökhan Yüce**09:15-09:30 İmmünoterapi ve Yönetimi  
**Mine Buluş**09:30-09:45 Kemoterapik Ajanlar ve Komplikasyon yönetimi  
**İrem Öner**

09:45-09:55 Tartışma

09:55-10:25 Kahve arası

**Oturum: Yaşamın Kodları**

Oturum Başkanları: Emine Öksüz, Suat Kutun

10:25-10:40 İletişimin Kodları  
**Çağrı Hamurcu**10:40-10:55 Kişiliğin Kodları  
**Hayriye Dilek Hamurcu**

10:55-11:05 Tartışma

**BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME****24.11.2023-CUMA****Oturum: Onkolojik Aciller****Oturum Başkanları: Gülten Güvenç, Ülkü Yalçıntaş**11:05-11:20 Yapısal ve Metabolik Aciller  
**Arzu Babacan**11:20-11:35 Kan ilişkili Aciller  
**Dicle İskender**11:35-11:50 Tedaviye Bağlı Aciller  
**Akile Karaaslan Eşer**

11:50-12:00 Tartışma

12:00-13:00 Öğle Yemeği

**Oturum: Onkolojide Ağrı Yönetimi****Oturum Başkanları: Dilek Gökçek, Fatma Gülçin Şenel**13:00-13:15 Ağrı Yönetiminde Girişimsel Yöntemler  
**Alp Eren Çelenlioğlu**13:15-13:30 Ağrı Yönetiminde Noninvaziv Yöntemler  
**Bediye Öztaş**

13:30-13:40 Tartışma

**Konferans****Konferans Başkanı: Emine İyigün**13:40-14:10 Daha İyi Bir Gelecek İçin Sağlık Bakımı: Hemşirelikte Kişisel Ustalık  
**Fevzi Altuntaş**

14:10-14:40 Kahve arası

**Oturum: Onkolojide Yaşlı Hasta Bakımı****Oturum Başkanları: Fatma İlknur Çınar, Özgür Kara**14:40-14:55 Geriatrik Onkolojide Nutrisyon Desteği ve Hemşirelik Yönetimi  
**Kadriye Uzunoğlu**14:55-15:10 Geriatrik Onkolojide İlaç Kullanımı ve Uyumunda Hemşirelik Yönetimi  
**Emine Özer Küçük**

15:10-15:20 Tartışma

**Oturum: Hasta ve Aile Eğitimi****Oturum Başkanı: Nuran Tosun, Necati Alkış**15:20-15:35 Kanser hastasını nasıl eğitmeliyiz?  
**Sevinç Kutlutürkan**15:35-15:50 Eğitim Hemşiresi Deneyimleri: "Bir soru sorabilir miyim?"  
**Neslihan Demirörs**

15:50-16:00 Tartışma

16:00-16:30 Kapanış ve Değerlendirme



**BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME****23.11.2023 - PERŞEMBE | SÖZEL BİLDİRİLER**

	Salon A	Salon B	Salon C
<b>O. Başkanı</b>	<b>Ülkü Polat, Neşe Uysal</b>	<b>Şeyma Zehra Altunkürek, Eda Ünal</b>	<b>Betulay Kılıç Serap Açıköz</b>
16.45-16.52	Hemşirelik Öğrencilerinin Meme Kanseri Konusunda Eğitiminde Oyun Tabanlı Bilişsel Uygulamanın Etkinliği: Randomize Kontrollü Bir Çalışma <b>Aydanur Aydın (69)</b>	Kanserden Sağkalımda Öz Savunma Ölçeğini'nin Türk Toplumuna Uvarlanması: Psikometrik Bir Çalışma <b>Merve Çakıcı (178)</b>	Kanser Tedavisiyle İlişkili Kardiyotoksitesi Yönetmek İçin Hemşirelik Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri <b>Remziye Semerci (126)</b>
16.52-16.59	Kemoterapi Uygulanan Kanseri Hastalarda Progresif Kas Gevşeme Egzersizinin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma <b>Fatma Gündoğdu (113)</b>	Hemovilans Tarafından Verilen Hizmet İçi Eğitimlerin Onkoloji Hastanesinde Transfüzyon Güvenliğine Katkısı <b>Yasemin Altuntaş (84)</b>	Mentör Destekli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin Flebite Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Farkındalıklarına Etkisi <b>Fatma Aksoy (116)</b>
16.59-17.06	Baş ve Boyun Kanseri Hastalarda Radyoterapi İlişkili Oral Mukozit Yönetiminde Üç Farklı Gargaranın Etkinliğinin Karşılaştırılması: Randomize Kontrollü Çalışma <b>Zeynep Yılmaz (175)</b>	Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Travma Sonrası Gelişim ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi <b>Ayşe Türk (158)</b>	Pediyatrik Hematoloji-Onkoloji Hastalarında Lidokain Spreyin İnvaziv İşlemdaki Ağrı Düzeyine Etkisi: Tek Merkezli Çalışma <b>Gamze Çıtırkı (89)</b>
17.06-17.13	Yoğun Bakım Ünitesindeki Hematoloji-Onkoloji Hastalarında Klorheksidin Glukonat Banyosunun MRSA ve VRE Kolonizasyonuna Etkisi: Çapraz Tasarımlı Bir Çalışma <b>Gül Hatice Tarakçoğlu Çelik (153)</b>	Onkoloji Hastalarında Kemoterapi Sonrası Tele-Tıp Uygulaması ile Semptomların Değerlendirilmesi Yönetimi: Tek Merkezli Çalışma <b>Nihan Güler (90)</b>	Akut Lösemi Hastalarında Mishel Hastalıkta Belirsizlik Teorisi ve Roy Uyum Modeline Göre Hastalıkta Belirsizliğin Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi: Nicel İnceleme <b>Derya Geresinli (115)</b>
17.13-17.20	Meme Cerrahisi Uygulanan Kadınlara Mobil Uygulama ile Verilen Eğitimin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma <b>Hatice Balcı (85)</b>	Meme Kanseri Kadınlarda Kronik Hastalığın Olması Tedaviye Uyumu ve Umudu Etkiler Mi? Vaka-Kontrol Çalışması <b>Figen Akay (68)</b>	Hemşirelik Öğrencilerinin Kronik Ağrılı Hastalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi <b>Nefise Cevriye Sucu Çakmak (79)</b>
17.20-17.27	Yüksek Doz Kemoterapi Alan Hastalarda Oral Mukozitin Önlenmesinde Propolisin Etkinliği: Randomize Kontrollü Bir Çalışma <b>Seher Çakmak (102)</b>	Sağlık Çalışanlarının Kronik Ağrılı Hastalarına Yönelik Tutumu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi <b>Aysu Arık (132)</b>	Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Kronik Ağrı Yönetimi Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi <b>Nefise Cevriye Sucu Çakmak (80)</b>
17.27-17.34	Meme Kanseri Hastalarda Nöropatik Ağrının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ile Baş Etme Tutum Düzeylerine Etkisi: Vaka Kontrol Çalışması <b>Tuba Eryiğit (76)</b>	Özellikli Kursların Onkoloji Hemşirelerinin Bilgi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi <b>Merve Beke (142)</b>	Türkiye'de 2009-2021 Yılları Arasında Kolorektal Kansere Bağlı Mortalite Trendleri <b>Nurhan Doğan (146)</b>

**BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME****23.11.2023 - PERŞEMBE | SÖZEL BİLDİRİLER**

	Salon A	Salon B	Salon C
<b>O. Başkanı</b>	<b>Ülkü Polat, Neşe Uysal</b>	<b>Şeyma Zehra Altunkürek, Eda Ünal</b>	<b>Betulay Kılıç Serap Açıköz</b>
17.34-17.41	İmplant Port Kateter Uygulamalarına İlişkin Hemşirelerin Eğitimine Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi <b>Merve Beke (143)</b>	Kemoterapi Alan Kolorektal Kanseri Hastalarda Ankaferd Hemostatın Oral Mukozitin Önlenmesinde Etkisi <b>Yasemin Karacan (60)</b>	Gerçekler ve İdealler: Pediatrik Onkoloji Hemşirelerinin Yaşam Sonu İletişim Süreçlerinde Deneyimleri ve İhtiyaçları: Fotoses Niteliksel Bir Çalışma <b>Gökçe Algul (117)</b>
17.41-17.48	Radyoterapi Sırasında Sanal Gerçeklik Kullanımının Etkililiği: Meme Kanseri Örneği <b>Aydanur Aydın (72)</b>	Multipl Miyelomlu Hastalarda Manevi İyilik Durumu ve Ağrı Yoğunluğu Yaşam Kalitesini Öngörebilir mi? <b>Yasemin Karacan (61)</b>	Meme Kanseri Kadınlarda Cinsel Sorunlar ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi <b>Nazime Akaltun (67)</b>

**24.11.2023 - CUMA | SÖZEL BİLDİRİLER**

	Salon B	Salon C
<b>O. Başkanı</b>	<b>Çiğdem Yüksel, Aslı Tok Özen</b>	<b>Gamze Sarıkoç, Sevil Güler</b>
13.00-13.07	Ayaktan Tedavi Gören Onkoloji Hastalarında Siberkondri ve Somatizasyon <b>Aslı Karademir(130)</b>	Kolorektal Kanseri Hastalarda El-Ayak Egzersizlerinin Platin Bazlı Tedaviye Bağlı Periferik Nöropati İlişkili Ağrı Şiddeti, Düşmeler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi <b>İlayda Eroğlu (58)</b>
13.07-13.14	Brakiterapi Alan Kadınlara Dinletilen Müziğin Yaşam Bulguları, Anksiyete ve Ağrı Düzeyine Etkisi <b>Yeter Soylu (71)</b>	Sese Duyulan Özlem: Nitel Bir Çalışma <b>Bilge Dilek Soyaslan (73)</b>
13.14-13.21	Kemoterapi Tedavisinde Kullanılan Kataterlerin Beden İmajı Üzerine Etkisi <b>Cihan Özer (94)</b>	Onkoloji Hemşiresi Olmak: Niteliksel Bir Çalışma <b>Canan Pörücü (127)</b>
13.21-13.28	Kanser Hastalarında Eşler Arası Uyumun Depresyon, Anksiyete, Stres ve Umut ile İlişkisi <b>Fatma Gündoğdu (114)</b>	Üroloji Hemşirelerinde Utanç Duyularının Mesleki Tecrübe ile Değişimi <b>Özbekhan Buğra Has (159)</b>
13.28-13.35	Kanser Hastalarına İnfomal Bakım Verenlerin Merhamet Düzeyleri ve Bakım Yükleri <b>Hilal Pekmezci (87)</b>	Erken Evre Glottik Larenks Kanseri Hastalarda Karotis Koruyucu Radyoterapi Erken Sonuçlarımız <b>Sercan Yılmaz (147)</b>
	<b>Salon B</b>	<b>Salon C</b>
<b>O. Başkanı</b>	<b>Gülşah Kök, Ayşe Arıkan Dönmez</b>	<b>Serpil Özdemir, Sakine Yılmaz</b>
13.35-13.42	Türkiye'de Kanser Hastalarına Bakım Veren Erkek ve Kadın Bakım Verenlerin Bakım Yüklerinin Karşılaştırılması <b>Nazlı Özbek (123)</b>	Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kanser Hastalarında Semptom Yönetimine İlişkin Öz Yeterlilik Durumlarının Klinik Karar Verme Becerilerine Etkisi <b>İrem Öztürk (119)</b>

**BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME****24.11.2023 - CUMA | SÖZEL BİLDİRİLER**

<b>24.11.2023 - CUMA   SÖZEL BİLDİRİLER</b>		
	<b>Salon B</b>	<b>Salon C</b>
<b>0. Başkan</b>	<b>Gülşah Kök, Ayşe Arıkan Dönmez</b>	<b>Serpil Özdemir, Sakine Yılmaz</b>
13.42-13.49	Depremi Onkoloji Hastaları Üzerine Etkileri <b>Semra Usta (91)</b>	Palyatif Bakım Hastalarında Hasta Merkezli İletişim Engellerinin Belirlenmesi <b>Ece Kafadar (145)</b>
13.49-13.56	Santral Venöz Kateter Uygulamalarında Lümen Kullanımına Göre RTPA (Doku Plazminojen Aktivatörü) Kullanımının Azaltılması: Tek Merkezli Çalışma <b>Turgay Eker (93)</b>	Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Onkoloji Hastalarının Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi <b>Huriye Kırmızıgül (92)</b>
13.56-14.03	Meme Kanseri Erkek Hastaların Damgalanma Deneyimleri <b>Harun İn (109)</b>	Onkoloji Hastası Bakımında Hemşirelerin Anksiyete Durumlarının Değerlendirilmesi <b>Merve Delioğlu (160)</b>
14.03-14.10	Sağlık Çalışanlarında Finansal Okuryazarlık: Onkoloji Hastanesi Hemşireleri Üzerine Bir Araştırma <b>Çağrı Hamurcu (136)</b>	Onkoloji Hemşirelerinde Ahlaki Duyarlılık, Psikolojik Güçlendirme ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi <b>Neşe Uysal (95)</b>
14:10-14:30	Kahve arası	Kahve arası
	<b>Salon B</b>	<b>Salon C</b>
<b>0. Başkan</b>	<b>Miray Aksu, Seher Gönen Şentürk</b>	<b>Dilek Konukbay, Zeynep Yurdakul</b>
14.30-14.37	Mastektomi Olan Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı: Benlik Kavramı <b>Gülsüm Özel Gökşin (157)</b>	Yetişkin Akut Lösemili Hastaların Kişilik Özelliklerinin Fonksiyonel Duruma Etkisinin Değerlendirilmesi <b>Vicdan İtişgen (124)</b>
14.37-14.44	Yara Yeri Enfeksiyonu Gelişen Over Kanseri Hastanın Levine'nin Koruma Modeline Göre Değerlendirmesi: Olgu Sunumu <b>İrem Coşkun (98)</b>	Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerde Yorgunluk ve Öz-duyarlılık Düzeylerinin Belirlenmesi <b>Emine Çetiner (97)</b>
14.44-14.51	Endometrium Kanseri Olguda Palyatif Bakım Yönetimi <b>Şerife Karaca (171)</b>	Onkoloji Hastasında Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımı Olgu Sunumu <b>Fatma Özçatal (152)</b>
14.51-14.58	Nadir Bir Tümör: Epiteloid Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü Olgu Sunumu <b>Tuğba Ulu (149)</b>	Osteosarkom Tanısıyla Takip Edilen Çocuk Hastanın Semptom Yönetimi Kuramına Dayalı Hemşirelik Bakım Planının Uygulanması: Olgu Sunumu <b>Sümeyye Yıldız (96)</b>
14.58-15.05	Servikal Lenfoepitelyoma Benzeri Karsinom: Olgu Sunumu <b>Zehra Öztürk Başarır (65)</b>	Kateter Torakostomi Uygulanan Malign Plevral Efüzyonlu Hastalarda Ayaktan-Yatarak Takibe Göre Kateter Komplikasyonlarının Karşılaştırılması <b>Hüseyin Çakmak (166)</b>

**BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME****24.11.2023 - CUMA | SÖZEL BİLDİRİLER**

	<b>Salon B</b>	<b>Salon C</b>
<b>0. Başkan</b>	<b>Dercan Gençbaş, Aynur Sorucuğlu</b>	<b>Derya Suluhan, Ayşegül Tarla</b>
15.05-15.12	Hemşirelik Alanında Sağ Kalan Kanser Hastaları Hakkındaki Araştırmaların Bibliyometrik Analizi <b>İlknur Yazıcıoğlu (82)</b>	Yara Yeri Enfeksiyonu Gelişen Endometrium Kanserli Hastanın Levine'Nin Koruma Modeline Göre Değerlendirmesi: Olgu Sunumu <b>Sedef Karabela (129)</b>
15.12-15.19	Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Cinsellik Üzerine Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi <b>Nazlı Özbek (122)</b>	Kanser Tanısıyla Takip Edilen Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Psikolojik Müdahale Programlarının Etkililiği Bir Sistemik Derleme <b>Sümeyye Yıldız (83)</b>
15.19-15.26	Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Meme ve Serviks Kanserli Hastalarına Etkisi: Literatür Derlemesi <b>Tuğba Öztürk (81)</b>	Testiküler Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma: Olgu Sunumu <b>Ebru Atasever Akkaş (162)</b>
15.26-15.33	Kanser Tanılı Genç Yetişkinlerde Doğurganlığın Korunması: Gebelikte Kanser Yönetimi <b>Asude Aslıhan Karpuz (118)</b>	Meme Kanserli Kadınlara Uygulanan Beden İmajı ve Seksüel Fonksiyonları Geliştirmeye Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Etkisi: Sistemik Derleme <b>Büşra Çırak Sağdıç (62)</b>
15.33-15.40	Servikal Lenfoepitelyoma Benzeri Karsinom: Olgu Sunumu <b>Zehra Öztürk Başarır (65)</b>	Ürostomisi Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi: Sistemik Derleme <b>Büşra Çırak Sağdıç (63)</b>
	<b>Salon B</b>	<b>Salon C</b>
<b>0. Başkan</b>	<b>Belgin Varol, Ayşe Özge Deniz</b>	<b>Öznur Kavaklı, Berrin Pazar</b>
15.40-15.47	Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyeleriyle Hemşirelik Alanında Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi: Sistemik Derleme <b>Baise Bicav (77)</b>	Kemoterapi Hastaları İçin Afet Sonrası İhtiyaç Duyulan Hemşirelik Desteği <b>Efe Gençler (101)</b>
15.47-15.54	LGBTQ+ Bireylerde Kanser: Taramalar ve Genel Sağlığa Etkileri <b>Ebru İnan Kırmızıgül (125)</b>	Hasta Yatışlarında COVID-19 Öncesi Rutinimize Döndük Mü? <b>Efe Gençler (148)</b>
15.54-16.01	Kanser ve Logoterapi Temelli Müdahaleler: Sistemik Derleme <b>Merve Sözen (141)</b>	Sanal Oyun Simülasyonu Jinekolojik Kanserli Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesini Etkiler Mi? <b>Sakine Yılmaz (66)</b>
16.01-16.08	Tiroid Kanserli Hastalarda Hemşirenin Rolü <b>Gökçe Acun (64)</b>	Kemoterapi ile İlişkili Alopesi ve Madarozisi Önlemeye Yönelik "Myg-Bork": İnovatif Ürün <b>Yasemin Boy (120)</b>
16.08-16.15	Lenfödem Gelişen Meme Kanserli Kadınların Özbakım Yeterlilik ve Semptom Yönetimi: Sistemik Derleme <b>Esra Lafcı (54)</b>	Primer Kemoradyoterapi İle Tedavi Edilen Maksiller Sinüs Kanserinin Uzun Dönem Takibi <b>İrem Pınar Aydın (150)</b>



## Sözlü Bildiriler

<b>OP-01. Lenfödem Gelişen Meme Kanserli Kadınların Özbakım Yeterlilik ve Semptom Yönetimi: Sistematik Derleme</b> Esra Lafcı .....	2
<b>OP-01. Self-Care Competence and Symptom Management of Women with Breast Cancer Developing Lymphedema: A Systematic Review</b> Esra Lafcı .....	3
<b>OP-02. Kolorektal Kanserli Hastalarda El-Ayak Egzersizlerinin Platin Bazlı Tedaviye Bağlı Periferik Nöropati İlişkili Ağrı Şiddeti, Düşmeler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi</b> İlayda Eroğlu <sup>1</sup> , Sevinç Kutlutürkan <sup>2</sup> .....	4
<b>OP-02. Effect of Hand-Foot Exercises on Platinum-Based Treatment-Induced Peripheral Neuropathy-Related Pain Intensity, Falls, and Quality of Life in Colorectal Cancer Patients</b> İlayda Eroğlu <sup>1</sup> , Sevinç Kutlutürkan <sup>2</sup> .....	5
<b>OP-03. Kemoterapi Alan Kolorektal Kanserli Hastalarda Ankaferd Hemostatın Oral Mukozitleri Önlemedeki Etkisi</b> Yasemin Karacan <sup>1</sup> , Hicran Yıldız <sup>1</sup> , Türkkkan Evrensel <sup>2</sup> , İbrahim Celalettin Haznedaroğlu <sup>3</sup> .....	6
<b>OP-03. The Effects of Ankaferd Hemostat on Preventing Oral Mucositis in Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy</b> Yasemin Karacan <sup>1</sup> , Hicran Yıldız <sup>1</sup> , Türkkkan Evrensel <sup>2</sup> , İbrahim Celalettin Haznedaroğlu <sup>3</sup> .....	7
<b>OP-04. Multipl Miyelomlu Hastalarda Manevi İyilik Durumu ve Ağrı Yoğunluğu Yaşam Kalitesini Öngörebilir mi?</b> Yasemin Karacan <sup>1</sup> , Yeliz Akkuş <sup>2</sup> , Rıdvan Bayram <sup>1</sup> , Serkan Budak <sup>3</sup> , Ali Alpkaan Ünlü <sup>4</sup> .....	8
<b>OP-04. Do Spiritual Well-Being and Pain Intensity Predict Quality of Life in Patients with Multiple Myeloma?</b> Yasemin Karacan <sup>1</sup> , Yeliz Akkuş <sup>2</sup> , Rıdvan Bayram <sup>1</sup> , Serkan Budak <sup>3</sup> , Ali Alpkaan Ünlü <sup>4</sup> .....	9
<b>OP-05. Meme Kanserli Kadınlara Uygulanan Beden İmajı ve Seksüel Fonksiyonları Geliştirmeye Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Etkisi: Sistematik Derleme</b> Büşra Çırak Sağdıç <sup>1</sup> , Gamze Bozkul <sup>2</sup> , Sabri Karahan <sup>3</sup> .....	10
<b>OP-05. The Effect of Nursing Interventions for Improving Body Image and Sexual Functions in Women with Breast Cancer: A Systematic Review</b> Büşra Çırak Sağdıç <sup>1</sup> , Gamze Bozkul <sup>2</sup> , Sabri Karahan <sup>3</sup> .....	11
<b>OP-06. Ürostomisi Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi: Sistematik Derleme</b> Gamze Bozkul <sup>1</sup> , Büşra Çırak Sağdıç <sup>2</sup> , Sabri Karahan <sup>3</sup> .....	12
<b>OP-06. Examination of The Quality of Life of Patients with Urostomia: Systematic Review</b> Gamze Bozkul <sup>1</sup> , Büşra Çırak Sağdıç <sup>2</sup> , Sabri Karahan <sup>3</sup> .....	13
<b>OP-07. Tiroid Kanseri Cerrahisinde Hemşirenin Rolü</b> Gökçe Acun, Haluk Ulucanlar .....	14
<b>OP-07. The Role of the Nurse in Thyroid Surgery</b> Gökçe Acun, Haluk Ulucanlar .....	15
<b>OP-08. Servikal Lenfoepitelyoma Benzeri Karsinom: Olgu Sunumu</b> Zehra Öztürk Başarır .....	16
<b>OP-08. Lymphoepithelioma-like Carcinoma of the Uterine Cervix: A Case Report</b> Zehra Öztürk Başarır .....	17
<b>OP-09. Sanal Oyun Simülasyonu Jinekolojik Kanserli Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesini Etkiler mi?</b> Sakine Yılmaz <sup>1</sup> , Yedigir Ordu <sup>2</sup> .....	18
<b>OP-09. Does Virtual Game Simulation Affect Nursing Care Quality of Patients with Gynecological Cancer?</b> Sakine Yılmaz <sup>1</sup> , Yedigir Ordu <sup>2</sup> .....	19
<b>OP-10. Meme Kanserli Kadınlarda Cinsel Sorunlar ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</b> Nazime Akaltun <sup>1</sup> , Ayfer Karadakovan <sup>2</sup> .....	20
<b>OP-10. Investigation of the Relationship Between Sexual Problems and Quality of Life in Women with Breast Cancer</b> Nazime Akaltun <sup>1</sup> , Ayfer Karadakovan <sup>2</sup> .....	21
<b>OP-11. Meme Kanseri Kadınlarda Kronik Hastalığın Olması Tedaviye Uyumu ve Umudu Etkiler mi? Vaka-Kontrol Çalışması</b> Figen Akay <sup>1</sup> , Ayşe Özkaraman <sup>2</sup> , Öznur Bal <sup>3</sup> .....	22
<b>OP-11. Does the Presence of Chronic Disease Affect Treatment Adherence and Hope in Women with Breast Cancer? Case-Control Study</b> Figen Akay <sup>1</sup> , Ayşe Özkaraman <sup>2</sup> , Öznur Bal <sup>3</sup> .....	23

<b>OP-12. Hemşirelik Öğrencilerinin Meme Kanseri Konusunda Eğitiminde Oyun Tabanlı Bilişsel Uygulamanın Etkinliği: Randomize Kontrollü Bir Çalışma</b>	
Aydanur Aydın.....	24
<b>OP-12. Effectiveness of Game-Based Cognitive Application in Educating Nursing Students on Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial</b>	
Aydanur Aydın.....	25
<b>OP-13. Brakiterapi Alan Kadınlara Dinletilen Müziğin Yaşam Bulguları, Anksiyete ve Ağrı Düzeyine Etkisi</b>	
Filiz Ünal Toprak <sup>1</sup> , Neşe Uysal <sup>2</sup> , Fatih Göksel <sup>3</sup> , Yeter Soylu <sup>3</sup> .....	26
<b>OP-13. The Effect of Music on Anxiety, Pain Levels and Physiological Parameters in Women Undergoing Brachytherapy: A Randomised Controlled Trial</b>	
Filiz Ünal Toprak <sup>1</sup> , Neşe Uysal <sup>2</sup> , Fatih Göksel <sup>3</sup> , Yeter Soylu <sup>3</sup> .....	27
<b>OP-14. Radyoterapi Sorasında Sanal Gerçeklik Kullanımının Etkinliği: Meme Kanseri Örneği</b>	
Aydanur Aydın <sup>1</sup> , Gonca Hanedan Uslu <sup>2</sup> , Ayla Gürsoy <sup>3</sup> , Sema Rakıcı <sup>2</sup> .....	28
<b>OP-14. Effectiveness of Virtual Reality During Radiotherapy: a Case of Breast Cancer</b>	
Aydanur Aydın <sup>1</sup> , Gonca Hanedan Uslu <sup>2</sup> , Ayla Gürsoy <sup>3</sup> , Sema Rakıcı <sup>2</sup> .....	29
<b>OP-15. Sese Duyulan Özlem: Nitel Bir Çalışma</b>	
Bilge Dilek Soyaslan <sup>1</sup> , Gamze Alıncak <sup>1</sup> , Neslihan İlkaz <sup>1</sup> , Hilal Zengin <sup>2</sup> .....	30
<b>OP-15. Longing for the Voice: A Qualitative Study</b>	
Bilge Dilek Soyaslan <sup>1</sup> , Gamze Alıncak <sup>1</sup> , Neslihan İlkaz <sup>1</sup> , Hilal Zengin <sup>2</sup> .....	31
<b>OP-16. Meme Kanseri Hastalarında Nöropatik Ağrının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ile Baş Etme Tutum Düzeylerine Etkisi: Vaka Kontrol Çalışması</b>	
Ayşe Özkaraman <sup>1</sup> , Tuba Eryiğit <sup>2</sup> .....	32
<b>OP-16. The Effect of Neuropathic Pain on Supportive Care Needs and Coping Strategies in Patients with Breast Cancer: A Case Control Study</b>	
Ayşe Özkaraman <sup>1</sup> , Tuba Eryiğit <sup>2</sup> .....	33
<b>OP-17. Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyeleriyle Hemşirelik Alanında Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi: Sistemik Derleme</b>	
Baise Bicav <sup>1</sup> , Sevinç Kutlutürkan <sup>2</sup> .....	34
<b>OP-17. Analysis of Postgraduate Theses in Nursing with Family Members Caring for Cancer Patients: A Systematic Review</b>	
Baise Bicav <sup>1</sup> , Sevinç Kutlutürkan <sup>2</sup> .....	35
<b>OP-18. Hemşirelik Öğrencilerinin Kronik Ağrılı Hastalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi</b>	
Nefise Cevriye Sucu Çakmak <sup>1</sup> , Nurcan Çalışkan <sup>2</sup> .....	36
<b>OP-18. Evaluation of the Efficiency of the Chronic Pain Management Training Program Developed For Nursing Students</b>	
Nefise Cevriye Sucu Çakmak <sup>1</sup> , Nurcan Çalışkan <sup>2</sup> .....	37
<b>OP-19. Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Kronik Ağrı Yönetimi Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi</b>	
Nefise Cevriye Sucu Çakmak <sup>1</sup> , Nurcan Çalışkan <sup>2</sup> .....	38
<b>OP-19. Evaluation of the Efficiency of the Chronic Pain Management Training Program Developed For Nursing Students</b>	
Nefise Cevriye Sucu Çakmak <sup>1</sup> , Nurcan Çalışkan <sup>2</sup> .....	39
<b>OP-20. Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Etkisi: Literatür Derlemesi</b>	
Tuğba Öztürk <sup>1</sup> , Gülşah Kök <sup>2</sup> .....	40
<b>OP-20. The Effect of Motivational Interviewing Technique on Breast and Cervical Cancer Screening: Literature Review</b>	
Tuğba Öztürk <sup>1</sup> , Gulsah Kök <sup>2</sup> .....	41
<b>OP-21. Hemşirelik Alanında Sağ Kalan Kanser Hastaları Hakkındaki Araştırmaların Bibliyometrik Analizi</b>	
İlknur Yazıcıoğlu.....	42
<b>OP-21. Bibliometric Analysis of Studies on Cancer Survivors in Nursing Field</b>	
İlknur Yazıcıoğlu.....	43
<b>OP-22. Kanser Tanısıyla Takip Edilen Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Psikolojik Müdahale Programlarının Etkinliği: Bir Sistemik Derleme</b>	
SümeYYe Yıldız <sup>1</sup> , Emine Güneş Şan <sup>2</sup> .....	44



<b>OP-22. Effectiveness of Psychological Intervention Programs for Parents of Children Diagnosed with Cancer: A Systematic Review</b> Sumeyye Yıldız <sup>1</sup> , Emine Gunes San <sup>2</sup> .....	45
<b>OP-23. Hemovilans Tarafından Verilen Hizmet İçi Eğitimlerin Onkoloji Hastanesinde Transfüzyon Güvenliğine Katkısı</b> Yasemin Altuntaş, Sevil Keleş, Merve Beke, Döne Selvi .....	46
<b>OP-23. Contribution of In-Service Training Provided by Hemovilansto Transfusion Safety in Oncology Hospital</b> Yasemin Altuntaş, Sevil Keleş, Merve Beke, Döne Selvi .....	47
<b>OP-24. Meme Cerrahisi Uygulanan Kadınlara Mobil Uygulama ile Verilen Eğitimin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma</b> Hatice Balcı <sup>1</sup> , Saide Faydalı <sup>2</sup> .....	48
<b>OP-24. The Effect Of Training Performed Using Mobile Application On Supportive Care Requirements and Quality of Life in Women with Breast Cancer: Randomized Controlled Trial</b> Hatice Balcı <sup>1</sup> , Saide Faydalı <sup>2</sup> .....	49
<b>OP-25. Kanser Hastalarına İnfomal Bakım Verenlerin Merhamet Düzeyleri ve Bakım Yükleri</b> Hilal Pekmezci <sup>1</sup> , Burcu Genç Kose <sup>2</sup> .....	50
<b>OP-25. Compassion Levels and Care Burdens of Informal Caregivers to Cancer Patients</b>	
<b>OP-26. Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Hastalarında Lidokain Spreyin İnvaziv İşlemdaki Ağrı Düzeyine Etkisi: Tek Merkezli Çalışma</b> Tuğba Mert <sup>1</sup> , Gamze Çıtırkı <sup>2</sup> , Turgay Eker <sup>2</sup> , Fatoş Gürbüz <sup>2</sup> , Burçin Özdemir Güneş <sup>2</sup> .....	52
<b>OP-26. The Effect of Lidocaine Spray on Pain Level during Invasive Procedure in Pediatric Hematology-Oncology Patients: A Single-Center Study</b> Tuğba Mert <sup>1</sup> , Gamze Çıtırkı <sup>2</sup> , Turgay Eker <sup>2</sup> , Fatoş Gürbüz <sup>2</sup> , Burçin Özdemir Güneş <sup>2</sup> .....	53
<b>OP-27. Onkoloji Hastalarında Kemoterapi Sonrası Tele-Tıp Uygulaması ile Semptomların Değerlendirilmesi Yönetimi: Tek Merkezli Çalışma</b> Nihan Güler <sup>1</sup> , Didem Adahan <sup>1</sup> , Sultan Aytemiz <sup>2</sup> .....	54
<b>OP-27. Evaluation And Management of Symptoms With Telemedicine Application After Chemotherapy in Oncology Patients: A Single Center Trial</b> Nihan Güler <sup>1</sup> , Didem Adahan <sup>1</sup> , Sultan Aytemiz <sup>2</sup> .....	55
<b>OP-28. Depremin Onkoloji Hastaları Üzerine Etkileri</b> Semra Usta <sup>1</sup> , Seher Gönen Şentürk <sup>2</sup> , Huriye Kırmızıgül <sup>3</sup> .....	56
<b>OP-28. Effects of Earthquake on Oncology Patients</b> Semra Usta <sup>1</sup> , Seher Gönen Şentürk <sup>2</sup> , Huriye Kırmızıgül <sup>3</sup> .....	57
<b>OP-29. Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Onkoloji Hastalarının Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi</b> Seher Gönen Şentürk <sup>1</sup> , Huriye Kırmızıgül <sup>2</sup> , Nuray Sevgi Kılıç <sup>2</sup> , Cihan Özer <sup>2</sup> .....	58
<b>OP-29. Determining the Care Needs of Oncology Patients Receiving Treatment in the Outpatient Chemotherapy Unit</b> Seher Gönen Şentürk <sup>1</sup> , Huriye Kırmızıgül <sup>2</sup> , Nuray Sevgi Kılıç <sup>2</sup> , Cihan Özer <sup>2</sup> .....	59
<b>OP-30. Santral Venöz Kateter Uygulamalarında Lümen Kullanımına Göre rTPA (Doku Plazminojen Aktivatörü) Kullanımının Azaltılması: Tek Merkezli Çalışma</b> Turgay Eker, Burçin Özdemir Güneş, Gamze Çıtırkı, Fatoş Gürbüz .....	60
<b>OP-30. Reduction of rtPA (Tissue Plasminogen Activator) Use in Central Venous Catheter Applications Compared to Lumen Use: A Single-Center Study</b> Turgay Eker, Burçin Özdemir Güneş, Gamze Çıtırkı, Fatoş Gürbüz .....	61
<b>OP-31. Kemoterapi Tedavisinde Kullanılan Kataterlerin Beden İmajı Üzerine Etkisi</b> Cihan Özer <sup>1</sup> , Seher Gönen Şentürk <sup>2</sup> .....	62
<b>OP-31. The Effect of Catheters Used in Chemotherapy Treatment on Body Image</b> Cihan Özer <sup>1</sup> , Seher Gönen Şentürk <sup>2</sup> .....	63
<b>OP-32. Onkoloji Hemşirelerinde Ahlaki Duyarlılık, Psikolojik Güçlendirme ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi</b> Neşe Uysal <sup>1</sup> , Semra Ercivan <sup>2</sup> , Yeter Soylu <sup>2</sup> , Döne Selvi <sup>2</sup> .....	64
<b>OP-32. Moral Sensitivity, Psychological Strengthening and Stress Levels in Oncology Nurses</b> Neşe Uysal <sup>1</sup> , Semra Ercivan <sup>2</sup> , Yeter Soylu <sup>2</sup> , Döne Selvi <sup>2</sup> .....	65



<b>OP-33. Osteosarkom Tanısıyla Takip Edilen Çocuk Hastanın Semptom Yönetimi Kuramına Dayalı Hemşirelik Bakım Planının Uygulanması: Olgu Sunumu</b> <u>Sümeyye Yıldız<sup>1</sup>, Dilek Bayram<sup>2</sup></u> .....	66
<b>OP-33. Implementation of Nursing Care Plan Based on Symptom Management Theory in a Pediatric Patient Followed with a Diagnosis of Osteosarcoma: Case Report</b> <u>Sümeyye Yıldız<sup>1</sup>, Dilek Bayram<sup>2</sup></u> .....	67
<b>OP-34. Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerde Yorgunluk ve Öz-duyarlık Düzeylerinin Belirlenmesi</b> <u>Emine Çetiner<sup>1</sup>, Selma Turan Kavrادم<sup>2</sup></u> .....	68
<b>OP-34. Determination of The Fatigue and Self-compassion Levels in Individuals Diagnosed with Hematological Cancer</b> <u>Emine Çetiner<sup>1</sup>, Selma Turan Kavrادم<sup>2</sup></u> .....	69
<b>OP-35. Yara Yeri Enfeksiyonu Gelişen Over Kanserli Hastanın Levine'nin Koruma Modeline Göre Değerlendirmesi: Olgu Sunumu</b> <u>İrem Coşkun<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup></u> .....	70
<b>OP-35. Evaluation of An Ovarian Cancer Patient with Wound İnfection According to Levine's Conservation Model: A Case Report</b> <u>İrem Coşkun<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup></u> .....	71
<b>OP-36. Yüksek Doz Kemoterapi Alan Hastalarda Oral Mukozitin Önlenmesinde Propolisin Etkinliği: Randomize Kontrollü Bir Çalışma</b> <u>Seher Çakmak<sup>1</sup>, Nesrin Nural<sup>2</sup></u> .....	72
<b>OP-36. Efficacy of Propolis in the Prevention of Oral Mucositis in Patients Undergoing High-Dose Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial</b> <u>Seher Çakmak<sup>1</sup>, Nesrin Nural<sup>2</sup></u> .....	73
<b>OP-37. Kemoterapi Hastaları İçin Afet Sonrası İhtiyaç Duyulan Hemşirelik Desteği</b> <u>Efe Gençler</u> .....	74
<b>OP-37. Nursing Support Needed For Chemotherapy Patients After Disaster</b> <u>Efe Gençler<sup>1</sup></u> .....	75
<b>OP-38. Meme Kanserli Erkek Hastaların Damgalanma Deneyimleri</b> <u>Harun İn<sup>1</sup>, Dilek Efe Arslan<sup>2</sup>, Nazan Kılıç Akça<sup>3</sup>, Dicle Aslan<sup>4</sup></u> .....	76
<b>OP-38. Stigma Experiences of Male Breast Cancer Patients</b> <u>Harun İn<sup>1</sup>, Dilek Efe Arslan<sup>2</sup>, Nazan Kılıç Akça<sup>3</sup>, Dicle Aslan<sup>4</sup></u> .....	77
<b>OP-39. Kemoterapi Uygulanan Kanserli Hastalarda Progresif Kas Gevşeme Egzersizinin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma</b> <u>Ebru Sarı<sup>1</sup>, Fatma Gündoğdu<sup>2</sup>, Remziye Semerci<sup>3</sup></u> .....	78
<b>OP-39. The Effect of Progressive Muscle Relaxation Exercise on Sleep Quality in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Randomized Controlled Study</b> <u>Ebru Sarı<sup>1</sup>, Fatma Gündoğdu<sup>2</sup>, Remziye Semerci<sup>3</sup></u> .....	79
<b>OP-40. Kanser Hastalarında Eşler Arası Uyumun Depresyon, Anksiyete, Stres ve Umut ile İlişkisi</b> <u>Fatma Gündoğdu<sup>1</sup>, Serap Sayar<sup>1</sup>, Burak Bilgin<sup>2</sup>, Kamile Nur Akpınar<sup>3</sup></u> .....	80
<b>OP-40. The Relationship Between Spousal Adjustment and Depression, Anxiety, Stress and Hope in Cancer Patients.</b> <u>Fatma Gündoğdu<sup>1</sup>, Serap Sayar<sup>1</sup>, Burak Bilgin<sup>2</sup>, Kamile Nur Akpınar<sup>3</sup></u> .....	81
<b>OP-41. Akut Lösemi Hastalarında Mishel Hastalıkta Belirsizlik Teorisi ve Roy Uyum Modeline Göre Hastalıkta Belirsizliğin Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi: Nicel İnceleme</b> <u>Derya Geresinli<sup>1</sup>, Asiye Akyol<sup>2</sup></u> .....	82
<b>OP-41. Analysis of the Effects of Uncertainty in İllness on Adaptation to the Disease in Patients with Acute Leukemia in Line with Mishel's Uncertainty in İllness Theory and Roy Adaptation Model: A Quantitative Study</b> <u>Derya Geresinli<sup>1</sup>, Asiye Akyol<sup>2</sup></u> .....	83
<b>OP-42. Mentör Destekli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin Flebite Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Farkındalıklarına Etkisi</b> <u>Fatma Aksoy<sup>1</sup>, Şule Bıyık Bayram<sup>2</sup>, Yekta Demirsoy<sup>3</sup>, Çiğdem Yalçın<sup>3</sup>, Aleyna Semiz<sup>3</sup></u> .....	84
<b>OP-42. The Effect of Mentor-Assisted Teaching on Nursing Students' Knowledge Levels and Awareness of Phlebitis</b> <u>Fatma Aksoy<sup>1</sup>, Şule Bıyık Bayram<sup>2</sup>, Yekta Demirsoy<sup>3</sup>, Çiğdem Yalçın<sup>3</sup>, Aleyna Semiz<sup>3</sup></u> .....	85
<b>OP-43. Gerçekler ve İdealler: Pediatrik Onkoloji Hemşirelerinin Yaşam Sonu İletişim Süreçlerinde Deneyimleri ve İhtiyaçları: Fotoses Niteliksel Bir Çalışma</b> <u>Hazal Özdemir Koyu<sup>1</sup>, Gökçe Algül<sup>2</sup>, Ebru Kılıçarslan Törüner<sup>3</sup></u> .....	86





<b>OP-43. Realities &amp; Ideals: Pediatric Oncology Nurses Experiences and Needs in End-of-Life Communication Processes: A Photovoice Qualitative Study</b>	
Hazal Özdemir Koyu <sup>1</sup> , Gökçe Algül <sup>2</sup> , Ebru Kılıçarslan Törüner <sup>3</sup> .....	87
<b>OP-44. Kanser Tanılı Genç Yetişkinlerde Doğurganlığın Korunması: Gebelikte Kanser Yönetimi</b>	
Asude Aslıhan Karpuz <sup>1</sup> , Şeydanur Bulut <sup>2</sup> .....	88
<b>OP-44. Fertility Preservation in Young Adults Diagnosed with Cancer: Cancer Management in Pregnancy</b>	
Asude Aslıhan Karpuz <sup>1</sup> , Şeydanur Bulut <sup>2</sup> .....	89
<b>OP-45. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kanser Hastalarında Semptom Yönetimine İlişkin Öz Yeterlilik Durumlarının Klinik Karar Verme Becerilerine Etkisi</b>	
Sevinç Kutluturkan <sup>1</sup> , İrem Öztürk <sup>2</sup> .....	90
<b>OP-45. The Effect of Nursing Senior's Self-Efficacy on Symptom Management in Cancer Patients on Clinical Decision-Making Skills</b>	
Sevinç Kutluturkan <sup>1</sup> , İrem Öztürk <sup>2</sup> .....	91
<b>OP-46. Kemoterapi ile İlişkili Alopesi ve Madarozisi Önlemeye Yönelik “Myg-Bork”: İnovatif Ürün</b>	
Yasemin Boy <sup>1</sup> , Mahmut Sürmeli <sup>2</sup> .....	92
<b>OP-46. “Myg-Bork” to Prevent Chemotherapy-Related Alopecia and Madarosis: Innovative Product</b>	
Yasemin Boy <sup>1</sup> , Mahmut Sürmeli <sup>2</sup> .....	93
<b>OP-47. Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Cinsellik Üzerine Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi</b>	
Nazlı Özbek <sup>1</sup> , Gülşah Kök <sup>2</sup> .....	94
<b>OP-47. Examination of Postgraduate Theses on Sexuality in Women with Gynecological Cancer</b>	
Nazlı Özbek <sup>1</sup> , Gülşah Kök <sup>2</sup> .....	95
<b>OP-48. Türkiye'de Kanser Hastalarına Bakım Veren Erkek ve Kadın Bakım Verenlerin Bakım Yüklerinin Karşılaştırılması</b>	
Nazlı Özbek <sup>1</sup> , Ayşe Kılıç Uçar <sup>2</sup> , Aygül Akyüz <sup>2</sup> .....	96
<b>OP-48. Comparing the Burden of Male and Female Caregivers of Cancer Patients in Türkiye</b>	
Nazlı Özbek <sup>1</sup> , Ayşe Kılıç Uçar <sup>2</sup> , Aygül Akyüz <sup>2</sup> .....	97
<b>OP-49. Yetişkin Akut Lösemili Hastaların Kişilik Özelliklerinin Fonksiyonel Duruma Etkisinin Değerlendirilmesi</b>	
Vicdan İtişgen <sup>1</sup> , Fatma İlknur Çınar <sup>2</sup> , Meltem Aylı <sup>3</sup> .....	98
<b>OP-49. Evaluation of the Effect of Personality Traits on the Functional Status of Adult Patients with Acute Leukemia</b>	
Vicdan İtişgen <sup>1</sup> , Fatma İlknur Çınar <sup>2</sup> , Meltem Aylı <sup>3</sup> .....	99
<b>OP-50. LGBTQ+ Bireylerde Kanser: Taramalar ve Genel Sağlığa Etkileri</b>	
Ebru İnan Kırmızıgül <sup>1</sup> , Didem Şimşek Küçükkelepçe <sup>1</sup> .....	100
<b>OP-50. Cancer in LGBTQ+ Individuals: Screenings and Effects on General Health</b>	
Ebru İnan Kırmızıgül <sup>1</sup> , Didem Şimşek Küçükkelepçe <sup>1</sup> .....	101
<b>OP-51. Kanser Tedaviyle İlişkili Kardiyotoksisiteyi Yönetmek için Hemşirelik Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri</b>	
Aslı Akdeniz Kudubeş <sup>1</sup> , Remziye Semerci <sup>2</sup> .....	102
<b>OP-51. Psychometric Properties of the Turkish the CardioToxicity Management Self-Efficacy Scale for Nurses</b>	
Aslı Akdeniz Kudubeş <sup>1</sup> , Remziye Semerci <sup>2</sup> .....	103
<b>OP-52. Onkoloji Hemşiresi Olmak: Niteliksel Bir Çalışma</b>	
Eda Ünal <sup>1</sup> , Canan Pörücü <sup>2</sup> , Fatma İlknur Çınar <sup>3</sup> .....	104
<b>OP-52. Being an Oncology Nurse: A Qualitative Study</b>	
Eda Ünal <sup>1</sup> , Canan Pörücü <sup>2</sup> , Fatma İlknur Çınar <sup>3</sup> .....	105
<b>OP-53. Radikal Cerrahi Sonrası Endometrium Kanserli Hastanın Levine'nin Koruma Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu</b>	
Sedef Karabela <sup>1</sup> , Sakine Yılmaz <sup>2</sup> .....	106
<b>OP-53. Nursing Care of a Patient with Endometrial Cancer After Radical Surgery According to Levine's Protection Model: Case Report</b>	
Sedef Karabela <sup>1</sup> , Sakine Yılmaz <sup>2</sup> .....	107
<b>OP-54. Ayaktan Kemoterapi Tedavisi Gören Onkoloji Hastalarında Siberkondriya ve Somatizasyon</b>	
Aslı Karademir <sup>1</sup> , Belgin Varol <sup>1</sup> .....	108

<b>OP-54. Cyberchondria and Somatization in Oncology Patients Receiving Outpatient Chemotherapy Treatment</b>	
Aslı Karademir <sup>1</sup> , Belgin Varol <sup>1</sup> .....	109
<b>OP-55. Sağlık Çalışanlarının Kronik Ağrılı Hastalarına Yönelik Tutumu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi</b>	
Aysu Arık <sup>1</sup> , Kadriye Sayın Kasar <sup>2</sup> .....	110
<b>OP-55. Examination of Healthcare Professionals' Attitudes Towards Chronic Pain Patients and Affecting Factors</b>	
Aysu Arık <sup>1</sup> , Kadriye Sayın Kasar <sup>2</sup> .....	111
<b>OP-56. Sağlık Çalışanlarında Finansal Okuryazarlık: Onkoloji Hastanesi Hemşireleri Üzerine Bir Araştırma</b>	
Çağrı Hamurcu <sup>1</sup> , Semra Ercivan <sup>2</sup> .....	112
<b>OP-56. Financial Literacy in Healthcare Workers: A Research on Oncology Hospital Nurses</b>	
Çağrı Hamurcu <sup>1</sup> , Semra Ercivan <sup>2</sup> .....	113
<b>OP-57. Kanser ve Logoterapi Temelli Müdahaleler: Sistemik Derleme</b>	
Merve Sözen <sup>1</sup> , Emine Öksüz <sup>2</sup> .....	114
<b>OP-57. Cancer and Logotherapy-Based Interventions: Systematic Review</b>	
Merve Sözen <sup>1</sup> , Emine Öksüz <sup>2</sup> .....	115
<b>OP-58. Onkoloji Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Onkoloji Alanında Bilgi Düzeylerini Arttırmaya Yönelik Verilen Eğitimin Hemşirelerin Bilgi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi</b>	
Merve Beke, Semra Ercivan .....	116
<b>OP-58. Examining the Effect of the Training Provided to Increase the Knowledge Level of Nurses Working in an Oncology Hospital in the Field of Oncology on the Knowledge Level of Nurses</b>	
Merve Beke, Semra Ercivan .....	117
<b>OP-59. İmplant Port Kateter Uygulamalarına İlişkin Hemşirelerin Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi</b>	
Merve Beke, Hicran Karakuş, Semra Ercivan .....	118
<b>OP-59. Evaluation of The Effect of The Training Of Nurses on Implanted Port Catheter Applications on The Knowledge Level</b>	
Merve Beke, Hicran Karakuş, Semra Ercivan .....	119
<b>OP-60. Palyatif Bakım Hastalarında Hasta Merkezli İletişim Engellerinin Belirlenmesi</b>	
Betülai Kılıç <sup>1</sup> , Ece Kafadar <sup>2</sup> .....	120
<b>OP-60. Determining Patient-Centered Communication Barriers in Palliative Care Patients</b>	
Betülai Kılıç <sup>1</sup> , Ece Kafadar <sup>2</sup> .....	121
<b>OP-61. Türkiye’de 2009-2021 Yılları Arasında Kolorektal Kanserine Bağlı Mortalite Trendleri</b>	
Nurhan Doğan, İsmet Doğan .....	122
<b>OP-61. Colorectal Cancer Mortality Trends Between 2009-2019 in Türkiye</b>	
Nurhan Doğan, İsmet Doğan .....	123
<b>OP-62. Erken Evre Glottik Larenks Kanserli Hastalarda Karotis Koruyucu Radyoterapi Erken Sonuçlarımız</b>	
Sercan Yılmaz <sup>1</sup> , Merdan Fayda <sup>2</sup> .....	124
<b>OP-62. Early-Stage Glottic Laryngeal Cancer Patients' Early Results of Carotid-Sparing Radiotherapy</b>	
Sercan Yılmaz <sup>1</sup> , Merdan Fayda <sup>2</sup> .....	125
<b>OP-63. Hasta Yatışlarında COVID-19 Öncesi Rutinimize Döndük Mü?</b>	
Efe Gençler, İsa Dağlı .....	126
<b>OP-63. Have We Returned to Our Pre-COVID-19 Routine During Patient Admissions?</b>	
Efe Gençler, İsa Dağlı .....	127
<b>OP-64. Nadir Bir Tümör: Epiteloid Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü Olgu Sunumu</b>	
Tuğba Ulu <sup>1</sup> , Fatih Göksel <sup>1</sup> , Can Azak <sup>1</sup> , Hasan Çamıcalı <sup>1</sup> , Muzaffer Bedri Altundağ <sup>1</sup> , Ebru Karakaya <sup>1</sup> .....	128
<b>OP-64. A Rare Tumor: Epithelioid Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor Case Report</b>	
Tuğba Ulu <sup>1</sup> , Fatih Göksel <sup>1</sup> , Can Azak <sup>1</sup> , Hasan Çamıcalı <sup>1</sup> , Muzaffer Bedri Altundağ <sup>1</sup> , Ebru Karakaya <sup>1</sup> .....	129
<b>OP-65. Primer Kemoradyoterapi ile Tedavi Edilen Maksiller Sinüs Kanserinin Uzun Dönem Takibi</b>	
İrem Pınar Aydın <sup>1</sup> , Hasan Çamıcalı <sup>1</sup> , Mustafa Olgun <sup>1</sup> , Gülnihal Tufan <sup>2</sup> , Ebru Karakaya <sup>1</sup> .....	130
<b>OP-65. Long-Term Follow-up of Maxillary Sinus Cancer Treated with Primary Chemoradiotherapy</b>	
İrem Pınar Aydın <sup>1</sup> , Hasan Çamıcalı <sup>1</sup> , Mustafa Olgun <sup>1</sup> , Gülnihal Tufan <sup>2</sup> , Ebru Karakaya <sup>1</sup> .....	131
<b>OP-66. Onkoloji Hastasında Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu</b>	
Fatma Özçalat, Aydılek Şibil .....	132



<b>OP-66. Transcultural Nursing Approach in Oncology Patient: Case Report</b> Fatma Özçatal, Aydılek Şibil .....	133
<b>OP-67. YBÜ'ndeki Hematoloji-Onkoloji Hastalarında Klorheksidin Glukonat Banyosunun MRSA ve VRE Kolonizasyonuna Etkisi: Çapraz Tasarım Bir Çalışma</b> Gül Hatice Tarakçıoğlu Çelik <sup>1</sup> , Leyla Dinç <sup>1</sup> , Serhat Ünal <sup>2</sup> , Pınar Zarakolu <sup>2</sup> , Serpil Öcal <sup>3</sup> .....	134
<b>OP-67. The Effect of Chlorhexidine Gluconate Bathing on MRSA and VRE Colonization Among Haematology-Oncology Patients in ICU: A Cross-Over Design Study</b> Gül Hatice Tarakçıoğlu Çelik <sup>1</sup> , Leyla Dinç <sup>1</sup> , Serhat Ünal <sup>2</sup> , Pınar Zarakolu <sup>2</sup> , Serpil Öcal <sup>3</sup> .....	135
<b>OP-68. Mastektomi Olan Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı: Benlik Kavramı</b> Gülsüm Özel Gökşin.....	136
<b>OP-68. Use of Roy Adaptation Model in Nursing Care of a Case with Mastectomy: Self-Concept</b> Gülsüm Özel Gökşin.....	137
<b>OP-69. Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Travma Sonrası Gelişim ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi</b> Ayşe Türk <sup>1</sup> , Şengül Yaman Sözbir <sup>2</sup> .....	138
<b>OP-69. Determination of Posttraumatic Development and Affecting Factors in Women Diagnosed with Breast Cancer</b> Ayşe Türk <sup>1</sup> , Şengül Yaman Sözbir <sup>2</sup> .....	139
<b>OP-70. Üroloji Hemşirelerinde Utanç Duyularının Mesleki Tecrübe ile Değişimi</b> Ömer Batuhan Akıncı <sup>1</sup> , Oğuzhan Ceylan <sup>1</sup> , Abdullah Çayırılı <sup>1</sup> , Özbekhan Buğra Has <sup>1</sup> , Dudu Altın <sup>1</sup> , Serhat Haluk Ünal <sup>1</sup> , Halil Başar <sup>1</sup> .....	140
<b>OP-70. Change in Feelings of Embarrassment with Professional Experience in Urology Nurses</b> Ömer Batuhan Akıncı <sup>1</sup> , Oğuzhan Ceylan <sup>1</sup> , Abdullah Çayırılı <sup>1</sup> , Özbekhan Buğra Has <sup>1</sup> , Dudu Altın <sup>1</sup> , Serhat Haluk Ünal <sup>1</sup> , Halil Başar <sup>1</sup> .....	141
<b>OP-71. Onkoloji Hastası Bakımında Hemşirelerin Anksiyete Durumlarının Değerlendirilmesi</b> Mehmet Duvarcı <sup>1</sup> , Murat Beyatlı <sup>1</sup> , Abdullah Bolat <sup>1</sup> , Arda Sürer <sup>1</sup> , Merve Delioğlu <sup>1</sup> , Nurullah Hamidi <sup>1</sup> , Halil Başar <sup>1</sup> .....	142
<b>OP-71. Evaluation of Nurses' Anxiety in Oncologic Patient Care</b> Mehmet Duvarcı <sup>1</sup> , Murat Beyatlı <sup>1</sup> , Abdullah Bolat <sup>1</sup> , Arda Sürer <sup>1</sup> , Merve Delioğlu <sup>1</sup> , Nurullah Hamidi <sup>1</sup> , Halil Başar <sup>1</sup> .....	143
<b>OP-72. Testiküler Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma: Olgu Sunumu</b> Mevsim Elif Güntülü Bütün <sup>1</sup> , Emriye Güler <sup>1</sup> , Muzaffer Bedri Altundağ <sup>1</sup> , Bahar Uncu Ulu <sup>2</sup> , Ebru Atasever Akkaş <sup>1</sup> .....	144
<b>OP-72. Testicular Diffuse Large B Cell Lymphoma: Case Report</b> Mevsim Elif Güntülü Bütün <sup>1</sup> , Emriye Güler <sup>1</sup> , Muzaffer Bedri Altundağ <sup>1</sup> , Bahar Uncu Ulu <sup>2</sup> , Ebru Atasever Akkaş <sup>1</sup> .....	145
<b>OP-73. Kateter Torakostomi Uygulanan Malign Plevral Efüzyonlu Hastalarda Ayaktan-Yatarak Takibe Göre Kateter Komplikasyonlarının Karşılaştırılması</b> Hüseyin Çakmak.....	146
<b>OP-73. Comparison of Catheter Complications in Patients with Malignant Pleural Effusion Undergoing Catheter Thoracostomy, According to Outpatient and Inpatient Follow-up</b> Hüseyin Çakmak.....	147
<b>OP-74. Endometrium Kanseri Olguda Palyatif Bakım Yönetimi</b> Sevil Nesteren Koçak <sup>1</sup> , Şerife Karaca <sup>2</sup> , Sabri Elbaşı <sup>2</sup> , Gülyaşar Ketenci İncel <sup>3</sup> .....	148
<b>OP-74. Palliative Care Management in a Case with Endometrium Cancer</b> Sevil Nesteren Koçak <sup>1</sup> , Şerife Karaca <sup>2</sup> , Sabri Elbaşı <sup>2</sup> , Gülyaşar Ketenci İncel <sup>3</sup> .....	149
<b>OP-75. Baş ve Boyun Kanseri Hastalarda Radyoterapi İlişkili Oral Mukozit Yönetiminde Üç Farklı Gargaranın Etkinliğinin Karşılaştırılması: Randomize Kontrollü Çalışma</b> Zeynep Yılmaz <sup>1</sup> , Fatma İlknur Çınar <sup>2</sup> , Fuzuli Tuğrul <sup>3</sup> , Bektaş Kaya <sup>4</sup> , Tolga Reşat Aydos <sup>5</sup> .....	150
<b>OP-75. Comparison of the Efficacy of Three Different Mouthwashes in the Management of Oral Mucositis: Randomized Controlled Study</b> Zeynep Yılmaz <sup>1</sup> , Fatma İlknur Çınar <sup>2</sup> , Fuzuli Tuğrul <sup>3</sup> , Bektaş Kaya <sup>4</sup> , Tolga Reşat Aydos <sup>5</sup> .....	151
<b>OP-76. Kanserden Sağ Kalımda Öz-Savunma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması: Psikometrik Bir Çalışma</b> Ayşe Çal <sup>1</sup> , Merve Çakıcı <sup>1</sup> , Şule Güzle <sup>2</sup> .....	152
<b>OP-76. Adaptation of the Self-Advocacy in Cancer Survivorship Scale to Turkish Society: A Psychometric Study</b> Ayşe Çal <sup>1</sup> , Merve Çakıcı <sup>1</sup> , Şule Güzle <sup>2</sup> .....	153

**Poster Bildiriler**

<b>PP-01. Hemşirelerin Nötropenik Hastaya Yaklaşımı ve Sepsis Yönetimi: Sistemik Derleme</b> Esra Lafcı .....	156
<b>PP-01. Nurses' Approach to Neutropenic Patients and Sepsis Management: A Systematic Review</b> Esra Lafcı .....	157
<b>PP-02. Servikal Kanserden Korunma ve Erken Tanıda Tarama Testlerinin Önemi</b> Selvihan Yalaza <sup>1</sup> , Gökçe Banu Acar Gül <sup>2</sup> .....	158
<b>PP-02. The Importance of Screening Tests in Prevention and Early Diagnosis of Cervical Cancer</b> Selvihan Yalaza <sup>1</sup> , Gökçe Banu Acar Gül <sup>2</sup> .....	159
<b>PP-03. Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Akciğer Kanseri Tanılı Bir Hastanın Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu</b> İlknur Palaz .....	160
<b>PP-03. Assessment of a Lung Cancer Diagnosed Patient According to the Henderson Nursing Model: A Case Report</b> İlknur Palaz .....	161
<b>PP-04. Tip 2 Diyabetli Bireylerde Komplikasyon Risk Algısının ve Tedaviye Uyum Düzeyinin İncelenmesi</b> Sultan Fatma Bila <sup>1</sup> , Cemile Kürtmeç Yılmaz <sup>2</sup> .....	162
<b>PP-04. Investigation of Complication Risk Perception and Level of Adherence to Treatment in Type 2 Diabetes</b> Sultan Fatma Bila <sup>1</sup> , Cemile Kürtmeç Yılmaz <sup>2</sup> .....	163
<b>PP-05. Meme Kanseri Cerrahi Tedavisinde Hemşirenin Rolü</b> Gizem Erdoğan <sup>1</sup> , Halise Elçi <sup>1</sup> , Gökçe Acun <sup>2</sup> , Aybala Yıldız <sup>2</sup> .....	164
<b>PP-05. The Role of the Nurse in the Surgical Treatment of Breast Cancer</b> Gizem Erdoğan <sup>1</sup> , Halise Elçi <sup>1</sup> , Gökçe Acun <sup>2</sup> , Aybala Yıldız <sup>2</sup> .....	165
<b>PP-06. Onkoloji Hastalarında Güvenli Enteral İlaç Uygulama</b> Emel Külekci <sup>1</sup> , Bircan Kolçak <sup>1</sup> .....	166
<b>PP-06. Safe Enteral Drug Delivery in Oncology Patients</b> Emel Külekci <sup>1</sup> , Bircan Kolçak <sup>1</sup> .....	167
<b>PP-07. Kanserde Tele Hemşirelik Uygulamaları</b> Tuba Eryiğit <sup>1</sup> , Melike Özen <sup>2</sup> .....	168
<b>PP-07. Tele Nursing in Cancer</b> Tuba Eryiğit <sup>1</sup> , Melike Özen <sup>2</sup> .....	169
<b>PP-08. Kırsal Bölgelerde Yaşayan Kanser Hastalarına Hemşirelik Bakımı Sağlamanın Alternatif Bir Yolu: Tele Sağlık</b> Bircan Kolçak <sup>1</sup> , Emel Külekci <sup>1</sup> .....	170
<b>PP-08. An Alternative Way of Providing Nursing Care to Cancer Patients Living in Rural Areas: Telehealth</b> Bircan Kolçak <sup>1</sup> , Emel Külekci <sup>1</sup> .....	171
<b>PP-09. Kanserde Kısır Döngü: İşlevsel Olmayan Uyku İnanışları</b> Burcu Çuvalcı .....	172
<b>PP-09. Vicious Circle in Cancer: Dysfunctional Sleep Beliefs</b> Burcu Çuvalcı .....	173
<b>PP-10. Onkoloji Hastalarının Semptom Yönetiminde Mobil Hemşirelik Eğitimi</b> Hilal Pekmezci .....	174
<b>PP-10. Mobile Nursing Education in Symptom Management of Oncology Patients</b> Hilal Pekmezci .....	175
<b>PP-11. Meme Kanseri Mobil Uygulamaların Önemi</b> Fatma Nisan Akçay <sup>1</sup> , Meryem Vural Şahin <sup>2</sup> , Meltem Uğurlu <sup>3</sup> .....	176
<b>PP-11. Importance of Mobile Applications in Breast Cancer</b> Fatma Nisan Akçay <sup>1</sup> , Meryem Vural Şahin <sup>2</sup> , Meltem Uğurlu <sup>3</sup> .....	177
<b>PP-12. Periferik İntravenöz Kateter İlişkili Flebitte Kanıtı Dayalı Hemşirelik Bakım Uygulamaları</b> Fatma Aksoy <sup>1</sup> , Şule Bıyık Bayram <sup>2</sup> .....	178
<b>PP-12. Evidence-Based Nursing Care Applications in Peripheral Intravenous Catheter Related Phlebitis</b> Fatma Aksoy <sup>1</sup> , Şule Bıyık Bayram <sup>2</sup> .....	179
<b>PP-13. Gebelikle İlişkili Meme Kanseri Teşhis ve Tedavisinde Ebe ve Hemşirelik Yaklaşımı</b>	



Meryem Vural Şahin <sup>1</sup> Fatma Nisan Akçay <sup>1</sup> Meltem Uğurlu <sup>1</sup> .....	180
<b>PP-13. Midwife and Nursing Approach to Diagnosis and Treatment of Pregnancy-Related Breast Cancer</b>	
Meryem Vural Şahin <sup>1</sup> Fatma Nisan Akçay <sup>1</sup> Meltem Uğurlu <sup>1</sup> .....	181
<b>PP-14. Yaşam Sonu Bakımın Geliştirilmesinde Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Yaklaşımlar</b>	
Betül Çakmak <sup>1</sup> , Bahar İnkaya <sup>1</sup> .....	182
<b>PP-14. Approaches Used in Nursing Education to Improve End-of-Life Care</b>	
Betül Çakmak <sup>1</sup> , Bahar İnkaya <sup>2</sup> .....	183
<b>PP-15. Stoma Endikasyonları ve Özellikleri</b>	
Can Yahya Boztuğ .....	184
<b>PP-15. Stoma Indications and Features</b>	
Can Yahya Boztuğ .....	185
<b>PP-16. Onkoloji Hemşireliğinde Manevi Bakımın Önemi</b>	
Büşra Kurt <sup>1</sup> , Özlem Sinan <sup>2</sup> .....	186
<b>PP-16. The Importance of Spiritual Care in Oncology Nursing</b>	
Büşra Kurt <sup>1</sup> , Özlem Sinan <sup>2</sup> .....	187
<b>PP-17. Hematoloji Onkoloji Hemşirelerinde Duygusal Bulaşmanın Bakım Davranışları Üzerine Etkisi</b>	
Gizem Göllü .....	188
<b>PP-17. The Effect of Emotional Contagion on Care Behaviors in Hematology Oncology Nurses</b>	
Gizem Göllü .....	190
<b>PP-18. Pediatrik Hematoloji Onkoloji Hastalarında Beklenti Bulantı Kusmasına Yönelik Kanıta Dayalı Uygulamalar</b>	
Zeynep Yurdakal <sup>1</sup> .....	192
<b>PP-18. Evidence-Based Practices for Anticipatory Nausea-Vomiting in Pediatric Hematology Oncology Patients</b>	
Zeynep Yurdakal <sup>1</sup> .....	193
<b>PP-19. Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Hastalara Verilen Hemşire Eğitimlerinin İncelenmesi</b>	
Özgenur Dehmen <sup>1</sup> , Merve Beke <sup>2</sup> .....	194
<b>PP-19. Examination of Nurse Trainings Given to Patients Diagnosed with Gynecological Cancer</b>	
Özgenur Dehmen <sup>1</sup> , Merve Beke <sup>2</sup> .....	195
<b>PP-20. Kanser Tanılı Bireylerde Ölüm Anksiyetesi ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü</b>	
Merve Sözen <sup>1</sup> , Emine Öksüz <sup>1</sup> .....	196
<b>PP-20. Death Anxiety in Individuals Diagnosed with Cancer and The Role of The Psychiatric Nurse</b>	
Merve Sözen <sup>1</sup> , Emine Öksüz <sup>1</sup> .....	197
<b>PP-21. Onkoloji Hastalarında Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımı</b>	
Aydilek Şibil <sup>1</sup> , Fatma Özçatal <sup>1</sup> .....	198
<b>PP-21. Transcultural Nursing Approach In Oncology Patients</b>	
Aydilek Şibil <sup>1</sup> , Fatma Özçatal <sup>1</sup> .....	199
<b>PP-22. Kemoterapi İlişkili Periferik Nöropati için Hemşirelik Yönetimi: Mevcut ve Güncel Yaklaşımlar</b>	
Kadir Baysoy .....	200
<b>PP-22. New Treatment Approaches in Cancer: Immunotherapy and Nursing Management</b>	
Kadir Baysoy .....	201
<b>PP-23. Kanserde Yeni Tedavi Yaklaşımları: İmmünoterapi ve Hemşirelik Yönetimi</b>	
Kadir Baysoy .....	202
<b>PP-23. New Treatment Approaches in Cancer: Immunotherapy and Nursing Management</b>	
Kadir Baysoy .....	203
<b>PP-24. Glofitamab Tedavisi Sonrası Gelişen Sitokin Salınım Sendromlu Bir Olgu</b>	
Elife Kılınc, Ebru Altunel, Ayşe Nur Şahin, Simge Masruoğlu, Burcu Aslan Candır, Tuğçe Nur Yiğenoğlu, M.Sinan Dal, Fevzi Altuntaş. 204	
<b>PP-24. A Case with Cytokine Release Syndrome Developed After Glofitamab Treatment</b>	
Elife Kılınc, Ebru Altunel, Ayşe Nur Şahin, Simge Masruoğlu, Burcu Aslan Candır, Tuğçe Nur Yiğenoğlu, M.Sinan Dal, Fevzi Altuntaş. 205	
<b>PP-25. Kırım Kongo Kanamalı Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu</b>	
Aylin Alçı <sup>1</sup> , Şeyda Nur Tekin <sup>1</sup> , Dilek Yıldız Ulusoy <sup>1</sup> , Buket Demirhan <sup>1</sup> , Gülşen İskender <sup>1</sup> .....	206

<b>PP-25. Nursing Care for Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Patient: Case Report</b> <u>Aylin Alçı</u> <sup>1</sup> , Şeyda Nur Tekin <sup>1</sup> , Dilek Yıldız Ulusoy <sup>1</sup> , Buket Demirhan <sup>1</sup> , Gülşen İskender <sup>1</sup> .....	207
<b>PP-26. Dil Kenarı Kanserlerinde Hemşirelik Bakımı: Bir Örnek Vaka Sunumu</b> <u>Esra Özkan</u> <sup>1</sup> , Türkan Melisa Öncü <sup>1</sup> , Ümran Çetin <sup>1</sup> .....	208
<b>PP-26. Nursing Care in Tongue Margin Cancers: A Case Report</b> <u>Esra Özkan</u> <sup>1</sup> , Türkan Melisa Öncü <sup>1</sup> , Ümran Çetin <sup>1</sup> .....	209
<b>PP-27. Kanser Bakımında Sağlık Okuryazarlığının Önemi</b> Ebru Altunel .....	210
<b>PP-27. The Importance of Health Literacy in Cancer Care</b> Ebru Altunel .....	211
<b>PP-28. Bir T-All Olgusunda Akut Graft Versus Host Hastalığı ve Mezenkimal Kök Hücre Tedavi Deneyimi</b> <u>Ayşe Nur Şahin</u> <sup>1</sup> , Elife Kılınç <sup>1</sup> , Bahar Uncu Ulu <sup>2</sup> , Fevzi Altuntaş <sup>2</sup> .....	212
<b>PP-28. Acute Graft Versus Host Disease and Meseenchymal Stem Cell Therapy Experience in a T-All Case</b> <u>Ayşe Nur Şahin</u> <sup>1</sup> , Elife Kılınç <sup>1</sup> , Bahar Uncu Ulu <sup>2</sup> , Fevzi Altuntaş <sup>2</sup> .....	213
<b>PP-29. Yabancı Cisim Batması Sonucu Diyabetik Ayak Yarası</b> <u>Gülyaşar Ketenci İncel</u> <sup>1</sup> , Gülsüm Gürsoy <sup>1</sup> , Gökçe Sena Kılıç Ağdak <sup>1</sup> , Gülsüm Özel Gökşin <sup>1</sup> .....	214
<b>PP-29. Diabetic Foot Wound Due to Foreign Object Penetration</b> <u>Gülyaşar Ketenci İncel</u> <sup>1</sup> , Gülsüm Gürsoy <sup>2</sup> , Gökçe Sena Kılıç Ağdak <sup>3</sup> , Gülsüm Özel Gökşin <sup>4</sup> .....	215
<b>PP-30. Akut Miyeloid Lösemi (Myelomonositer Lösemi) Tanılı Vakaya Hemşirelik Yaklaşımı Olgu Sunumu</b> <u>Simge Masruoğlu</u> , Elife Kılınç .....	216
<b>PP-30. Acute Myeloid Leukemia (Myelomonositer Leukemia) Nursing Approach to Diagnostic Case Case Presentation</b> <u>Simge Masruoğlu</u> , Elife Kılınç .....	217
<b>PP-31. Sistektomi - Yara Debridmanı Yapılan Bir Hastada Olgu Sunumu</b> <u>Merve Nur Tokar</u> <sup>1</sup> , Merve Delioğlu Öğüt <sup>1</sup> , İsa Dağlı <sup>1</sup> , Oğuzhan Ceylan <sup>1</sup> , Efe Gençler <sup>1</sup> , Halil Başar <sup>1</sup> .....	218
<b>PP-31. Case Report of a Patient Who Had Cystectomy - Wound Debridement</b> <u>Merve Nur Tokar</u> <sup>1</sup> , Merve Delioğlu Öğüt <sup>1</sup> , İsa Dağlı <sup>1</sup> , Oğuzhan Ceylan <sup>1</sup> , Efe Gençler <sup>1</sup> , Halil Başar <sup>1</sup> .....	219
<b>PP-32. Tip 1 Diyabetes Mellitusun Eşlik Ettiği Akut Cilt Graft-Versus-Host Hastalığında Steroid Tedavisi: İki Ucu Keskin Bıçak</b> <u>Esra Atakul</u> <sup>1</sup> , Demet Öztekin <sup>1</sup> , Ebru Doğan <sup>1</sup> , Emine Hazal Baykal <sup>1</sup> , Kübra Çınarsoy <sup>1</sup> , Leyla Tahtacı <sup>1</sup> , Şerife Şener <sup>1</sup> , Şeyda Yılmaz <sup>1</sup> , Zeynep Yaren Sürmeli <sup>1</sup> , Fevzi Altuntaş <sup>2</sup> .....	220
<b>PP-32. Steroid Treatment in Acute Skin Graft-Versus-Host Disease Associated with Type 1 Diabetes Mellitus: A Double-Edged Sword</b> <u>Esra Atakul</u> <sup>1</sup> , Demet Öztekin <sup>1</sup> , Ebru Doğan <sup>1</sup> , Emine Hazal Baykal <sup>1</sup> , Kübra Çınarsoy <sup>1</sup> , Leyla Tahtacı <sup>1</sup> , Şerife Şener <sup>1</sup> , Şeyda Yılmaz <sup>1</sup> , Zeynep Yaren Sürmeli <sup>1</sup> , Fevzi Altuntaş <sup>2</sup> .....	221
<b>PP-33. Allojenik Kök Hücre Naklinde Anti-Timosit Globulin Yönetimi: Ankara Onkoloji Kök Hücre Nakil Ünitesi Örneği</b> <u>Esra Atakul</u> <sup>1</sup> , Pelin Çiçekgil <sup>1</sup> , Ahmet Burak Kılınç <sup>1</sup> , Büşra Demir <sup>1</sup> , Ebru Kaya <sup>1</sup> , Kübra Çıtlak <sup>1</sup> , Melisa Baytar Erdoğan <sup>1</sup> , Nilay Burcu Altun <sup>1</sup> , Sevgi Berber <sup>1</sup> , Tuğba Karapınar <sup>1</sup> , Fevzi Altuntaş <sup>2</sup> .....	222
<b>PP-33. Anti-Thymocyte Globulin Management in Allogeneic Stem Cell Transplantation: Ankara Oncology Stem Cell Transplantation Unit Example</b> <u>Esra Atakul</u> <sup>1</sup> , Pelin Çiçekgil <sup>1</sup> , Ahmet Burak Kılınç <sup>1</sup> , Büşra Demir <sup>1</sup> , Ebru Kaya <sup>1</sup> , Kübra Çıtlak <sup>1</sup> , Melisa Baytar Erdoğan <sup>1</sup> , Nilay Burcu Altun <sup>1</sup> , Sevgi Berber <sup>1</sup> , Tuğba Karapınar <sup>1</sup> , Fevzi Altuntaş <sup>2</sup> .....	223
<b>PP-34. Merhametin Gücü/ Onkoloji Hemşireliği ve Mesleki Stres</b> <u>Esma Yılmaz</u> , Ümit Gündoğdu Maral .....	224
<b>PP-34. The Power of Compassion/ Oncology Nursing and Occupational Stress</b> <u>Esma Yılmaz</u> , Ümit Gündoğdu Maral .....	225
<b>PP-35. Hemşirelikte Bakım Verici Güç: Akut Lösemide Apendisit ve Yönetimi</b> <u>Esma Yılmaz</u> <sup>1</sup> , Eminenur Çiçek <sup>1</sup> , Ümit Gündoğdu Maral <sup>1</sup> .....	226
<b>PP-35. Caring Power in Nursing: Appendicitis and Its Management in Acute Leukemia</b> <u>Esma Yılmaz</u> <sup>1</sup> , Eminenur Çiçek <sup>1</sup> , Ümit Gündoğdu Maral <sup>1</sup> .....	227
<b>PP-36. Hemşirelikte Kanıta Dayalı Yöntem ve Yenilikçi Güç: Akut Lösemide Ağız Bakımı ve Yönetimi Olgu Sunumu</b> <u>Emine Nur Çiçek</u> <sup>1</sup> , Esma Yılmaz <sup>1</sup> , Ümit Gündoğdu Maral <sup>1</sup> .....	228
<b>PP-36. Evidence-Based Methods and Innovative Power in Nursing: Oral Care and Management in Acute Leukemia Case Report</b> <u>Emine Nur Çiçek</u> <sup>1</sup> , Esma Yılmaz <sup>1</sup> , Ümit Gündoğdu Maral <sup>1</sup> .....	229



## Tam Metin Bildiriler

<b>FT-01. Periferik İntravenöz Kateter İlişkili Flebitte Kanıtı Dayalı Hemşirelik Bakım Uygulamaları</b> Fatma Aksoy <sup>1</sup> , Şule Bıyık Bayram <sup>2</sup> .....	232
<b>FT-01. Evidence-Based Nursing Care Applications in Peripheral Intravenous Catheter Related Phlebitis</b> Fatma Aksoy <sup>1</sup> , Şule Bıyık Bayram <sup>2</sup> .....	233
<b>FT-02. Onkoloji Hastalarının Semptom Yönetiminde Mobil Hemşirelik Eğitimi</b> Hilal Pekmezci .....	241
<b>FT-02. Mobile Nursing Education in Symptom Management of Oncology Patients</b> Hilal Pekmezci .....	242
<b>FT-03. İmplant Port Kateter Uygulamalarına İlişkin Hemşirelerin Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi</b> Merve Beke, Hicran Karakuş, Semra Ercivan .....	245
<b>FT-03. Evaluation of The Effect of The Training Of Nurses on Implanted Port Catheter Applications on The Knowledge Level</b> Merve Beke, Hicran Karakuş, Semra Ercivan .....	246
<b>FT-04. . Onkoloji Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Onkoloji Alanında Bilgi Düzeylerini Arttırmaya Yönelik Verilen Eğitimin Hemşirelerin Bilgi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi</b> Merve Beke, Semra Ercivan .....	253
<b>FT-04. Examining the Effect of the Training Provided to Increase the Knowledge Level of Nurses Working in an Oncology Hospital in the Field of Oncology on the Knowledge Level of Nurses</b> Merve Beke, Semra Ercivan .....	254
<b>FT-05. Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Hastalara Verilen Hemşire Eğitimlerinin İncelenmesi</b> Özgenur Dehmen <sup>1</sup> , Merve Beke <sup>2</sup> .....	262
<b>FT-05. Examination of Nurse Trainings Given to Patients Diagnosed with Gynecological Cancer</b> Özgenur Dehmen <sup>1</sup> , Merve Beke <sup>2</sup> .....	263
<b>FT-06. Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Hastalarında Lidokain Spreyin İnvaziv İşlemdaki Ağrı Düzeyine Etkisi: Tek Merkezli Çalışma</b> Tuğba Mert <sup>1</sup> , Gamze Çıtırkı <sup>2</sup> , Turgay Eker <sup>2</sup> , Fatoş Gürbüz <sup>2</sup> , Burçin Özdemir Güneş <sup>2</sup> .....	269
<b>FT-06. The Effect of Lidocaine Spray on Pain Level during Invasive Procedure in Pediatric Hematology-Oncology Patients: A Single-Center Study</b> Tuğba Mert <sup>1</sup> , Gamze Çıtırkı <sup>2</sup> , Turgay Eker <sup>2</sup> , Fatoş Gürbüz <sup>2</sup> , Burçin Özdemir Güneş <sup>2</sup> .....	270
<b>FT-07. Meme Kanseri Kadınlarına Uygulanan Beden İmajı ve Seksüel Fonksiyonları Geliştirmeye Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Etkisi: Sistematik Derleme</b> Büşra Çırak Sağdıç <sup>1</sup> , Gamze Bozkul <sup>2</sup> , Sabri Karahan <sup>3</sup> .....	277
<b>FT-07. The Effect of Nursing Interventions for Improving Body Image and Sexual Functions in Women with Breast Cancer: A Systematic Review</b> Büşra Çırak Sağdıç <sup>1</sup> , Gamze Bozkul <sup>2</sup> , Sabri Karahan <sup>3</sup> .....	278
<b>FT-08. Ürostomisi Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi: Sistematik Derleme</b> Gamze Bozkul <sup>1</sup> , Büşra Çırak Sağdıç <sup>2</sup> , Sabri Karahan <sup>3</sup> .....	287
<b>FT-08. Examination of The Quality of Life of Patients with Urostomia: Systematic Review</b> Gamze Bozkul <sup>1</sup> , Büşra Çırak Sağdıç <sup>2</sup> , Sabri Karahan <sup>3</sup> .....	288
<b>FT-09. Servikal Lenfoepitelyoma Benzeri Karsinom: Olgu Sunumu</b> Zehra Öztürk Başarır .....	296
<b>FT-09. Lymphoepithelioma-like Carcinoma of the Uterine Cervix: A Case Report</b> Zehra Öztürk Başarır .....	297
<b>FT-10. Kanserde Kısır Döngü: İşlevsel Olmayan Uyku İnanışları</b> Burcu Çuvalcı .....	301
<b>FT-10. Vicious Circle in Cancer: Dysfunctional Sleep Beliefs</b> Burcu Çuvalcı .....	302
<b>FT-11. Sanal Oyun Simülasyonu Jinekolojik Kanseri Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesini Etkiler mi?</b> Sakine Yılmaz <sup>1</sup> , Yadigar Ordu <sup>2</sup> .....	306



<b>FT-11. Does Virtual Game Simulation Affect Nursing Care Quality of Patients with Gynecological Cancer?</b> <u>Sakine Yılmaz<sup>1</sup>, Yadiğar Ordu<sup>2</sup></u> .....	307
<b>FT-12. Yara Yeri Enfeksiyonu Gelişen Over Kanserli Hastanın Levine'nin Koruma Modeline Göre Değerlendirmesi: Olgu Sunumu</b> <u>İrem Coşkun<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup></u> .....	312
<b>FT-12. Evaluation of An Ovarian Cancer Patient with Wound Infection According to Levine's Conservation Model: A Case Report</b> <u>İrem Coşkun<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup></u> .....	313
<b>FT-13. Radikal Cerrahi Sonrası Endometrium Kanserli Hastanın Levine'nin Koruma Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu</b> <u>Sedef Karabela<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup></u> .....	319
<b>FT-13. Nursing Care of a Patient with Endometrial Cancer After Radical Surgery According to Levine's Protection Model: Case Report</b> <u>Sedef Karabela<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup></u> .....	320
<b>FT-14. Kemoterapi ile İlişkili Alopesi ve Madarozisi Önlemeye Yönelik "Myg-Bork": İnovatif Ürün</b> <u>Yasemin Boy<sup>1</sup>, Mahmut Sürmeli<sup>2</sup></u> .....	327
<b>FT-14. "Myg-Bork" to Prevent Chemotherapy-Related Alopecia and Madarosis: Innovative Product</b> <u>Yasemin Boy<sup>1</sup>, Mahmut Sürmeli<sup>2</sup></u> .....	328
<b>FT-15. Osteosarkom Tanısıyla Takip Edilen Çocuk Hastanın Semptom Yönetimi Kuramına Dayalı Hemşirelik Bakım Planının Uygulanması: Olgu Sunumu</b> <u>Sümeyye Yıldız<sup>1</sup>, Dilek Bayram<sup>2</sup></u> .....	333
<b>FT-15. Implementation of Nursing Care Plan Based on Symptom Management Theory in a Pediatric Patient Followed with a Diagnosis of Osteosarcoma: Case Report</b> <u>Sümeyye Yıldız<sup>1</sup>, Dilek Bayram<sup>2</sup></u> .....	334
<b>FT-16. Tiroid Kanseri Cerrahisinde Hemşirenin Rolü</b> <u>Gökce Acun, Haluk Ulucanlar</u> .....	339
<b>FT-16. The Role of the Nurse in Thyroid Surgery</b> <u>Gökce Acun, Haluk Ulucanlar</u> .....	340
<b>FT-17. Türkiye'de Kanser Hastalarına Bakım Veren Erkek ve Kadın Bakım Verenlerin Bakım Yüklerinin Karşılaştırılması</b> <u>Nazlı Özbek<sup>1</sup>, Ayşe Kılıç Uçar<sup>2</sup>, Aygül Akyüz<sup>2</sup></u> .....	344
<b>FT-17. Comparing the Burden of Male and Female Caregivers of Cancer Patients in Türkiye</b> <u>Nazlı Özbek<sup>1</sup>, Ayşe Kılıç Uçar<sup>2</sup>, Aygül Akyüz<sup>2</sup></u> .....	345
<b>FT-18. Glofitamab Tedavisi Sonrası Gelişen Sitokin Salınım Sendromlu Bir Olgu</b> <u>Elife Kılınç, Ebru Altunel, Ayşe Nur Şahin, Simge Masruoğlu, Burcu Aslan Candır, Tuğçe Nur Yiğenoğlu, M.Sinan Dal, Fevzi Altuntaş</u> .	354
<b>FT-18. A Case with Cytokine Release Syndrome Developed After Glofitamab Treatment</b> <u>Elife Kılınç, Ebru Altunel, Ayşe Nur Şahin, Simge Masruoğlu, Burcu Aslan Candır, Tuğçe Nur Yiğenoğlu, M.Sinan Dal, Fevzi Altuntaş</u> .	355



5<sup>th</sup> INTERNATIONAL 6<sup>th</sup> NATIONAL

# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

October 22<sup>th</sup>-24<sup>th</sup>, 2023 - Ankara



## Sözel Bildiriler / Oral Presentations

## OP-01. Lenfödem Gelişen Meme Kanseri Kadınların Özbakım Yeterlilik ve Semptom Yönetimi: Sistemik Derleme

Esra Lafcı

*İzmir Ekonomi Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans, İzmir, Türkiye*

Meme kanseri sıklığı bir bölgede belirli bir zaman diliminde tespit edilen yeni vakaların sayısını ifade eder. Bu sıklık, genetik yatkınlık, yaş, cinsiyet, hormon seviyeleri, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, çevresel faktörler gibi bir dizi etkene bağlı olarak değişebilir. Düşük meme kanseri sıklığı olan bölgelerde, kanser hakkında farkındalığın düşük olması ve erken teşhis imkanlarının kısıtlı olması, tedavi şanslarını azaltabilir. Bu nedenle, erken teşhis ve farkındalık artırıcı eğitimlerin yaygınlaştırılması büyük bir önem taşır.

Meme kanseri mortalitesi de hastalığın neden olduğu ölüm oranını ifade eder. Erken teşhis, uygun tedaviye erişim, hastanın genel sağlık durumu, kanserin evresi, tedavi cevabı gibi faktörler mortaliteyi etkiler. Özellikle gelişmekte olan bölgelerde, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar nedeniyle mortalite oranı yükselme eğilimi gösterebilir. Meme kanseri ile mücadelede farklı bölgelerde ve topluluklarda özelleşmiş tedavi ve önleme stratejilerinin uygulanması önemlidir. Erken teşhis ve farkındalığın artırılması, kanserin etkilerini azaltmak ve hastaların yaşam kalitesini yükseltmek adına büyük bir adım olarak kabul edilmelidir. Meme kanseri tedavisinde cerrahi yöntemlerin yanı sıra kemoterapi ve radyoterapi gibi tedaviler de oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, doğal olarak bu tedavi yöntemleri çeşitli yan etkilere neden olabilir. Bu tedavilerin yan etkileri ve potansiyel komplikasyonlarında hastaların yaşam konforunu ve özbakım fonksiyonlarını olumsuz etkilemektedir. Bu komplikasyonlardan biri ve meme kanseri tanımlı kadınların yaşam kalitesini derinden etkilen lenfödemdir. Lenfödem, lenf sisteminin normal dolaşımının bozulması nedeniyle dokularda sıvı birikmesine yol açar. Bu durum özellikle meme kanseri tedavisinde aksiller lenf nodu diseksiyonu gibi cerrahi işlemler sonrasında ortaya çıkabilir. Lenfödem, özellikle meme kanseri tedavisi görmüş hastalarda yaklaşık olarak her 5 hastadan birinde görülebilen bir durumdur. Bu hastalara meme kanserini hatırlatabilir ve fiziksel rahatsızlık yaratarak yaşam kalitesini azaltabilir. Lenfödem, ameliyat edilen tarafta) şişlik, rahatsızlık ve ağrı hissi olarak tanımlanır. Erken tanı ve tedavi, lenfödemin etkilerini en aza indirmek adına önemlidir. Yüksek lenfödem riski taşıyan hastaların önceden belirlenmesi ve tedavi planının buna göre oluşturulması, hastaların daha iyi bir yaşam kalitesi sürmelerine yardımcı olabilir.

Kadınların öz bakım yeterliliğini yükseltmek ve lenfödem riskini azaltmak ve yönetmek için bazı önlemler alınabilir. Bunlardan bazıları: fiziksel aktivite, cilt bakımı, kolda basınçlı bantlama, lenf drenaj masajı, uygun kompresyon giyisileri, belirti ve bulguları takip etmedir. Lenfödem gelişen meme kanserli kadınların semptom yönetimi yapabilmeleri için lenfödem hakkında yeterli bilgiye ve uygun uygulama koşullarına ihtiyaçları vardır. Hastaların, lenfödem hakkında farkındalık arttırıcı eğitim ve uygulamaları için sağlık profesyonelleri multidisipliner çalışmalarıyla her geçen gün katkı sağlamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** meme kanseri, lenfödem, özbakım, yeterlilik, semptom

## OP-01. Self-Care Competence and Symptom Management of Women with Breast Cancer Developing Lymphedema: A Systematic Review

Esra Lafcı

*Izmir University of Economics Surgical Diseases Nursing Master's Degree, Izmir, Türkiye*

Breast cancer incidence refers to the number of new cases detected in a region over a given period of time. This incidence can vary depending on a number of factors such as genetic predisposition, age, gender, hormone levels, lifestyle, dietary habits and environmental factors. In areas with a low incidence of breast cancer, low awareness of the cancer and limited opportunities for early detection can reduce the chances of cure. Therefore, early detection and awareness-raising trainings are of great importance.

Breast cancer mortality refers to the death rate caused by the disease. Factors such as early diagnosis, access to appropriate treatment, general health status of the patient, stage of cancer and treatment response affect mortality. Especially in developing regions, the mortality rate may tend to increase due to difficulties in accessing healthcare services. In the fight against breast cancer, it is important to implement specialized treatment and prevention strategies in different regions and communities. Early detection and raising awareness should be recognized as a major step towards reducing the impact of cancer and improving patients' quality of life. In addition to surgical methods, treatments such as chemotherapy and radiotherapy are widely used in the treatment of breast cancer. However, these treatments can naturally cause various side effects. The side effects and potential complications of these treatments have a negative impact on patients' comfort of life and self-care functions. One of these complications is lymphedema, which deeply affects the quality of life of women diagnosed with breast cancer. Lymphedema causes fluid accumulation in the tissues due to disruption of the normal circulation of the lymphatic system. This condition can occur especially after surgical procedures such as axillary lymph node dissection in breast cancer treatment. Lymphedema is a condition that can be seen in approximately one in every 5 patients, especially in patients who have undergone breast cancer treatment. It can remind these patients of breast cancer and reduce their quality of life by causing physical discomfort. Lymphedema is defined as a feeling of swelling, discomfort and pain on the operated side. Early diagnosis and treatment are important to minimize the effects of lymphedema. Identifying patients at high risk of lymphedema in advance and tailoring the treatment plan accordingly can help patients enjoy a better quality of life.

Some measures can be taken to improve women's self-care competence and reduce and manage the risk of lymphedema. Some of these include: physical activity, skin care, pressure taping on the arm, lymph drainage massage, appropriate compression garments, and monitoring signs and symptoms. Women with breast cancer who develop lymphedema need adequate knowledge about lymphedema and appropriate practice conditions to perform symptom management. Health professionals are contributing day by day with their multidisciplinary studies for awareness-raising education and practices about lymphedema.

**Keywords:** breast cancer, lymphedema, self-care, competence, symptom

## OP-02. Kolorektal Kanserli Hastalarda El-Ayak Egzersizlerinin Platin Bazlı Tedaviye Bağlı Periferik Nöropati İlişkili Ağrı Şiddeti, Düşmeler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

**İlayda Eroğlu<sup>1</sup>, Sevinç Kutlutürkan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Altındağ, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Altındağ, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kolorektal kanserli hastalarda platin tedavisine bağlı gelişen periferik nöropati, yaygın görülen, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen belirtilere yol açan ciddi bir yan etkidir. Bu çalışma, kolorektal kanserli hastalarda el-ayak egzersizlerinin platin bazlı tedaviye bağlı periferik nöropati ilişkili ağrı şiddeti, düşmeler ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarımda yürütülmüştür.

**Yöntem:** Bu çalışma bir kamu hastanesinin tıbbi onkoloji ayaktan kemoterapi ünitesinde 25 Nisan-31 Aralık 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastalar, tabaklı randomizasyonla 19 müdahale ve 20 kontrol olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların ağrı şiddetini ölçmek için Numerik Ağrı Skalası, düşme durumunu takip etmek için Düşme Durumu İzlem Formu, kemoterapiye bağlı periferik nöropati belirtilerinin değerlendirilmesi için CIPNAT Ölçeği ve yaşam kalitesini değerlendirmek için EORTC QLQ-C30 Ölçeği ile EORTC QLQ-CR29 Ölçeği birlikte kullanılmıştır. Çalışmanın ilk görüşmeden sonraki ilk haftası itibariyle sekiz hafta boyunca müdahale grubundaki hastalara El-Ayak Egzersizleri Programı evde haftada üç gün, günde üç seans uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastalara rutin tedavi ve bakım haricinde bir girişim uygulanmamıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U Testi, Ki-Kare Testi, Friedman Testi ve Wilcoxon Testi kullanılmıştır. Çalışmanın verileri ilk görüşme, 2., 4., 6. ve 8. haftalarda yüz yüze yapılan görüşmelerde toplanmıştır. Müdahale grubu hastalarının egzersiz uygulamaları 1-8. haftalarda telefon ile yapılan görüşmelerle takip edilmiştir.

**Bulgular:** Müdahale grubunun kontrol grubuna göre 4. haftadan itibaren ağrı şiddetinin azaldığı ( $p<0,001$ ), 8. hafta yapılan son görüşmede belirti varlığı alt boyutu haricinde periferik nöropati belirtileri, belirtilerin yaşanma sıklığı, şiddeti ve yarattığı duygusal sıkıntı ile aktiviteleri etkileme durumunun azaldığı ( $p<0,05$ ), genel kanser yaşam kalitesinin yükseldiği, kolorektal kanser yaşam kalitesinin düştüğü belirlendi ( $p<0,05$ ). El-Ayak Egzersizleri Programının düşmeler üzerine bir etkisi olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** El-Ayak Egzersizleri Programının, platin bazlı tedavi alan kolorektal kanserli hastalarda platin bazlı tedaviye bağlı periferik nöropati ilişkili belirtilerin iyileşmesinde, ağrı şiddetinin azalmasında, genel kanser yaşam kalitesinin yükselmesinde etkili olması nedeniyle hemşireler tarafından uygulanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı; egzersiz; kolorektal kanser; periferik nöropatiler; yaşam kalitesi

## OP-02. Effect of Hand-Foot Exercises on Platinum-Based Treatment-Induced Peripheral Neuropathy-Related Pain Intensity, Falls, and Quality of Life in Colorectal Cancer Patients

**İlayda Eroğlu<sup>1</sup>, Sevinç Kutlutürkan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ankara University Faculty of Nursing, Department of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Altındağ, Ankara, Turkey

<sup>2</sup> Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Altındağ, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Peripheral neuropathy due to platinum therapy in patients with colorectal cancer is a common and serious side effect that causes symptoms that negatively affect the quality of life of patients. This study was conducted in a randomized controlled experimental design to determine the effect of hand-foot exercises on platinum-based therapy-induced peripheral neuropathy-related pain severity, falls and quality of life in patients with colorectal cancer.

**Method:** This study was conducted in a medical oncology outpatient chemotherapy unit of a public hospital between April 25 and December 31, 2022. The patients were divided into two groups, 19 interventions and 20 controls, by stratified randomization. The Numerical Pain Scale was used to measure the severity of pain in the patients included in the study, the Fall State Monitoring Form to monitor the fall status, the CIPNAT Scale for the evaluation of chemotherapy-induced peripheral neuropathy symptoms, and the EORTC QLQ-C30 Scale and the EORTC QLQ-CR29 Scale were used to evaluate the quality of life. As of the first week of the study after the first interview, the Hand-Foot Exercises Program was applied to the patients in the intervention group for eight weeks at home, three times a day, three days a week. No intervention was applied to the patients in the control group other than routine treatment and care. Mann Whitney U Test, Chi-Square Test, Friedman Test and Wilcoxon Test were used in the analysis of the data. The data of the study were collected in face-to-face interviews at the first interview, 2nd, 4th, 6th and 8th weeks. The exercise practices of the patients in the intervention group were followed up with telephone interviews at weeks 1-8.

**Results:** Compared to the control group, the severity of pain in the intervention group decreased from the 4th week ( $p<0.001$ ), and the peripheral neuropathy symptoms, frequency and severity of the symptoms, and the emotional distress it caused, and the ability to affect activities decreased, except for the presence of symptoms at the last interview at the 8th week ( $p<0.05$ ), it was determined that general cancer quality of life increased and colorectal cancer quality of life decreased ( $p<0.05$ ). It was determined that the Hand-Foot Exercises Program had no effect on falls ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** It is recommended that the Hand-Foot Exercises Program be implemented by nurses in patients with colorectal cancer receiving platinum-based treatment, as it is effective in the improvement of peripheral neuropathy-related symptoms due to platinum-based treatment, reduction of pain severity, and increase in the overall quality of cancer life.

**Keywords:** Colorectal cancer; exercise; pain; peripheral neuropathies; quality of life;

## OP-03. Kemoterapi Alan Kolorektal Kanserli Hastalarda Ankaferd Hemostatın Oral Mukozitleri Önlemedeki Etkisi

**Yasemin Karacan<sup>1</sup>, Hicran Yıldız<sup>1</sup>, Türkkkan Evrensel<sup>2</sup>, İbrahim Celalettin Haznedaroğlu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanser tedavisinde mukozitin önlenmesi ve tedavisinde kullanılmak üzere her geçen gün yeni ajanlar tanıtılmaktadır. Bu ajanlardan biri de Ankaferd Hemostat'tır. Ankaferd Hemostat doku iyileşmesinde pleiotropik etkilere ve anti-enfektif özelliklere sahiptir.

**Yöntem:** Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak tasarlandı. Araştırmanın örneklemini mukozit oluşumunu önlemek amacıyla kemoterapinin ilk küründe FOLFOX kombinasyon kemoterapisi tedavisi alan kolorektal kanserli toplam 66 hasta (Ankaferd Hemostat grubunda 33 hasta ve Sodyum bikarbonat grubunda 33 hasta) oluşturmuştur. Kriterleri karşılayan katılımcılar rastgele gruplara atandı. Hastaya kemoterapi uygulanmadan önce 7. gün ve 15. günde ECOG performans skoru ve Oral Mukozit Derecelendirme Skalası uygulandı. Ankaferd Hemostat grubu 2 hafta boyunca günde en az iki kez 2 dakika boyunca dişlerini fırçaladı ve Ankaferd Hemostat ile iki kez 2 dakika süreyle gargara yaptı. Sodyum bikarbonat grubu 2 hafta boyunca günde en az 2 dakika dişlerini fırçaladı ve sodyum bikarbonatla 4 kez 2 dakika gargara yaptı. Hastaların randomizasyonunu göstermek için Konsolide Raporlama Çalışmaları Standartları (CONSORT) diyagramı kullanıldı.

**Bulgular:** Ankaferd Hemostat grubu Sodyum bikarbonat grubu ile karşılaştırıldığında, kemoterapi sonrası 7. gün ve 15. günde mukozit derecesinde Ankaferd Hemostat grubu lehine anlamlı fark vardı ( $p < 0.05$ ). İkili lojistik regresyon analizinde 7. günde mukozit oluşumunu etkileyen faktörlerden sadece nötrofil ve TSH modele dahil edilirken, sadece TSH değişkeni istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Sonuç:** Ankaferd Hemostatın kolorektal kanser tanısı alan yetişkin hastalarda kemoterapiye bağlı oral mukozitin önlenmesinde etkili olduğu belirlendi. Ayrıca Ankaferd Hemostat'ın farklı gruplarda mukozitin önlenmesindeki etkinliği konusunda yeni çalışmaların yapılması önerildi. Çalışma ClinicalTrials.gov a (ID: NCT05438771, Date: 25.06.2022) kaydedildi.

**Anahtar kelimeler:** Oral mukozit, Oral bakım, Ankaferd Hemostat, Bikarbonat, Kanser



## OP-03. The Effects of Ankaferd Hemostat on Preventing Oral Mucositis in Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy

**Yasemin Karacan**<sup>1</sup>, **Hicran Yıldız**<sup>1</sup>, **Türkkan Evrensel**<sup>2</sup>, **İbrahim Celalettin Haznedaroğlu**<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Bursa Uludag University Faculty of Health Sciences, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup> Bursa Uludag University Faculty of Medicine, Oncology Department, Bursa, Türkiye

<sup>3</sup> Hacettepe University, Faculty of Medicine, Hematology Department, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** New agents are introduced each day to be used in the prevention and treatment of mucositis in cancer treatment. One of those agents is the Ankaferd Hemostat. Ankaferd Hemostat has pleiotropic effects and anti-infective characteristics in tissue healing.

**Method:** The study was designed as a randomized controlled experimental study. The sample of the study comprised a total of 66 patients (33 patients in the Ankaferd Hemostat group and 33 patients in the Sodium bicarbonate group) with colorectal cancer who received FOLFOX combination chemotherapy treatment in the first cycle of chemotherapy to prevent mucositis. Participants who met the criteria were randomly assigned to the groups. Before the patient received chemotherapy, ECOG performance score and Oral Mucositis Grading Scale were applied on the 7th-day and 15th-day. Ankaferd Hemostat group brushed teeth at least twice a day for 2 minutes and gargled with Ankaferd Hemostat twice for 2 minutes for 2 weeks. Sodium bicarbonate group brushed teeth at least 2 minutes a day and gargled with sodium bicarbonate 4 times for 2 minutes for 2 weeks. The Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) diagram was used to illustrate the randomization of patients.

**Results:** When Ankaferd Hemostat group is compared with Sodium bicarbonate group, There is a significant difference in favor of Ankaferd Hemostat group in the mucositis grade on the 7th-day and 15th-day after chemotherapy ( $p < 0.05$ ). In the binary logistic regression analysis, among the factors affecting the formation of mucositis on the 7th-day, only neutrophil and TSH were included in the model, while only the TSH variable is statistically significant.

**Conclusions:** It was determined that Ankaferd Hemostat is effective in preventing oral mucositis due to chemotherapy in adult patients diagnosed with colorectal cancer. In addition, it has been suggested to conduct new studies on the effectiveness of Ankaferd Hemostat in the prevention of mucositis in different groups.

The study was registered at ClinicalTrials.gov (ID: NCT05438771, Date: 25.06.2022).

**Keywords:** Oral mucositis, Oral care, Ankaferd Hemostat, Bicarbonate, Cancer

## OP-04. Multipl Miyelomlu Hastalarda Manevi İyilik Durumu ve Ağrı Yoğunluğu Yaşam Kalitesini Öngörebilir mi?

**Yasemin Karacan<sup>1</sup>, Yeliz Akkuş<sup>2</sup>, Rıdvan Bayram<sup>1</sup>, Serkan Budak<sup>3</sup>, Ali Alpkaan Ünlü<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kars, Türkiye

<sup>3</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kütahya, Türkiye

<sup>4</sup>Kocaali Devlet Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Kocaeli, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Multipl miyelom karmaşık bir hastalıktır ve destekleyici bakım yaşam kalitesinin iyileştirilmesi açısından önemlidir. Hastalığın tedavisi semptomlarının yönetimi, kemik hastalığı, böbrek fonksiyon bozukluğu, enfeksiyon, anemi, ağrı ve pıhtılaşma bozukluğu spesifik konulardır. Maneviyat ya da manevi iyilik, kanserin yol açtığı bu zorluklarla ve stresle baş etmede en temel ve gerekli kavramlardan biridir. Bu çalışma, multipl miyelom hastalarında ruhsal iyilik hali ve ağrı yoğunluğunun yaşam kalitesi üzerindeki yordayıcı etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Bu kesitsel tanımlayıcı çalışma, Türkiye'deki Kanser Savaşçıları Derneği'ne kayıtlı 92 multipl miyelom hastası ile gerçekleştirildi. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Kronik Hastalık Tedavisinin İşlevsel Değerlendirilmesi-Manevi İyilik Ölçeği-12, Ağrıya İlişkin Sayısal Derecelendirme Ölçeği ve Kısa Form-12 Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplandı.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 54,4±10,7 yıldır. Son haftadaki toplam ağrı puanı ortalamasının 3,96±2,6 olduğu, Kronik Hastalık Tedavisinin İşlevsel Değerlendirilmesi-Manevi İyilik Ölçeği-12 toplam puanının ortalamasının ise 28,1±9,86 olduğu belirlendi. Ortalama Kısa Form-12 toplam fiziksel bileşen puanı 39,1±25,4; Kısa Form-12 toplam zihinsel bileşen puanı ise 45,5±24,8'dir. Çoklu doğrusal regresyon analizine göre zihinsel bileşen puan bileşeni ve önceki hafta yaşanan ağrı şiddeti, fiziksel bileşen puan bileşenini anlamlı düzeyde yordadı (p<0,05). Bu modele göre fiziksel bileşen puanının %80,4'ü zihinsel bileşen puanı ve önceki hafta yaşanan ağrı şiddeti ile açıklanmaktadır.

**Sonuç:** Kanser ağrısı yeterince tedavi edilmemektedir ve miyelomlu hastalar da istisna değildir. Ağrı ve ruhsal iyilik skorları bu hasta grubunda yaşam kalitesinin anlamlı yordayıcılarıydı. Multipl miyelomlu olgular, diğer çalışmalardaki kanserli hastalara göre daha yüksek düzeyde ağrı bildirdiler.

**Anahtar kelimeler:** Miyelom; Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi; Ağrı; Manevi Refah





## OP-04. Do Spiritual Well-Being and Pain Intensity Predict Quality of Life in Patients with Multiple Myeloma?

**Yasemin Karacan<sup>1</sup>, Yeliz Akkuş<sup>2</sup>, Rıdvan Bayram<sup>1</sup>, Serkan Budak<sup>3</sup> Ali Alpkaan Ünlü<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Bursa Uludag University Faculty of Health Sciences, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup> Kafkas University, Faculty of Health Science, Nursing Department, Medical Nursing Department, Kars, Türkiye

<sup>3</sup> Kütahya Health Sciences University, Simav Vocational School of Health Services, Department of Health Care Services, Kütahya, Türkiye

<sup>4</sup> Kocaeli State Hospital, Clinic of Emergency Medicine, Kocaeli, Türkiye

**Introduction and Aim:** Multiple myeloma is a complex disease and supportive care is important for improving quality of life. Management of disease treatment symptoms, bone disease, renal dysfunction, infection, anemia, pain and coagulation disorder are specific issues. Spirituality, or spiritual well-being, is one of the most fundamental and essential concepts for coping with these difficulties and stress caused by cancer. This study aims to investigate the predictive effects of spiritual well-being and pain intensity on the quality of life in multiple myeloma patients.

**Method:** This cross-sectional descriptive study was carried out with 92 multiple myeloma patients registered with the Cancer Warriors Association in Turkey. The data were collected using the Personal Information Form, The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale-12, Numeric Rating Scale for pain, and Short Form-12 Health Related Quality of Life Scale.

**Results:** The mean age of the patients was 54.4±10.7 years. It was found that the mean total pain score in the previous week was 3.96±2.6, while the mean total The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale-12 score was 28.1±9.86. Their mean Short Form-12 total physical component score was 39.1±25.4; whereas the Short Form-12 total mental component score was 45.5±24.8. According to multiple linear regression analysis, mental component score component and pain intensity experienced in the previous week significantly predicted physical component score component ( $p<0.05$ ). According to this model, 80.4% of physical component score was explained by mental component score and the pain intensity experienced in the previous week.

**Conclusion:** Cancer pain remains undertreated, and patients with myeloma are no exception. Pain and spiritual well-being scores were significant predictors of quality of life in this group of patients. Subjects with multiple myeloma reported higher levels of pain than patients with cancer from other studies.

**Keywords:** Myeloma-Multiple; Health-Related Quality of Life; Ache; Spiritual Well-Being

## OP-05. Meme Kanseri Kadınlar Uygulanan Beden İmajı ve Seksüel Fonksiyonları Geliştirmeye Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Etkisi: Sistemik Derleme

**Büşra Cıracak Sağdıç<sup>1</sup>, Gamze Bozkul<sup>2</sup>, Sabri Karahan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin, Türkiye

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri tüm kanser türleri içinde ikinci ve kadın kanserlerinde en sık karşılaşılan kanser türüdür. Dünyada görülme sıklığı giderek artmakta olan meme kanserinin tedavisinde lokal ve sistemik tedavilere başvurulmaktadır. Bu tedaviler hastalar için aynı zamanda fiziksel ve psikososyal bazı sorunlara yol açabilmektedir. Bu sistemik derlemenin amacı meme kanseri tanısı almış, tedavi sürecinde olan veya tedavisi tamamlanmış bireylerin yaşadığı psikososyal problemlerden olan beden imajı bozuklukları ve cinsel yaşam problemlerine yönelik yapılmış olan hemşirelik girişimi çalışmalarının daha iyi anlaşılmasını sağlamak ve hastalar üzerindeki etkilerini incelemektir.

**Yöntem:** Uygun çalışmalar bulmak amacı ile literatür taraması 01.08.2023 tarihine kadar "Pubmed", "Web of Science", "Scopus" ve "Science Direct" veri tabanlarında yapılmıştır. Veri tabanlarındaki çalışmalar "Breast Cancer", "Breast Cancer Women", "Sexuality", "Sexual function", "Body image", "Therapy", "Intervention" anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Araştırmaya; 2008 Ocak - 2023 Temmuz aralığında yayınlanan, girişimin hemşire uygulamacı tarafından yapıldığı veya yönetildiği randomize kontrollü veya yarı deneysel tasarıma sahip, sonuç çıktıları içinde beden imajı, cinsel fonksiyonlar, cinsel doyum parametreleri bulunan, tam metnine ulaşılabilen, Türkçe ya da İngilizce yazılmış makaleler dahil edilmiştir. Tarama aşamasında 924 makalenin başlık ve özetleri incelenmiş, tam metin taraması için seçilen 64 makaleden uygunluk kriterlerini sağlayan 14 makale bu çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Dahil edilen 14 çalışma toplam 929 meme kanseri tanılı kadının verileri yer almaktadır. Çalışmalarda beden imajı ve cinsel fonksiyonları arttırmaya yönelik olarak uygulanan hemşirelik girişimleri; grup tartışmaları, hipnoz ve gevşeme egzersizleri, güzellik uygulamaları ve eğitim programlarıdır. Bunların yanı sıra beden imajını geliştirmeyi amaçlayan çalışmalarda pilates, spor aktiviteleri, soru-cevap oturumları, destek grup görüşmeleri ve cinsel fonksiyonu arttırmaya yönelik olarak ise psikoseksüel danışmanlık ve eğitimler uygulanmıştır. Dahil edilen tüm çalışmalarda müdahale sonrası beden imajı ve/veya seksüel fonksiyonlar üzerinde anlamlı iyileşme olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Çalışmalardaki hemşirelik girişimleri sonucunda hasta çıktıları olumlu etkilenmiştir. Bu bağlamda hemşirelik girişimlerinin desteklenmesi ve hastalara etkin danışmanlık ve eğitim verebilmeleri için hemşirelere cinsel fonksiyonlar ve beden imajı konularında rutin eğitimler uygulanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, hemşirelik girişimi, seksüel fonksiyon, beden imajı

## OP-05. The Effect of Nursing Interventions for Improving Body Image and Sexual Functions in Women with Breast Cancer: A Systematic Review

**Büşra Çırak Sağdıç<sup>1</sup>, Gamze Bozkul<sup>2</sup>, Sabri Karahan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Lokman Hekim University, Vocational School of Health Services, Anesthesia Program, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Tarsus University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Mersin, Türkiye

<sup>3</sup> Harran University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Şanlıurfa, Türkiye

**Introduction and Aim:** Breast cancer is the second most common cancer among all cancer types and the most common type of cancer in women. Local and systemic treatments are used in the treatment of breast cancer, the incidence of which is increasing in the world. These treatments can also cause some physical and psychosocial problems for patients. This systematic review aims to provide a better understanding of nursing intervention studies on body image disorders and sexual life problems, which are psychosocial problems experienced by individuals diagnosed with breast cancer, in the process of treatment or whose treatment has been completed, and to examine their effects on patients.

**Method:** To find suitable studies, the literature search was carried out in the databases of "Pubmed", "Web of Science", "Scopus" and "Science Direct" until 01.08.2023. Studies in the databases were searched using the keywords "Breast Cancer", "Breast Cancer Women", "Sexuality", "Sexual function", "Body image", "Therapy", "Intervention". To research; Articles published between January 2008 and July 2023, with a randomized controlled or quasi-experimental design in which the intervention was made or managed by a nurse practitioner, with body image, sexual functions, sexual satisfaction parameters, full text accessible, written in Turkish or English were included. During the screening phase, the titles and abstracts of 924 articles were examined, and 14 articles that met the eligibility criteria from 64 articles selected for full-text scanning were included in this study.

**Results:** The 14 studies included data from 929 women diagnosed with breast cancer. Nursing interventions applied to increase body image and sexual functions in studies; group discussions, hypnosis and relaxation exercises, beauty treatments, and educational programs. In addition, pilates, sports activities, question-answer sessions, support group interviews, and psychosexual counseling and training to increase sexual function were applied in studies aimed at improving body image. All included studies showed significant improvement in body image and/or sexual functions after the intervention.

**Conclusion:** As a result of the nursing interventions in the studies, patient outcomes were positively affected. In this context, it is recommended to provide nurses with routine training on sexual functions and body image to support nursing initiatives and to provide effective counseling and education to patients.

**Keywords:** Breast cancer, nursing intervention, sexual function, body image

## OP-06. Ürostomisi Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi: SistematiK Derleme

Gamze Bozkul<sup>1</sup>, Büşra Cıracak Sağdıç<sup>2</sup>, Sabri Karahan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Ürostomi, idrar eliminasyonunu sağlamak amacıyla üreterlerin doğrudan ya da dolaylı olarak karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Ostomi açılması hastaları fiziksel, psikolojik, ekonomik, sosyal ve çevresel pek çok yönden etkileyerek yaşam kalitelerini değiştirmektedir. Ürostomisi olan hastalarda yaşam kalitesindeki değişimlerin belirlenmesi hastaya özgü verilecek bakım sürecinde kilit rol oynayacaktır. Bundan dolayı bu çalışmada, ürostominin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmada, ürostomisi olan hastalarda yaşam kalitesini inceleyen çalışmaların analiz edilmesi ve incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Konuya yönelik çalışmaları belirlemek için “PubMed”, “Web of Science”, “Google Akademik”, “TR Dizin”, “Ulusal Tez Merkezi” veri tabanlarından tarama yapılmıştır. Veri tabanlarındaki çalışmalar “ürostomi/urostomy”, “yaşam kalitesi/quality of life”, “stoma/ostomy” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Araştırmaya; 2022 Ocak- 2023 Haziran aralığında yayınlanan, ürostomisi olan hastalarda yaşam kalitesini inceleyen, tam metnine ulaşılabilen, Türkçe ya da İngilizce yazılmış, 18 yaş üstünde hastalarda yapılmış araştırma makaleleri dahil edilmiştir. Taramalar sonucunda elde edilen toplam 392 araştırma arasından dâhil edilme kriterlerine uygun 19 araştırma çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Dahil edilen araştırmalar; dört prospektif, dört kesitsel, iki karma yöntem, beş tanımlayıcı, iki randomize kontrollü, bir deneysel ve bir yarı deneysel çalışmayı içermekte olup, araştırmaların örneklem sayıları 12-842 arasında değişmektedir. İncelenen çalışmalarda ürostomi açılan hastaların yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği ve hastaların stoma ile ilgili yaşadıkları komplikasyonların bu olumsuz etkilenmede tetikleyici faktör olduğu belirtilmiştir. Değerlendirilen çalışmalarda ürostomi, yaşam kalitesi alanları arasında en az fiziksel alanı, en çok sosyal alanı etkilediği belirlenmiştir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda diğer stoma tiplerine sahip hastaların ürostomisi olan hastalara kıyasla daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir. Özellikle ürostomili hastalarda eğitim paketi, sosyal destek, heider dengesi ve interaktif platformda kesintisiz hemşirelik bağlantısı müdahaleleri yaşam kalitesini arttırmada etkin olmuştur.

**Sonuç:** Ürostomi, hastaları fiziksel, psikolojik, cinsel, mali ve sosyal pek çok yönden olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerini azaltmaktadır. Ürostomisi olan hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasında etkili faktörlerin belirlenmesi için daha fazla araştırma yapılması, etkin yöntemlerin belirlenerek hemşirelik sürecine ve sahaya entegrasyonu önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ürostomi, yaşam kalitesi, hemşire



## OP-06. Examination of The Quality of Life of Patients with Urostomia: Systematic Review

Gamze Bozkul<sup>1</sup>, Büşra Cırak Sağdıç<sup>2</sup>, Sabri Karahan<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Tarsus University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup> Lokman Hekim University, Vocational School of Health Services, Anesthesia Program, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup> Harran University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Şanlıurfa, Türkiye

**Introduction and Aim:** Urostomy is the direct or indirect insertion of the ureters into the abdominal wall for urinary elimination. Opening an ostomy affects patients in many physical, psychological, economic, social and environmental aspects and changes their quality of life. Determining the changes in quality of life in patients with urostomy will play a key role in the process of patient-specific care. Therefore, this study aims to examine the effect of urostomy on quality of life. This study, it was aimed to analyze and examine the studies examining the quality of life in patients with a urostomy.

**Method:** PubMed, Web of Science, Google Scholar, TR Index and National Thesis Centre databases were searched to determine the studies on the subject. The studies in the databases were searched using the keywords "urostomy/urostomy", "quality of life/quality of life", "stoma/ostomy". Research articles published between January 2022 and June 2023, examining the quality of life in patients with urostomy, whose full text was accessible, written in Turkish or English, and conducted in patients over 18 years of age were included in the study. Among a total of 392 studies obtained as a result of the scans, 19 studies that met the inclusion criteria were included.

**Results:** The included studies included four prospective, four cross-sectional, two mixed-method, five descriptive, two randomised controlled, one experimental and one quasi-experimental studies, with sample sizes ranging from 12-842. In the analysed studies, it was reported that the quality of life of patients with urostomy was negatively affected and the complications experienced by the patients related to the stoma were the triggering factor in this negative effect. In the evaluated studies, urostomy affected the physical domain the least and the social domain the most among the quality of life domains. However, it was reported that patients with other stoma types had better quality of life compared to patients with urostomy. Especially in patients with urostomy, education package, social support, heider balance and uninterrupted nursing connection interventions on an interactive platform were effective in improving quality of life.

**Conclusion:** Urostomy negatively affects patients in many physical, psychological, sexual, financial and social aspects and reduces their quality of life. It is recommended to conduct more randomised controlled studies to improve the quality of life of patients with urostomy, to determine effective methods and to integrate them into the nursing process and the clinical setting.

**Keywords:** Urostomy, quality of life, nurse

## OP-07. Tiroid Kanseri Cerrahisinde Hemşirenin Rolü

**Gökçe Acun, Haluk Ulucanlar**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara A. Yurttaşlar Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,  
Ankara, Türkiye*

Tiroid kanseri sık rastlanılan endokrin sistem kanseridir ve primer tedavisi cerrahidir. Cerrahi hemşireleri, perioperatif dönemde önemli rol üstlenmektedir. Hemşirenin başarılı takip ve tedavisi mortalite ve morbiditeyi etkilemektedir. Tiroid kanseri tedavisi açısından önemli bir merkez olan hastanemizde uygulanan tiroid cerrahisi ve hemşirelik bakım uygulamaları derlenmek istenmiştir.

Tiroid kanseri dünyada ve ülkemizde en çok rastlanan kanserlerden birisidir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiyede rastlanılan en sık 5. kanserdir. Servisimizde yatan hastaların tanı ve operasyon hazırlıkları sürecinden başlayarak operasyon ve sonrası döneme kadar servis hemşirelerimizin çok önemli rolü olduğu önemli bir gerçektir. Tiroid kanseri tanısı konulan hastaların olası komplikasyonlar için bilgilendirilmesi önemlidir. Olası komplikasyonlardan belki en önemlisi %5 oranında vokal kordların uyarımını sağlayan nervüs rekkürrens hasarıdır, bu hasar sonrası genellikle geçici olarak vokal kordlarda hareket kaybı, ses kısıklığı, solunum güçlüğü olmaktadır. Operasyon öncesi hastanın preoperative olarak vokal kord muayenelerinin yapılması gereklidir. Operasyon sonrasında ise hastanın solunum güçlüğü açısından yakın takibi hemşirenin görevlerinden birisidir. Başka önemli bir komplikasyon postoperative dönemde olan hipokalsemidir. Hipokalsemi tiroidektomi sırasında paratiroid bezlerin kanlanması bozulması ve bazı durumlarda bu bezlerin zarar görmesi durumunda genellikle geçici bir durum olarak görülür. Preoperative dönemde hastanın kan kalsiyum düzeylerinin bilinmesi, varsa D vitamini eksikliği konusunda bilgi edinilmesi gereklidir. Post operatif dönemde hipokalsemi semptomları konusunda hastanın bilgilendirilmesi ve bu semptomlara yönelik hızlı bir tedavi planlanması önemlidir. Hipokalsemi semptomlarını çoğu zaman servis hemşiresi ilk olarak görür ve tanıması önemlidir. Hipokalseminin kliniği, Chvostek ve Trousseau bulgularının bilinmesi acil müdahale planı yapılması açısından hemşire kilit rol oynar. Kanama, bu operasyonlardan sonra %1-2 oranında görülmekte ve bazen acil müdahale gerektirmektedir. Operasyon boşluğunu dolduran kan, sonum yollarına bası uygulayabilir, hastanın hayatını kaybetmesine kadar ilerleyebilecek bir durum haline gelebilir. Hemşirenin bu durumları bilmesi, hızlı bir şekilde ön tanı koyarak şüphelenmesi ve ekip olarak müdahale edilmesi hayat kurtarıcıdır. Bunun yanında yara yeri enfeksiyonları ve kolleksiyonlar post operatif dönemde olabilmekte bazen direnç ve antibiyoterapi ihtiyacı olmaktadır.

Sonuç olarak, genel cerrahi kliniklerinin sıklıkla uyguladığı tiroid ameliyatı komplikasyonlarının ilk karşılayıcısı genellikle hemşire olmaktadır. Sunumuzda tiroid cerrahisinde hayati önemi olan ön tanı ve akut tedavi planının öncüsü hemşirenin önemi vurgulanmaya çalışılacaktır.

**Anahtar kelimeler:** tiroid kanseri, komplikasyon, ilk müdahale



## OP-07. The Role of the Nurse in Thyroid Surgery

**Gökçe Acun, Haluk Ulucanlar**

*Department of General Surgery, University of Health Sciences Turkey, Ankara AY Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye*

Thyroid cancer is the most common endocrine system cancer and its primary treatment is surgery. Surgical nurses play an important role in the perioperative period. Successful follow-up and treatment of the nurse affects mortality and morbidity. It was aimed to review the thyroid surgery and nursing care practices applied in our hospital, which is an important center for the treatment of thyroid cancer. Thyroid cancer is one of the most common cancers in the world and in our country. According to the data of the Turkish Statistical Institute, it is the 5<sup>th</sup> most common cancer in Turkey. It is an important fact that our service nurses have a very important role, starting from the diagnosis and operation preparations of the patients in our service, to the operation and post-operative period. It is important to inform patients diagnosed with thyroid cancer about possible complications. Perhaps the most important of the possible complications is the nerve recurrence injury, which provides stimulation of the vocal cords at a rate of 5%. After this damage, there is usually temporary loss of vocal cord movement, hoarseness, and respiratory distress. Before the operation, preoperative vocal cord examination of the patient is required. Close follow-up of the patient in terms of respiratory distress after the operation is one of the duties of the nurse. Another important complication is hypocalcemia in the postoperative period. Hypocalcemia is usually seen as a temporary condition during thyroidectomy when the blood supply to the parathyroid glands is impaired and in some cases these glands are damaged. In the preoperative period, the patient's blood calcium level should be known and information should be obtained about vitamin D deficiency. In the post-operative period, it is important to inform the patient about the symptoms of hypocalcemia and to plan a rapid treatment for these symptoms. Most of the time, the service nurse sees symptoms of hypocalcemia first and it is important to recognize it. Knowing the clinic of hypocalcemia and the signs of Chvostek and Trousseau plays a key role in making an emergency response plan. Bleeding occurs at a rate of 1-2% after these operations and sometimes requires emergency intervention. The blood filling the operative cavity may compress the airway and become a condition that can progress until the death of the patient. It is life-saving for the nurse to know these situations, to make a quick diagnosis and to be suspicious and to intervene as a team. In addition, wound infections and collections may occur in the postoperative period, sometimes drainage and antibiotic therapy are needed.

As a result, nurses are usually the first responders of thyroid surgery post-operative complications, which are frequently performed by general surgery clinics. In our presentation, we will try to emphasize the importance of the nurse, who is the pioneer of the pre-diagnosis and acute treatment plan, which is of vital importance in thyroid surgery.

**Keywords:** thyroid cancer, complication, first intervention

## OP-08. Servikal Lenfoepitelyoma Benzeri Karsinom: Olgu Sunumu

Zehra Öztürk Başarır

Ankara Şehir Hastanesi, Jinekoloji Onkoloji Departmanı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kadın genital organlarında meydana gelen lenfoepitelyoma benzeri karsinom, skuamöz hücreli karsinomun nadir görülen bir varyantıdır. Bazı çalışmalarda Epstein-Barr virüsü (EBV) ve İnsan papilloma virüsü (HPV) ile ilişkisi gösterilmiştir.

**Olgu:** Burada HPV negatif ve EBV öyküsü pozitif olan 47 yaşında bir kadın olguyu sunuyoruz. Başvuru semptomu olan anormal vajinal kanama, 4 cm'lik servikal kitlesinden kaynaklanıyordu. Vajinal ve abdominal ultrasonda servikal kitle dışında anormal bulgu saptanmadı. Genel anestezi altında muayene ile yapılan klinik evrelemede evresi FIGO Ib2 olarak tesbit edildi. Hastaya bu bulgular eşliğinde cerrahi planlandı. Radikal histerektomi ve bilateral pelvik ve paraaortik lenfadenektomi operasyonu uygulandı.

**Sonuç:** Servikal lenfoepitelyoma benzeri karsinomun prognozunun diğer serviks kanseri türlerine göre daha iyi olduğu düşünülmektedir ancak dikkatli takip önerilmektedir. Hasta ilk ameliyatından bu yana 72 aydır takip ediliyor ve herhangi bir nüks bulgusuna rastlanmadı.





## OP-08. Lymphoepithelioma-like Carcinoma of the Uterine Cervix: A Case Report

Zehra Öztürk Başarır

*Ankara City Hospital , Department of Gynecologic Oncology, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Lymphoepithelioma-like carcinoma occurring in the reproductive organs is an uncommon variant of squamous cell carcinoma. Associations with Epstein-Barr virus (EBV) and human papilloma virus (HPV) have been demonstrated in some studies.

**Case:** Here, we report a case of a 47-year-old woman with negative HPV and positive EBV history. Abnormal vaginal bleeding was the symptom for admission, which was caused by a 4 cm uterine cervical mass. No distant metastasis was revealed by vaginal and abdominal ultrasound. The cervical cancer stage FIGO Ib2 was diagnosed, and a radical hysterectomy was performed.

**Conclusion:** The prognosis of cervical lymphoepithelioma-like carcinoma is thought to be better than those of other cervical cancer types, but careful follow-up is recommended. The patient has been followed up for 72 months since primary surgery, and no evidence of recurrence has been detected.

## OP-09. Sanal Oyun Simülasyonu Jinekolojik Kanserli Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesini Etkiler mi?

**Sakine Yılmaz<sup>1</sup>, Yadigar Ordu<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Jinekolojik kanserler hem dünyada hem de ülkemizde kadınlarda en sık görülen onkolojik hastalıklardır. Kadın sağlığını ciddi anlamda etkileyen jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım ihtiyaçları yeterince sağlanamazsa, yaşam kalitesi ve sağlık sonuçları olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu nedenle hemşireler bu konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Hemşirelerin bilgi ve becerileri yeni ve etkin müdahalelerle geliştirilmelidir. Sanal oyun simülasyonları bunlardan biridir. Bu derlemede, sanal oyun simülasyonunun jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım kalitesine etkisinin açıklanması amaçlanmaktadır.

Jinekolojik kanserlerin kadın sağlığına olumsuz etkileri çok boyutludur. Jinekolojik kanserli kadınlar tanı aşamasından itibaren psikolojik sıkıntı, idrar/bağırsak sorunları, lenfödem, menopoz semptomları, doğurganlık kaybı ve cinsellik sorunları yaşayabilmektedir. Bu problemler özellikle jinekolojik kanserli kadınlarda önemlidir, çünkü bu popülasyon diğer kanser hastalarla karşılaştırıldığında daha düşük yaşam kalitesine sahip olma eğilimindedir. Bu nedenle özellikle bu hastalarda bireysel merkezli, hümanist ve bütüncül profesyonel bir hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda kanserli hasta bakımında yeterli bilgi ve beceriye sahip profesyonel hemşireler gerekmektedir. Hemşirelerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi yeni ve etkin müdahalelerle olabilmektedir. Sanal oyun simülasyonu, gerçeğe yakın olarak tasarlanan klinik bir senaryoya kullanıcıların aktif şekilde katılmasını sağlayan, simüle edilmiş sanal hastaları içeren iki boyutlu bilgisayar oyunudur. Sanal hastalar aracılığıyla farklı klinik ortamları canlandıran sanal oyun simülasyonunda kullanıcı oyunun merkezinde yer almaktadır. Oyunda, kullanıcının etkili iletişim, karar verme, problem çözme ve yaratıcı düşünme becerilerini kullanarak sanal hastayı yönlendirmesi beklenmektedir. Sanal oyun simülasyonunda, dallanma senaryoları kullanılmaktadır. Dallanma senaryoları, üç ya da dört farklı seçenekten oluşan klinik kararı içermektedir. Kullanıcı kendisine uygun olan yanıtı seçtikten sonra verdiği klinik kararı içeren videoyu izlemektedir. Kullanıcı, doğru olmayan klinik kararı seçmesi durumunda en doğru klinik kararı içeren dallanma yanıtına ilişkin gerekçe sunulmaktadır. Obstetrik, pediatri, geriatri, cerrahi, mental sağlık ve hemşirelik süreci alanlarında sanal oyun simülasyonları geliştirilmiştir. Sanal oyun simülasyonunun; özgüveni, öz yeterliliği, memnuniyeti, eleştirel düşünmeyi, karar vermeyi, teorik bilgiyi, etkileşimi, psikomotor beceriyi artırdığı ve klinik kaygıyı azalttığı belirlenmiştir.

Hemşireler tarafından jinekolojik kanserli hastalara sağlanan bakım, kaliteli bakımın sağlanmasında ve temel sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu kapsamda, sanal oyun simülasyonunun jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım kalitesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım kalitesini artırmaya yönelik sanal oyun simülasyonu geliştirilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik bakımı; jinekolojik kanserler; sanal oyun simülasyonu.



## OP-09. Does Virtual Game Simulation Affect Nursing Care Quality of Patients with Gynecological Cancer?

**Sakine Yılmaz<sup>1</sup>, Yadigar Ordu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Çankırı, Türkiye*

<sup>2</sup>*Necmettin Erbakan University, Faculty of Nursing, Department of Nursing Fundamentals, Konya, Türkiye*

Gynecological cancers are among the ten most common cancers in women both in the world and our country. If the nursing care needs of patients with gynecological cancer, which seriously affects women's health, are not adequately met, their quality of life and health outcomes may be adversely affected. Therefore, nurses should have sufficient knowledge and skills in this regard. Nurses' knowledge and skills should be improved through new and effective interventions. Virtual game simulations are one of them. In this review, it is aimed to explain the effect of virtual game simulation on the quality of nursing care of patients with gynecological cancer.

The negative effects of gynecological cancers on women's health are multidimensional. Women with gynecological cancer may experience psychological distress, urinary/intestinal problems, lymphedema, menopausal symptoms, fertility loss and sexual problems from the diagnosis stage. These problems are particularly important in women with gynecological cancer because this population tends to have a lower quality of life compared to other cancer patients. For this reason, an individual-centered, humanistic and holistic professional nursing care is needed especially in these patients. In this context, professional nurses with sufficient knowledge and skills are required in the care of cancer patients. Developing the knowledge and skills of nurses can be through new and effective interventions. Virtual game simulation is a two-dimensional computer game that includes simulated virtual patients, which allows users to actively participate in a clinical scenario designed to be realistic. The user is at the center of the game in the virtual game simulation that animates different clinical environments through virtual patients. In the game, the user is expected to guide the virtual patient by using effective communication, decision making, problem solving and creative thinking skills. In virtual game simulation, branching scenarios are used. Branching scenarios involve clinical decision with three or four different options. The user watches the video containing the clinical decision he made after choosing the appropriate response. If the user chooses the incorrect clinical decision, the rationale for the branching response containing the most correct clinical decision is provided. Virtual game simulations have been developed in the fields of obstetrics, pediatrics, geriatrics, surgery, mental health and nursing process. Virtual game simulation; It was determined that it increased self-confidence, self-efficacy, satisfaction, critical thinking, decision making, theoretical knowledge, interaction, psychomotor skills and decreased clinical anxiety.

The care provided by nurses to patients with gynecological cancer plays an important role in providing quality care and improving access to primary health care services. In this context, it is thought that virtual game simulation may be effective in the quality of nursing care of patients with gynecological cancer. Virtual game simulation can be developed to improve the quality of nursing care for patients with gynecological cancer.

**Keywords:** Nursing care; gynecological cancers; virtual game simulation.

## OP-10. Meme Kanseri Kadınlar da Cinsel Sorunlar ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**Nazime Akaltun<sup>1</sup>, Ayfer Karadakovan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Bursa, Türkiye

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

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri tüm dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Bu çalışma; meme kanseri tanısı ile aktif tedavi alan kadınlarda yaşanan cinsel sorunlar ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi ve cinsel sorunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki çalışmanın örneklemini, Ocak 2023- Nisan 2023 tarihleri arasında, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıbbi Onkoloji Polikliniği'nde, meme kanseri tanısı ile en az bir aydır tedavi görmekte olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 250 kadın oluşturmuştur. Örneklem sayısı %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak belirlenmiştir. Veriler; literatür doğrultusunda hazırlanan Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ)-Kadın Formu, Avrupa Kanseri Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Meme Kanseri Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ-C30 Version 3.0 ve EORTC QLQ-BR23) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 programı kullanılarak tanımlayıcı ve karşılaştırmalı analizler yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmamızdaki meme kanserli kadınların Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) toplam puan ortalaması 20,70±3,73 olarak yüksek, cinsel işlev bozuklukları kötü durumda bulunmuştur. Aldıkları ACYÖ puanına göre kadınların %99,2'sinde cinsel işlev bozukluğu vardır. Kadınların ACYÖ alt maddeleri puan ortalamasına göre en yüksek/en kötü puan cinsel istek puanıdır. Araştırmamızdaki kadınların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği fonksiyonel durum puan ortalaması (67,28±18,17) iyi; semptomlar puan ortalaması (33,86±19,09) iyi; genel iyilik hali puan ortalaması (54,40±21,71) ise orta seviyenin az üstünde, iyidir. EORTC QLQ-C30 fonksiyonel durum alt boyutlarından en düşük/en kötü puan emosyonel fonksiyondan alınırken; semptomlar alt boyutlarından alınan en yüksek/en kötü puan yorgunluktan alınmıştır. Araştırmamızdaki kadınların EORTC QLQ-BR23 Meme Kanseri Yaşam Kalitesi Ölçeği fonksiyonel boyutu puan ortalaması (32,78±18,07) kötü; semptom boyutu puan ortalaması ise (34,57±17,98) iyidir. EORTC QLQ-BR23 fonksiyonel alt boyutlarından en düşük/en kötü puan cinsel zevk alt boyutundan alınırken; semptom alt boyutlarından alınan en yüksek/en kötü puan sistemik tedavi yan etkilerinden alınmıştır. Araştırmamızda ACYÖ ile EORTC QLQ-C30 fonksiyonel durum boyutu arasında negatif yönde, semptomlar boyutu arasında pozitif yönde; ACYÖ ile EORTC QLQ-BR23 semptom boyutu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Cinsel işlev bozukluklarını ifade eden ACYÖ puanları ile tanımlayıcı özelliklerdeki değişkenlerimizden yaş, vücut kütle indeksi, eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı, kronik hastalıklar, eşin yaşı, eşin çalışma durumu, eşin eğitim durumu, eşin kronik hastalığı, evlilik süresi, eşle ilişkiden memnuniyet, meme cerrahisi türü, menopoza girme yolu, menopoza girme süresi, tedavi öncesi cinsel sorun varlığı, tedavi sonrası cinsel sorun varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05).

**Sonuç:** Katılımcıların tamamına yakınında cinsel işlev bozukluğu olduğu, cinsel işlev bozukluğunun birçok faktörden etkilendiği ve cinsel işlev bozukluğu arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği sonucuna varıldı.

**Anahtar kelimeler:** Cinsel işlev bozuklukları; hemşirelik; meme kanseri; yaşam kalitesi.



## OP-10. Investigation of the Relationship Between Sexual Problems and Quality of Life in Women with Breast Cancer

**Nazime Akaltun<sup>1</sup>, Ayfer Karadakovan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bursa Uludag University Health Application and Research Center, Bursa, Turkey

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

**Introduction and Aim:** Breast cancer is the most common type of cancer among women worldwide. This work; The aim of this study was to examine the relationship between sexual problems and quality of life in women with breast cancer diagnosis and active treatment, and to determine the factors affecting sexual problems.

**Method:** The sample of the descriptive and relationship-seeking study consisted of 250 women who had been treated for at least one month with the diagnosis of breast cancer in Bursa Uludağ University Health Application and Research Center Medical Oncology Polyclinic between January 2023 and April 2023 and met the inclusion criteria of the study. The number of samples was determined using a known sample formula with a %95 confidence interval and a %5 margin of error. Data; Patient Descriptive Information Form prepared in line with the literature, Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX)-Female Form, European Cancer Research and Treatment Organization Quality of Life Scale and Breast Cancer Quality of Life Scale (EORTC QLQ-C30 Version 3.0 and EORTC QLQ-BR23) were collected. In the evaluation of the data, descriptive and comparative analyzes were made using the SPSS 22.0 program.

**Results:** The Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX) total score average of the women with breast cancer in our study was 20,70±3,73 and sexual dysfunctions were found to be in poor condition. According to their ASEX score, %99,2 of women have sexual dysfunction. The highest/worst score according to the women's ASEX sub-items score is the sexual desire score. The EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scale functional status mean score of the women in our study was good (67,28±18,17); symptoms mean score (33,86±19,09) was good; mean general well-being score (54,40±21,71) is good, slightly above the moderate level. While the lowest/worst score from the EORTC QLQ-C30 functional status sub-dimensions was obtained from emotional function; The highest/worst score obtained from the sub-dimensions of symptoms was taken from fatigue. The mean score of the EORTC QLQ-BR23 Breast Cancer Quality of Life Scale functional dimension of the women in our study was poor (32,78±18,07); symptom dimension mean score (34,57±17,98) is good. While the lowest/worst score of the EORTC QLQ-BR23 functional sub-dimensions was obtained from the sexual pleasure sub-dimension; The highest/worst scores from symptom sub-dimensions were taken from systemic therapy side effects. In our study, there was a negative correlation between ASEX and EORTC QLQ-C30 functional status dimension, and a positive correlation between symptoms dimension; A statistically significant positive correlation was found between ASEX and EORTC QLQ-BR23 symptom size (p<0,05). ASEX scores expressing sexual dysfunctions and descriptive variables such as age, body mass index, education level, income level, number of children, chronic diseases, spouse's age, spouse's employment status, spouse's education level, spouse's chronic illness, duration of marriage, satisfaction with spouse A statistically significant relationship was found between breast surgery type, menopause status, the way to menopause, duration of menopause, presence of sexual problems before treatment, and presence of sexual problems after treatment (p<0,05).

**Conclusion:** It was concluded that almost all of the participants had sexual dysfunction, sexual dysfunction was affected by many factors, and quality of life worsened as sexual dysfunction increased.

**Keywords:** Breast cancer; nursing; quality of life; sexual dysfunctions.

## OP-11. Meme Kanseri Kadınlarda Kronik Hastalığın Olması Tedaviye Uyumu ve Umudu Etkiler mi? Vaka-Kontrol Çalışması

**Figen Akay<sup>1</sup>, Ayşe Özkaraman<sup>2</sup>, Öznur Bal<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>T.C. Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Kurum Tabipliği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kronik hastalığa sahip meme kanseri tanısı alan bireylerin tedaviye uyum ve umut düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Vaka kontrol niteliğinde olan bu araştırma Ankara ilinde 2022 yılı Mart-Ağustos tarihleri arasında, tıbbi onkoloji kliniğinde tedavi gören, araştırma kriterlerine uygun ve araştırmayı kabul eden 185 meme kanseri tanılı bireyle yürütülmüştür. Araştırmanın verileri 'Birey Tanıtım Formu', 'Herth Umut Ölçeği' ve 'İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği' ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması vaka grubu  $53.13 \pm 7.76$  yıl, kontrol grubu  $44.83 \pm 9.88$  yıldır. Vaka grubunun İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği puanı  $8.55 \pm 2.16$ , kontrol grubunun ise  $8.33 \pm 2.14$  olarak bulunmuştur. Her iki grubun tedaviye uyum puanları yüksektir. Vaka ve kontrol grubunun Herth Umut Ölçeği puanları değerlendirildiğinde; vaka grubunun umut düzeyi  $69.57 \pm 9.58$ , kontrol grubunun  $74.96 \pm 7.98$  olarak saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Meme kanseri hastalarında kronik hastalığın olması Herth Umut Ölçeğinde "gelecek" alt boyutu ile "olumlu hazır oluşluk ve beklenti" alt boyutlarını etkileyen anlamlı bir parametreydi. Araştırmamızda tedaviye uyum ve umut arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada, meme kanseri tanısı alan hastaların ek bir kronik hastalık tanısının olması tedavi uyumunu etkilemediği fakat umut düzeyini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Meme kanseri; umut; tedaviye uyum; kronik hastalık.



## OP-11. Does the Presence of Chronic Disease Affect Treatment Adherence and Hope in Women with Breast Cancer? Case-Control Study

**Figen Akay<sup>1</sup>, Ayşe Özkaraman<sup>2</sup>, Öznur Bal<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>T.C. Ministry of Environment, Urbanization and Climate Change, Institutional Medicine, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing, Eskişehir, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Bilkent City Hospital, Medical Oncology Clinic, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** The aim of this study was to evaluate the level of hope and treatment compliance of individuals diagnosed with breast cancer with chronic disease.

**Method:** This case-control study was conducted in Ankara between March and August 2022 with 185 individuals diagnosed with breast cancer who were treated in a medical oncology clinic, met the research criteria and accepted the study. The data of the study were collected by face-to-face interview technique with the 'Individual Introduction Form', 'Herth Hope Scale' and 'Medication Adherence and Prescription Writing Scale'.

**Results:** The mean age of the participants was  $53.13 \pm 7.76$  years in the case group and  $44.83 \pm 9.88$  years in the control group. The mean Medication Adherence and Prescription Printing Scale score of the case group was  $8.55 \pm 2.16$ , and that of the control group was  $8.33 \pm 2.14$ . Treatment compliance scores of both groups were high. When the Herth Hope Scale scores of the case and control groups were evaluated, the hope level of the case group was  $69.57 \pm 9.58$  and  $74.96 \pm 7.98$  in the control group ( $p < 0.05$ ). The presence of chronic disease in breast cancer patients was a significant parameter affecting the "future" sub-dimension and "positive readiness and expectation" sub-dimensions of the Herth Hope Scale. In our study, a negative and statistically insignificant relationship was found between treatment compliance and hope ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** In this study, it was determined that the presence of an additional chronic disease diagnosis did not affect treatment compliance but negatively affected the level of hope in patients diagnosed with breast cancer.

**Keywords:** Breast cancer; hope; treatment compliance; chronic disease.

## OP-12. Hemşirelik Öğrencilerinin Meme Kanseri Konusunda Eğitiminde Oyun Tabanlı Bilişsel Uygulamanın Etkinliği: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Aydanur Aydın

*Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Oyun tabanlı bilişsel uygulamalar, alışlagelmiş öğrenme ortamından farklı bir alanda, eğlenerek öğrenme olanağı sunan ürünlerdir. Hemşirelik gibi uygulamalı eğitim alan öğrencilerin başarı düzeyini etkileyebilecek ürünlerin etkinliği bilinmemektedir. Oyun tabanlı bilişsel uygulamaların hemşirelik öğrencilerinin meme kanseri bilgileri üzerindeki etkisini değerlendirmek için uygulamaları geleneksel klinik öğretim yöntemlerine dahil ettik.

**Yöntem:** Otuz altı hemşirelik öğrencisi rastgele kontrol grubu (n=18) ve deney grubu (n=18) olarak ikiye ayrıldı. Tüm katılımcılar aynı teorik eğitimi aldılar. Eğitim sonrası yedi gün boyunca deney grubu oyun tabanlı bilişsel uygulama kullanırken, kontrol grubu dijital kitapçık yöntemlerini kullandı.

**Bulgular:** Her iki katılımcı grubunun beceri performansı, öğrenme eğrisinin öncesi ve sonrası karşılaştırmasını gözlemledik. Deney grubundaki hemşirelik öğrencilerinin son beceri performans puanları kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerine göre daha yüksekti ( $p < 0.001$ ). Öğrenme eğrisinin analizi, oyun temelli bilişsel uygulamaların geleneksel yöntemle öğrenen öğrencilerin başarısını önemli ölçüde artırdığını gösterdi.

**Sonuç:** Bu oyun tabanlı bilişsel uygulama, hemşirelik öğrencilerinin meme kanserine ilişkin bilişsel düzeyleri üzerinde kısa vadede olumlu öğrenme etkisine sahiptir. Klinik uygulamalarda kullanılmak üzere ustaca içeriklerle zenginleştirilerek uygulanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik öğrencileri, lenfödem eğitimi, oyun temelli bilişsel uygulamalar





## OP-12. Effectiveness of Game-Based Cognitive Application in Educating Nursing Students on Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial

Aydanur Aydın

*Gumushane University, Health Science Faculty, Department of Nursing*

**Introduction and Aim:** Game-based cognitive applications are products that offer the opportunity to learn by having fun in a different area from the usual learning environment. The effectiveness of products that may affect the success level of students receiving applied education such as nursing is relatively unknown. Incorporating applications into traditional clinical teaching methods to assess the impact of game-based cognitive applications on nursing students' knowledge of breast cancer.

**Method:** Thirty-six nursing students were randomly divided into the control group (n=18) and the experimental group (n=18). All participants received the same theoretical and operational training. For the next seven days, the experimental group used a game-based cognitive application, and the control group used digital booklet methods. We observed the before-and-after comparison of the skill performance and learning curve of both groups of participants.

**Results:** The final skill performance scores of the nursing students in the experimental group were higher than that of the nursing students in the control group ( $P<0.001$ ). Analysis of the learning curve showed that game-based cognitive applications significantly increased the success of students who learned with the traditional method.

**Conclusion:** This game-based cognitive application has a positive learning effect on the cognitive level of nursing students about breast cancer in the short term. It should be applied by enriching it with skillful content for use during clinical practice.

**Keywords:** Nursing students, lymphedema education, game-based cognitive applications

## OP-13. Brakiterapi Alan Kadınlara Dinletilen Müziğin Yaşam Bulguları, Anksiyete ve Ağrı Düzeyine Etkisi

**Filiz Ünal Toprak<sup>1</sup>, Neşe Uysal<sup>2</sup>, Fatih Göksel<sup>3</sup>, Yeter Soylu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya, Türkiye

<sup>3</sup> Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Jinekolojik kanserlerin standart tedavi yöntemlerinden biri radyoterapidir ve hem lokal kontrolde hem de sağkalımda avantaj sağlamaktadır. Bununla birlikte pelvik bölgeye radyoterapi uygulanması ciddi yan etki ve komplikasyonlarla birlikte kadında ağrı ve anksiyeteye neden olan bir tedavi yöntemidir. Bu çalışma, brakiterapi uygulanan kadınlara dinletilen müziğin anksiyete, ağrı ve fizyolojik parametreler (ateş, nabız, tansiyon, solunum sayısı, spO<sub>2</sub>) üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Radyasyon Onkoloji Kliniğinde brakiterapi tedavisi alan; 30 deney grubu, 25 kontrol grubu olmak üzere 55 jinekolojik kanser tanılı hasta ile randomize kontrollü deneysel çalışma deseni kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), ağrı skalası (VAS) ve yaşam bulguları kayıt formu kullanarak toplanmıştır. Gruplar arası ve grup içi ortalamaları Karışık Desenli ANOVA (Mix Design ANOVA) ile değerlendirilmiştir. Müdahale öncesi ve sonrası (Pre-post) desenlere sahip değişkenler Tek Yönlü Kovaryans Analizi olan ANCOVA ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada müzik terapi başlangıcında, 10., 20., 30. dakikalarda ve son ölçümlerde fizyolojik parametreler olan ateş, nabız, tansiyon, SPO<sub>2</sub>, solunum sayısı değerleri deney ve kontrol grubu açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmada müzik grubu ve kontrol grubu arasında grup içi değerlendirmelerde yapılan tekrarlı ölçümlerde hastaların ağrı düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). Anksiyete ortalamaları müzik grubunda azalmış, kontrol grubunda ise artmış (sırasıyla 6,19 ve 7,26) olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Müzik grubunun depresyon ortalaması kontrol grubundan anlamlı derecede düşüktür (p<0,001).

**Sonuç:** Brakiterapi sürecinde dinletilen müziğin, daha az ağrı hissedilmesinde ve depresif semptomların yönetiminde olumlu etkileri olduğu ancak anksiyete ve fizyolojik parametreleri etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Her hasta farklı olduğundan müzik terapisinin etkileri bireysel olarak değişebilir. Hemşireler, kanser bakımında farklı hasta grupları ve tedavi aşamaları için seans sıklıklarının ve sürelerinin araştırılmasında farklı stratejiler uygulamalıdır.

Kadınlar psikolojik açıdan hassas cinsiyet özelliklerine sahip olduklarından müzik terapisi jinekolojik onkoloji alanında daha fazla önem kazanmaktadır. Bu nedenle müzik terapi uygulamasının farmakolojik tedaviye ek olarak kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı; anksiyete; hemşirelik; müzik terapi

## OP-13. The Effect of Music on Anxiety, Pain Levels and Physiological Parameters in Women Undergoing Brachytherapy: A Randomised Controlled Trial

**Filiz Ünal Toprak<sup>1</sup>, Neşe Uysal<sup>2</sup>, Fatih Göksel<sup>3</sup>, Yeter Soylu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> *University of Health Sciences Gülhane Faculty of Health Sciences, Ankara, Türkiye*

<sup>2</sup> *Amasya University Faculty of Health Sciences, Amasya, Türkiye*

<sup>3</sup> *Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Department of Radiation Oncology, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** One of the standard treatment methods of gynecological cancers is radiotherapy and it provides advantages in both local control and survival. However, radiotherapy to the pelvic region is a treatment method that causes pain and anxiety in women with serious side effects and complications. This study conducted to investigate the effects of music on anxiety, pain and physiological parameters (fever, pulse, blood pressure, respiratory rate, spO2) in women undergoing brachytherapy.

**Method:** The research was conducted in the Radiation Oncology Clinic of a Training and Research Hospital who received brachytherapy treatment; The study was conducted using a randomized controlled experimental study design with 55 patients with gynecological cancer, 30 in the experimental group and 25 in the control group. In the study, data were collected using the Descriptive Information Form, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Visual Analog Scale (VAS) and vital signs recording form. The means between groups and within groups were evaluated with Mixed Pattern ANOVA (Mix Design ANOVA). Variables with pre- and post-intervention (pre-post) designs were evaluated with ANCOVA, One-Way Analysis of Covariance.

**Results:** In the study, no significant difference was found between the experimental and control groups in the physiological parameters such as fever, pulse, blood pressure, SPO2, respiratory rate at the beginning of music therapy, at the 10th, 20th, 30th minutes and at the last measurements. In the study, a significant difference was found in the pain levels of the patients in repeated measurements made in the in-group evaluations between the music group and the control group ( $p<0.001$ ). Although the anxiety averages decreased in the music group and increased in the control group (6.19 and 7.26), there was no statistically significant difference. The depression mean of the music group was significantly lower than the control group ( $p<0.001$ ).

**Conclusion:** It was concluded that the music played during the brachytherapy process had positive effects on feeling less pain and management of depressive symptoms, but did not affect anxiety and physiological parameters. Because every patient is different, the effects of music therapy may vary on an individual basis. Nurses should apply different strategies in investigating the frequency and duration of sessions for different patient groups and treatment stages in cancer care. Since women have psychologically sensitive gender characteristics, music therapy gains more importance in the field of gynecological oncology. For this reason, it is recommended to use music therapy in addition to pharmacological treatment.

**Keywords:** Pain; anxiety; nursing; music therapy

## OP-14. Radyoterapi Sorasında Sanal Gerçeklik Kullanımının Etkinliği: Meme Kanseri Örneği

**Aydanur Aydın<sup>1</sup>, Gonca Hanedan Uslu<sup>2</sup>, Ayla Gürsoy<sup>3</sup>, Sema Rakıcı<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi

<sup>3</sup>Antalya Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**Giriş ve Amaç:** Sanal gerçeklik sağlık sorunlarının yönetiminde hastalarda güvenle kullanılan özgün terapötik bir yaklaşımdır. Bu teknoloji meme kanseri hastalarının tedavi dönemlerinde yaşadıkları stresi ve anksiyetelerini azaltmak için de etkili olabilir. Araştırmanın amacı radyoterapi sırasında meme kanseri hastalarına uygulanan sanal gerçeklik uygulamasının hastaların; distres, anksiyete, RT konforu ve hasta memnuniyetine etkisini belirlemektir. **Yöntem:** Çalışma bir üniversite hastanesinin radyoterapi ünitesinde tedavi alan 60 meme kanseri hastası (30 girişim/30 kontrol grubu) ile gerçekleştirildi. Kontrol grubuna klinikteki konvansiyonel bakım, girişim grubuna radyoterapi seansı süresince sanal gerçeklik gözlüğü uygulandı. Sanal gerçeklikteki dijital içerik araştırmacılar tarafından hazırlanan kuş sesleri eşliğinde ormanda yürüyüşünü içermektedir. Yürüyüş sırasında kuş sesleri, akarsu ve rahatlatıcı müzikler kullanıcıya eşlik etmektedir. Veriler; radyoterapi tedavisine başlamadan önce-sonra Beck anksiyete ölçeği, distres termometresi, RT konfor ölçeği, doğrusal memnuniyet skalası ve tanıtıcı özellikler soru formları ile toplandı.

**Bulgular:** Radyoterapi sonrası deney grubunda distres düzeyinin kontrol grubundan anlamlı şekilde düşük olduğu bulundu. Kontrol grubunda anksiyete düzeylerinin radyoterapi tedavisi öncesi ve sonrası değişiklik olmazken girişim grubundaki değişikliğin anlamlı düştüğü bulundu. Ayrıca girişim grubunun RT konfor skorlarının kontrol grubuna göre anlamlı yüksek olduğu saptandı. Girişim grubundaki hastalar, sanal ortam deneyimi ile tedavi ortamından uzaklaştıklarını ifade ettiler. Ayrıca hastalar dijital içerikteki müzik sesinin radyoterapi cihazının sesini engellediğini ve rahatlatıcı olduğunu belirttiler. Sanal gerçeklik deneyimi meme kanseri hastalarının tedavi sırasındaki psikolojik durumlarını ve memnuniyetlerini olumlu katkı sağladı.

**Sonuç:** Bu yöntem özellikle korku, kaygı ve ağrı içeren diğer uygulamalar da (kemoterapi, biyopsi vb.) kullanılabilir.

**Anahtar kelimeler:** Sanal gerçeklik, semptom yönetimi, anksiyete, radyoterapi, distres, memnuniyet



## OP-14. Effectiveness of Virtual Reality During Radiotherapy: a Case of Breast Cancer

Aydanur Aydın<sup>1</sup>, Gonca Hanedan Uslu<sup>2</sup>, Ayla Gürsoy<sup>3</sup>, Sema Rakıcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gumushane University, Health Science Faculty, Department of Nursing

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan University, Faculty of Medicine, Radiation Oncology

<sup>3</sup>Iantalya Bilim University, Health Science Faculty, Department of Nursing

**Introduction and Aim:** Virtual reality is a novel therapeutic approach that is safely used in managing health issues in patients. This technique may also prove valuable in alleviating the stress and anxiety breast cancer patients undergo during their treatment. The study's objective is to assess the impact of virtual reality applications on breast cancer patients undergoing radiotherapy, specifically in terms of reducing distress, and anxiety, and enhancing their comfort and satisfaction during the process.

**Method:** The research involved 60 patients with breast cancer (30 in the intervention group and 30 in the control). These patients were treated at a university hospital's radiotherapy unit. The control group was given virtual reality glasses while receiving conventional care in the clinic, and the intervention group was given the glasses during the radiotherapy session. The virtual reality content included a woodland walk with bird sounds that was created by researchers. During the walk, the user is accompanied by bird sounds, streams, and calming music. Before and after radiotherapy treatment, various questionnaires were completed, including the Beck Anxiety Scale, Distress Thermometer, RT Comfort Scale, Linear Satisfaction Scale, and Descriptive Features Questionnaire.

**Results:** The experimental group showed significantly lower distress levels than the control group following radiotherapy. While there was no change in anxiety levels before and after radiotherapy treatment in the control group, it was found that the change in the intervention group decreased significantly. Additionally, the intervention group reported significantly higher comfort scores for RT compared to the control group. Breast cancer patients in the intervention group reported that the virtual reality experience allowed them to escape from the treatment environment. They also found the music in the digital content to be relaxing and able to block out the sound of the radiotherapy device. Overall, the virtual reality experience had a positive impact on the patient's psychological state and satisfaction during treatment.

**Conclusion:** This method may also be applicable in other applications, such as chemotherapy, biopsy, and others that entail fear, anxiety, and pain.

**Keywords:** Virtual reality, symptom management, anxiety, radiotherapy, distress, satisfaction

## OP-15. Sese Duyulan Özlem: Nitel Bir Çalışma

**Bilge Dilek Soyaslan<sup>1</sup>, Gamze Alıncak<sup>1</sup>, Neslihan İlkaz<sup>1</sup>, Hilal Zengin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Ankara Medipol Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye*

<sup>2</sup> *Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Trakeostomiye sahip olmak hasta için olduğu kadar bakım veren için de zorlayıcı olabilen bir süreçtir. Trakeostomi nedeniyle hastalar kendilerini ifade etmekte zorlanırken, bakım verenler de hastasını anlamakta zorlanmaktadır. Konuşma yetisini kullanamayan hastalar ve hastalarının seslerini uzun süre duymayan bakım verenler için ses egzersizleri önemli bir deneyimdir. Amacımız trakeostomisi olan hastaya bakım verenlerin hastalarının bakım sürecinde ve ilk ses egzersizi sonrası yaşadıkları deneyimleri incelemektir.

**Yöntem:** Çalışmamız nitel yöntem tasarımında olup veriler derinlemesine görüşmeler ile elde edilmiştir. Görüşmeler Mart-Temmuz 2023'te 17 bakım verenle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın nitel veri raporlanması kontrol listesi olarak "Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) kullanılmıştır. Araştırmada bakım verenlerin bakım süreci ve ilk ses egzersizi sonrası deneyimlerini değerlendirebilmek için Colaizzi'nin fenomenolojik veri analizi adımları izlenmiştir.

**Bulgular:** Verilerin içerik analizi sonrası ana temalar "iletişim süreci ve ilk ses" olarak belirlenmiştir. Ek olarak "iletişim tekniklerini kullanma, iletişimde zorluk, motivasyon sağlama ve duygular" alt temalar olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Trakeostomisi olan hastaya bakım verenlerin deneyimlerinin anlaşılması, duygu ve düşüncelerin paylaşılması ve hastaya özel iletişim yöntemlerinin kullanılması ile daha nitelikli bakım sağlanabilir.

**Anahtar kelimeler:** Trakeostomi, iletişim, bakım veren



## OP-15. Longing for the Voice: A Qualitative Study

**Bilge Dilek Soyaslan<sup>1</sup>, Gamze Alıncak<sup>1</sup>, Neslihan İlkaz<sup>1</sup>, Hilal Zengin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Medipol University Department of Nursing, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Gülhane Training and Research Hospital Palliative Care Clinic, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Having a tracheostomy is a challenging process for the patient as well as the caregiver. While patients have difficulty in expressing themselves due to tracheostomy, caregivers have difficulty in understanding their patients. Voice exercises are an important experience for patients who do not use speech and for caregivers who do not hear their patients' voices for a long time. Our aim is to examine the experiences of caregivers of patients with tracheostomy during the care process of their patients and after the first vocal exercise.

**Method:** Our study is in qualitative method design and the data were obtained through in-depth interviews. Interviews were held with 17 caregivers in March-July 2023. "Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) was used as the qualitative data reporting checklist of the research. Colaizzi's phenomenological data analysis steps were followed in order to evaluate the caregivers' experiences during the care process and after the first vocal exercise.

**Results:** After the content analysis of the data, two main themes were determined as "communication process and first voice". In addition, "using communication techniques, difficulty in communication, motivation and emotions" were determined as sub-themes.

**Conclusion:** More qualified care can be provided by understanding the experiences of the caregivers of the patient with tracheostomy, sharing feelings and thoughts, and using patient-specific communication methods.

**Keywords:** Tracheostomy, communication, caregiver

## OP-16. Meme Kanserli Hastalarda Nöropatik Ağrının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ile Baş Etme Tutum Düzeylerine Etkisi: Vaka Kontrol Çalışması

Ayşe Özkaraman<sup>1</sup>, Tuba Eryiğit<sup>2</sup>

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

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

**Giriş ve Amaç:** Meme kanserinde nöropatik ağrı durumuna göre baş etme ve destekleyici bakım gereksinimlerinin sınırlı sayıda değerlendirildiği görülmektedir. Bu araştırma ile meme kanserli hastalarda nöropatik ağrının hastaların destekleyici bakım gereksinimleri ve baş etme tutum düzeylerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Vaka-kontrol çalışma tasarımında olan bu araştırma Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Günbirlik Kemoterapi servisinde tedavi görmekte olan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 212 hasta ile yapılmıştır. Hastalar nöropatik ağrısı olma durumlarına göre vaka ve kontrol grubu olarak atanmış olup nöropatik ağrı durumunu belirlemek için S-LANSS ağrı skalası kullanılmıştır. Verileri toplamak için Tanıtıcı Bilgi Formu, Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve Başa Çıkma Tutumları Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma örneklemini; nöropatik ağrısı olan vaka grubu (N=100) ve nöropatik ağrısı olmayan kontrol grubu (N=112) hastalarından oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması vaka grubunun 50 (45-54), kontrol grubunun 49' (45-57) dur. Vaka grubunun %85'inin bekar veya dul, %47'sinin ilköğretim mezunu, %66'sının kronik hastalığının bulunmadığı, %52'sinin paklitaksel kemoterapi tedavisi kullandığı ve %86'sının nöropatik ağrı konusunda bilgisi olmadığı belirlenmiştir. Kontrol %89'unun bekar veya dul, %52'sinin ilköğretim mezunu, %74'ünün kronik hastalığının bulunmadığı, %46'sının paklitaksel kemoterapi tedavisi kullandığı ve %98'inin nöropatik ağrı konusunda bilgisi olmadığı bulunmuştur. Grup arasında destekleyici bakım gereksinimleri **ölçeği** toplam puan ve alt boyutları ile başa **çıkma** tutumları **ölçeği** toplam puan ve alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Hastaların nöropatik ağrı varlığına göre baş etme tutumları ve destekleyici bakım gereksinimleri değişmemektedir. Sıklıkla nöropatik ağrıya neden olan kemoterapi alan hastaların **çoğunluğunun** nöropatik ağrı hakkında bilgisi yoktur. Destekleyici bakım gereksinimleri ve başa çıkma tutumları ile ilgili yapılan çalışmalar sıklıkla bakım vericilerle yapılmış olmakla birlikte hastalarla yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenlerle konu hakkında çalışmaların artırılması, ihtiyaçların belirlenmesi ve nöropatik ağrıya yönelik terapötik eğitimlerin verilmesi önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Ağrılı, bakım, başa çıkma, meme kanseri, nöropati





## OP-16. The Effect of Neuropathic Pain on Supportive Care Needs and Coping Strategies in Patients with Breast Cancer: A Case Control Study

Ayşe Özkaraman<sup>1</sup>, Tuba Eryiğit<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Osmangazi University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Eskişehir, Turkey <sup>2</sup>Istanbul Topkapı University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, Turkey

**Introduction and Aim:** Coping and supportive care needs according to neuropathic pain status in breast cancer have been evaluated in a limited number of studies. The aim of this study was to evaluate the effect of neuropathic pain on patients' supportive care needs and coping attitude levels in patients with breast cancer.

**Method:** This case-control study design was conducted with 212 patients who were being treated at Dr. Lütfi Kırdar City Hospital's Daily Chemotherapy Service, who agreed to participate in the study and met the inclusion criteria. Patients were assigned as case and control group according to their neuropathic pain status and S-LANSS pain scale was used to determine neuropathic pain status. Descriptive Information Form, Supportive Care Needs Scale and Coping Attitudes Scale were used to collect the data.

**Results:** The study sample consisted of case group patients with neuropathic pain (N=100) and control group patients without neuropathic pain (N=112). The mean age of the participants was 50 (45-54) in the case group and 49 (45-57) in the control group. It was determined that 85% of the case group were single or widowed, 47% were primary school graduates, 66% had no chronic disease, 52% used paclitaxel chemotherapy and 86% had no knowledge about neuropathic pain. In the control group, 89% were single or widowed, 52% were primary school graduates, 74% had no chronic disease, 46% used paclitaxel chemotherapy, and 98% had no knowledge about neuropathic pain. There was no statistically significant difference between the groups in terms of total scores and sub-dimensions of the supportive care needs scale and total scores and sub-dimensions of the coping attitudes scale.

**Conclusion:** Coping attitudes and supportive care needs of patients do not change according to the presence of neuropathic pain. The majority of patients receiving chemotherapy, which frequently causes neuropathic pain, have no knowledge about neuropathic pain. Although studies on supportive care needs and coping attitudes have been conducted with caregivers, studies with patients are limited. For these reasons, it is recommended to increase studies on the subject, to determine the needs and to provide therapeutic trainings for neuropathic pain.

**Keywords:** Pain, care, coping, breast cancer, neuropathy

## OP-17. Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyeleriyle Hemşirelik Alanında Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi: Sistemik Derleme

**Baise Bicav<sup>1</sup>, Sevinç Kutlutürkan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanser, hastalık ve tedavi sürecinde hastaları ve bakım veren aile üyelerini psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik olarak pek çok yönden etkilemektedir. Bakım veren aile üyelerinin bakım yükü artmaktadır. Bakım veren aile üyelerinin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan rahatlatılması, öz yeterliliğinin artırılması ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi yönünde girişimlerin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu sistemik derlemenin amacı Türkiye’de hemşirelik alanında yıl sınırlaması yapılmadan kanser hastalarına bakım veren aile üyeleri ile yapılan lisansüstü tezlerin sistemik biçimde incelenmesidir.

**Yöntem:** Bu sistemik derlemede, Ulusal Tez Merkezine kayıtlı tezler 1 Temmuz 2023- 1 Ağustos 2023 tarihleri arasında “kanser hastası” ve ‘bakım veren” anahtar kelimeleri ile Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanı kullanılarak taranmıştır. “Bakım veren” anahtar kelimesi ile 481 teze ve “kanser hastası” anahtar kelimesi ile 31 teze ulaşılmıştır. Tekrarlayan 12 tez, tam metine ulaşılamayan 20 tez, hemşirelik alanında olmayan 235 tez ve kanser hastalarına bakım veren aile üyeleri ile olmayan 194 tez çalışma dışı bırakılmıştır. Dahil edilme kriterlerine uygun olan 51 tez yılı, türü, araştırma tipi, tez konusu, örneklem grubu, örneklem sayısı, kullanılan veri toplama araçları yönünden incelenmiştir.

**Bulgular:** Türkiye’de hemşirelik alanında kanser hastalarına bakım veren aile üyeleri ile yapılmış 51 teze ulaşılmıştır. Bu tezlerin %82.4’ü yüksek lisans ve %17.6’sı doktora tezidir. Tezlerin büyük çoğunluğu %51’i 2018-2023 yıllarında yapılmıştır. Tezlerin %54.9’u tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Yapılan tez konuları incelendiğinde çoğunlukla bakım veren aile üyeleriyle %24.4 bakım yükü, %14 yaşam kalitesi, %8.1 algılanan sosyal destek ve %5.8 destekleyici bakım gereksinimleri konuları çalışılmıştır.

**Sonuç:** Kanser hem hastaları hem de bakım verenleri önemli ölçüde etkilemektedir. İncelenen tez çalışmalarında çoğunlukla bakım yükü, yaşam kalitesi, algılanan sosyal destek ve destekleyici bakım gereksinimleri konuları ele alınmış olup bakım verenlere ilişkin farkındalık artmıştır. Son yıllarda yer alan tez çalışmalarında tanımlayıcı çalışmaların yoğunlaştığı görülmüştür. Çok az sayıda müdahale, deneysel ve randomize kontrollü çalışma bulunmaktadır. Bu doğrultuda kanserli bireyin bakımının etkin yönlendirilmesi açısından bakım verenlerin bakım yüküne pozitif etki gösterecek müdahale çalışmalarının planlanmasının bakım kalitesi açısından katkı sağlayıcı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Bakım Veren; Hemşirelik; Kanser; Tez



## OP-17. Analysis of Postgraduate Theses in Nursing with Family Members Caring for Cancer Patients: A Systematic Review

**Baise Bicav<sup>1</sup>, Sevinç Kutlutürkan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Yüksek İhtisas University Vocational School of Health Services, Ankara, Türkiye*

<sup>2</sup> *Ankara University Faculty of Nursing, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Cancer affects patients and their caregiver family members psychologically, physically, socially and economically in many ways during the disease and treatment process. The burden of care for family members is increasing. The necessity of interventions to relieve the caregiver family members physically, socially and psychologically, to increase their self-efficacy and to improve their quality of life emerges. The aim of this systematic review is to systematically examine the postgraduate theses made with family members who care for cancer patients in the field of nursing in Turkey without any year limitation.

**Method:** In this systematic review, theses registered to the National Thesis Center were searched between July 1, 2023 and August 1, 2023 with the keywords "cancer patient" and "caregiver" using the National Thesis Center database of the Council of Higher Education. With the keyword "caregiver", 481 theses and 31 theses with the keyword "cancer patient" were reached. 12 repetitive theses, 20 theses whose full text could not be reached, 235 theses that were not in the field of nursing, and 194 theses that were not with family members caring for cancer patients were excluded from the study. The 51 thesis years, type, research type, thesis topic, sample group, number of samples, and data collection tools used were examined in accordance with the inclusion criteria.

**Results:** In the field of nursing in Turkey, 51 theses made with family members who care for cancer patients have been reached. 82.4% of these theses are master's and 17.6% are doctoral theses. The vast majority of theses, 51% of which were done in 2018-2023. 54.9% of theses were written in descriptive type. When the thesis topics were examined, it was mostly studied with the caregiver family members that 24.4% care burden, 14% quality of life, 8.1% perceived social support and 5.8% supportive care needs.

**Conclusion:** Cancer significantly affects both patients and caregivers. In the thesis studies examined, mostly care burden, quality of life, perceived social support and supportive care needs were discussed and awareness of caregivers increased. In recent years, it has been seen that descriptive studies have intensified in thesis studies. There are very few interventions, experimental and randomized controlled studies. In this direction, it is thought that planning intervention studies that will positively affect the caregiver's care burden in terms of directing the care of the individual with cancer will contribute to the quality of care.

**Keywords:** Caregiver; Cancer; Nursing; Thesis

## OP-18. Hemşirelik Öğrencilerinin Kronik Ağrılı Hastalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

Nefise Cevriye Sucu Çakmak<sup>1</sup>, Nurcan Çalışkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Çankırı, Türkiye

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

**Giriş ve Amaç:** Kronik ağrının etkin yönetilebilmesi için hemşirelik öğrencilerinin kronik ağrılı hastalara yönelik olumlu tutum kazanması gerekmektedir. Araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin kronik ağrılı hastalara yönelik tutumlarının belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırmada Çankırı Karatekin Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören öğrencilerle Mayıs ve Haziran 2023 tarihleri arasında yürütülmüş kesitsel-tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmanın evrenini Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 450 öğrenci örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 398 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, Tanıtıcı özellikler formu ve Sağlık çalışanlarının kronik ağrılı hastalara yönelik tutumu ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Verilerin değerlendirmesinde SPSS 24.0 istatistik programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maximum; analitik istatistiklerde ise tek yönlü varyans analizi ve bağımsız gruplar için t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin %31.1'inin her zaman kronik ağrılı hastalar ile karşılaştığı, %69.3'ünün kronik ağrı yönetimi konusunda eğitim almadığı ve %39.2'sinin ise kronik ağrı yönetiminde yeterli olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin kronik ağrılı hastalara yönelik tutumunun, yaş, deneyimin en fazla olduğu klinik, kronik ağrı yönetimine yönelik eğitim alma ve ailesinde kronik ağrısı olma gibi değişkenlerle farklılaşmadığı bulunmuştur. Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf yükseldikçe duyarlılık ve yanlıgı yönelimi faktöründen aldığı puanlar yükselmiştir ( $p<0,05$ ). Kronik ağrılı hastalarla karşılaşma sıklığı arttıkça duyarlılık yönelimi faktöründen alınan puanların anlamlı derecede yükseldiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ağrı yönetiminde kendini yetersiz bulanların duyarlılık yönelimi faktöründen aldığı puanların anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu sonuçlar klinik uygulama deneyiminin, ağrı yönetimi eğitiminin artmasıyla birlikte öğrencilerin kronik ağrılı hastalara yönelik tutumunun olumlu yönde arttığını göstermektedir. Buna karşın öğrenciler kronik ağrılı hastalarla klinik ortamlarda fazlaca karşılaşmalarına rağmen kronik ağrı yönetiminde yeterince eğitim almadıklarını ve kendilerini yeterli bulmadıklarını göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik öğrencisi; kronik ağrı; tutum



## OP-18. Evaluation of the Efficiency of the Chronic Pain Management Training Program Developed For Nursing Students

Nefise Cevriye Sucu Cakmak<sup>1</sup>, Nurcan Caliskan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Çankırı Karatekin University, Eldivan Vocational School of Health Services, Çankırı, Türkiye.*

<sup>2</sup>*Gazi University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Türkiye.*

**Introduction and Aim:** In order to effectively manage chronic pain, nursing students should gain a positive attitude towards patients with chronic pain. The aim of the study is to determine the attitudes of nursing students towards patients with chronic pain.

**Method:** The research is a cross-sectional-descriptive study conducted between May and June 2023 with students studying at the Department of Nursing at Çankırı Karatekin University. Sample selection was not made in the study, and it was aimed to reach the entire universe. The population of the research consisted of 450 students studying in the Department of Nursing and the sample of 398 students who agreed to participate in the research. The data were collected with the Introductory Characteristics form and Health care professionals' attitudes toward patients with chronic pain scale. Written permission was obtained from the Ethics Committee of Çankırı Karatekin University and the institution where the research was conducted. SPSS 24.0 statistical program was used in the evaluation of the data. In descriptive statistics, number, percentage, mean, standard deviation, median and minimum-maximum; In analytical statistics, one-way analysis of variance and t test for independent groups were used.

**Results:** It was determined that 31.1% of the students always encountered patients with chronic pain, 69.3% of them did not receive training on chronic pain management, and 39.2% of them were not sufficient in chronic pain management. It was found that the students' attitudes towards patients with chronic pain did not differ with variables such as age, clinical experience with the most experience, receiving training on chronic pain management, and having chronic pain in their family. As the grade of the students increased, their scores on the sensitivity and error tendency factor increased ( $p<0.05$ ). It was determined that the scores obtained from the sensitivity orientation factor increased significantly as the frequency of encountering patients with chronic pain increased ( $p<0.05$ ). It was found that those who found themselves inadequate in pain management had significantly lower scores on the sensitivity orientation factor.

**Conclusion:** These results show that with the increase in clinical practice experience and pain management education, students' attitudes towards patients with chronic pain increase positively. On the other hand, students show that although they encounter chronic pain patients in clinical settings, they do not receive enough training in chronic pain management and do not find themselves sufficient.

**Keywords:** Nursing Student, Chronic Pain, Attitude

## OP-19. Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Kronik Ağrı Yönetimi Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Nefise Cevriye Sucu Çakmak<sup>1</sup>, Nurcan Çalışkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Çankırı, Türkiye

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

**Giriş ve Amaç:** Web tabanlı eğitimler hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve tutum düzeylerinin artırılmasında etkilidir. Araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerine yönelik geliştirilen web tabanlı kronik ağrı yönetimi eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Araştırmanın Clinical Trials protokol kaydına “ClinicalTrials.gov sitesi üzerinden, ID: “NCT05371769” numarası ile ulaşılmaktadır. Araştırma, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 4. sınıfta, 2021-2022 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde öğrenim gören 66 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırmaya alınacak öğrenciler, basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiş, genel akademik başarı puanları homojen olacak şekilde müdahale ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Üçlü kör randomize kontrollü çalışmadır. Kronik ağrı yönetimi eğitimi için internet sitesi oluşturulmuş, videolu eğitimler, video sonu değerlendirme soruları ve veri toplama testleri oluşturulup, siteye yüklenmiştir. Veri toplama testleri, Tanıtıcı özellikler formu, Kronik ağrı yönetimi bilgi testi, Sağlık çalışanlarının kronik ağrılı hastalarına yönelik tutumu ölçeği ve Kronik ağrı yönetimi eğitim programını değerlendirme formudur. Web sitesi üzerinden kontrol grubuna ön testler uygulandıktan iki hafta sonra son testler uygulanmıştır. Kontrol grubuna son testlerin uygulanması ile eş zamanlı müdahale grubuna ön testler uygulanmıştır. Müdahale grubuna iki hafta süreyle web tabanlı kronik ağrı yönetimi eğitimi açılmış, eğitim sonunda son testler uygulanıp, araştırma tamamlanmıştır. Araştırma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu’ndan ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, ki-kare testi, Mann Whitney-U testi ve Wilcoxon İşaret Testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada müdahale grubunun kronik ağrı yönetimi bilgi ön-son test farklarının puanının, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0,0001$ ). Müdahale grubunun sağlık çalışanlarının kronik ağrılı hastalara yönelik tutumun alt boyutları olan, duyarlılık yönelimi alt boyutunun ilk-son ölçüm farklarının puanının ( $p=0,017$ ) ve yanılğı yönelimi alt boyutunun ilk-son ölçüm farklarının puanının ( $p=0,001$ ), kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu sonuçlar hemşirelik öğrencilerine yönelik geliştirilen web tabanlı eğitimin öğrencilerin kronik ağrı yönetimine yönelik bilgi ve kronik ağrılı hastalara yönelik tutum düzeylerini olumlu yönde artırdığını göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik öğrencisi; çevrimdışı eğitim; kronik ağrı yönetimi; web tabanlı eğitim; uzaktan eğitim.



## OP-19. Evaluation of the Efficiency of the Chronic Pain Management Training Program Developed For Nursing Students

Nefise Cevriye Sucu Çakmak<sup>1</sup>, Nurcan Çalışkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin University, Eldivan Vocational School of Health Services, Çankırı, Türkiye

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

**Introduction and Aim:** Web-based trainings are effective in increasing the knowledge and attitude levels of nursing students. The aim of the study is to evaluate the effectiveness of the web-based chronic pain management training program developed for nursing students.

**Method:** The Clinical Trials protocol record of the study is available on the "ClinicalTrials.gov" website, with the ID: "NCT05371769". The research was conducted with 66 students studying at Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, in the 4th grade, in the Spring Semester of the 2021-2022 Academic Year. The students to be included in the study were selected by simple random sampling method and divided into intervention and control groups so that their general academic achievement scores were homogeneous. The research was a triple-blind randomized controlled study. A website was created for chronic pain management training, video trainings, post-video evaluation questions and data collection tests were created and uploaded to the site. Data collection tests, Introductory features form, Chronic pain management knowledge test, Health care professionals' attitudes toward patients with chronic pain scale, and Evaluation form of chronic pain management training program. Two weeks after the pre-tests were applied to the control group via the website, the post-tests were applied. Pre-tests were applied to the intervention group simultaneously with the application of the post-tests to the control group. Web-based chronic pain management training was offered to the intervention group for two weeks, post-tests were applied at the end of the training and the research was completed. Written permission was obtained from the Ethics Committee of Çankırı Karatekin University and the institution where the research was conducted. Chi-square test, Mann Whitney-U test and Wilcoxon Sign Test were used to evaluate the data.

**Results:** In the study, it was determined that the chronic pain management knowledge pre-post test scores of the intervention group were significantly higher than the control group ( $p=0.0001$ ). The scores of the first-last measurement differences of the sensitivity orientation sub-dimension ( $p=0.017$ ) and the score of the first-last measurement differences of the delusional orientation sub-dimension ( $p=0.001$ ), which are the sub-dimensions of the healthcare professionals' attitudes towards chronic pain patients in the intervention group, were significantly higher than the control group. was found to be higher.

**Conclusion:** These results show that the web-based education developed for nursing students positively increases the level of students' knowledge about chronic pain management and their attitudes towards patients with chronic pain.

**Keywords:** Asynchronous education; chronic pain management; distance education; nursing student; web based education.

## OP-20. Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Etkisi: Literatür Derlemesi

**Tuğba Öztürk<sup>1</sup> , Gülşah Kök<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Motivasyonel görüşme yöntemi, değişim için isteksiz veya değişken duyguları olan bireylerin içsel motivasyonunu uyarmak ve değişim sürecine aktif katılımını sağlamayı amaçlayan bir terapi yöntemidir. Özellikle son yıllarda hemşirelik uygulamalarında kullanılmaya başlanmıştır. Bu derlemede motivasyonel görüşme tekniğinin meme ve serviks kanseri taramalarındaki etkisinin paylaşılması ve bu yönetime dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Meme ve serviks kanseri kadınlarda en sık görülen kanserler arasındadır. Sağlık taramaları, bu hastalıkların erken evrede saptanmasını sağlayarak, ilerlemesini ve bu hastalıklara bağlı ölümleri azaltabilir. Ancak, kadınların sağlık taramalarına yapmaları için motivasyonlarını düşüren faktörler bulunmaktadır. Taramanın yapılacağı sağlık kuruluşunun bulunduğu mesafe, taramaların öneminin yeterince farkında olunmaması, kanserler hakkında yeterince bilgi sahibi olunmaması ve sağlık-hastalık algıları gibi durumlar bireylerin taramalarını yaptırma motivasyonlarına bariyer olabilmektedir. Motivasyonel görüşme “danışanların çelişen duyguların (ambivalans) farkına vararak bunları çözümlenmelerine yardımcı olacak davranış değişikliğini ortaya çıkarmak için kullanılan, direktif ve danışan merkezli bir yaklaşım” olarak tanımlanmıştır. Temel amaç; değişim için bireyin içsel motivasyonunu uyarmak ve bu değişime aktif katılımını sağlamaktır. Motivasyonel görüşmenin, dört süreci bulunmaktadır: Katılımı sağlamak-işbirlikçi bir ilişki kurabilmek, odaklanmak-kişinin değişim hedeflerini açığa çıkarmak, ortaya çıkarmak-hedefe yönelik değişim davranışlarını sunmak ve planlamak-hedefi kabul edip gerçekçi davranışın oluşturulmasıdır. Motivasyonel görüşme tekniği bağımlılıkların tedavisi, diyet yönetimi ve kilo kontrolü, emzirmenin sürdürülmesi, kontraseptif kullanımı gibi sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılmasında bireylerde davranış değişikliği oluşturmak için kullanılmaktadır. Kısa süreli, uygulaması ve öğrenmesi kolay, etkili ve kanıta dayalı bir yöntemdir. Motivasyonel görüşme, bireyin sağlık taramalarını motivasyon eksikliğinden kaynaklı olarak ihmal ettiği durumlarda değişimi sağlamak için kullanılır ve sağlık taramalarının yapılma sıklığını arttırmaya yardımcı olur. Yapılan bazı çalışmalarda, motivasyonel görüşme temelli danışmanlığın kadınların meme kanseri ve rahim ağzı kanseri tarama davranışlarını sergileme motivasyonunu ve tarama testlerine uyumu artırdığı saptanmıştır. Hemşireler eğitici, danışman, araştırmacı, uygulayıcı ve destekleyici rolleri ile kadınların meme ve serviks kanseri taraması yaptırma davranışları üzerinde olumlu etki yapacak önemli rollere sahiptir. Sonuç olarak bu gözden geçirme, motivasyonel görüşmenin kadınların meme ve serviks kanseri taramaları üzerine etkili olduğunu vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Motivasyonel görüşme tekniği; meme kanseri; sağlık taramaları; serviks kanseri.





## OP-20. The Effect of Motivational Interviewing Technique on Breast and Cervical Cancer Screening: Literature Review

Tugba Ozturk<sup>1</sup>, Gulsah Kök<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Kütahya Health Sciences University, Faculty of Health Sciences, Department of Maternity and Women's Health Nursing, Kütahya, Türkiye*

<sup>2</sup>*Health Sciences University, Gülhane Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Türkiye*

Motivational interviewing is a therapy method that aims to stimulate the internal motivation of individuals who are reluctant to change or have variable emotions and to ensure their active participation in the change process. It has started to be used in nursing practices especially in recent years.

In this review, it is aimed to share the effect of motivational interviewing technique on breast and cervical cancer screenings and to draw attention to this method. Breast and cervical cancer are among the most common cancers in women. Health screenings can detect these diseases at an early stage, reducing their progression and deaths due to these diseases. However, there are factors that reduce women's motivation to undergo health screenings. Situations such as the distance to the health institution where the screening will be performed, not being aware of the importance of screenings, not having enough information about cancers, and perceptions of health-disease can be barriers to individuals' motivation to have their screenings. Motivational interviewing has been defined as “a directive and client-centered approach used to elicit behavioral change that will help clients become aware of conflicting emotions (ambivalence) and resolve them.” The main purpose is to stimulate the individual's internal motivation for change and ensure active participation in this change. Motivational interviewing has four processes: Ensuring participation - establishing a collaborative relationship, focusing - revealing the person's change goals, revealing - presenting and planning goal-oriented change behaviors - accepting the goal and creating realistic behavior. Motivational interviewing technique is used to create behavioral changes in individuals in acquiring healthy life habits such as treatment of addictions, diet management and weight control, continuation of breastfeeding, and use of contraceptives. It is a short-term, easy to apply and learn, effective and evidence-based method. Motivational interviewing is used to bring about change in cases where the individual neglects health screenings due to lack of motivation and helps to increase the frequency of health screenings. In some studies, it has been found that motivational interview-based counseling increases women's motivation to exhibit breast cancer and cervical cancer screening behaviors and compliance with screening tests. Nurses have important roles that will have a positive impact on women's breast and cervical cancer screening behaviors with their educational, consultant, researcher, practitioner and supportive roles. In conclusion, this review emphasizes that motivational interviewing has an impact on women's breast and cervical cancer screenings.

**Keywords:** Motivational interviewing technique; breast cancer; health screenings; cervical cancer.

## OP-21. Hemşirelik Alanında Sağ Kalan Kanser Hastaları Hakkındaki Araştırmaların Bibliyometrik Analizi

İlknur Yazıcıoğlu

*Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Artan kanser hastası sayısının yanında gelişen tedavi yöntemleri ile sağ kalan kanser hastası sayısı da artmaktadır. Bu araştırmanın amacı hemşirelik alanında yapılan sağ kalan kanser hastaları hakkındaki araştırmaları incelenmek ve gelecek araştırmalar için bir perspektif sağlamaktır.

**Yöntem:** Bibliyometrik analiz yöntemi ile yapılan çalışmanın veri taraması Scopus veri tabanında İngilizce olarak gerçekleştirildi. Tarama "cancer survivorship", "cancer survivor", "cancer survivors" anahtar kelimeleri ile hemşirelik alanında sınırlandırılarak yapıldı. Çalışmaların yayımlanma yılı son yirmi yılı kapsayacak şekilde (2003-2023) 1378 makale incelemeye alındı.

**Bulgular:** Konuya ilişkin en çok çalışmanın yayımlandığı yıl (n=125) 2019 olurken ilerleyen yıllarda çalışma sayısının düşüşe geçtiği ve 2023 yılında 69 çalışmanın yayımlandığı saptandı. En çok makale yayımlanan dergi (n=327) "Journal Of Cancer Survivorship" oldu. En çok çalışmaların yapıldığı ülkeler sırasıyla Amerika (n=819), Kanada (n=132) ve Güney Kore (n=90) idi. K.S. Courneya' nın 21 çalışma ile bu alanda en çok çalışma yapan araştırmacı olduğu saptandı. Bu alanda yapılmış çalışmaların finansal sponsoru olan kuruluşları incelendiğinde ise "National Cancer Institute-Ulusal Kanser Enstitüsü" nün 275 çalışmanın sponsoru olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Yapılan analiz sonucunda, sağ kalan kanser hastaları ile ilgili hemşirelik alanında yapılan çalışmalarda son yıllarda düşüş saptandı. Kanser tedavi ve takip sürecinin vazgeçilmez bir parçası olan hemşirelerin, sayısı gün geçtikçe artan sağ kalan kanser hastalarına ilişkin çalışmalarını artırması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik; hemşirelik araştırmaları; sağ kalan kanser hastaları.

## OP-21. Bibliometric Analysis of Studies on Cancer Survivors in Nursing Field

lknur Yazıcıoğlu

*Maltepe University, School of Nursing, İstanbul, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Along with the increasing number of cancer patients, the number of cancer survivors is increasing with the developing treatment methods. The purpose of this research is to examine research on cancer survivors in the field of nursing and to provide a perspective for the future research.

**Method:** The data search of the study, which was conducted with the bibliometric analysis method, was carried out in English in the Scopus database. The search was carried out by using the keywords "cancer survivorship", "cancer survivor", "cancer survivors" in the field of nursing. 1378 articles were included in the study, covering the last twenty years (2003-2023).

**Results :**2019 was the year in which the most studies on the subject were published (n=125) than it was determined that the number of studies decreased in the following years and 69 studies were published in 2023. The journal with the most articles published (n=327) was "Journal Of Cancer Survivorship". The countries where the most studies were conducted were America (n=819), Canada (n=132) and South Korea (n=90), respectively. It was stated that K.S. Courneya was the researcher who conducted the most studies in this field with 21 studies. When the organizations that were the funding sponsors of the studies conducted in this field were examined, it was found that the "National Cancer Institute" was the sponsor of 275 studies.

**Conclusion:**It is recommended that nurses, who are an indispensable part of the cancer treatment and follow-up process, should increase the research of cancer survivors, whose number is increasing day by day.

**Keywords:** Cancer survivors; cancer survivorship; nurse; nursing research.

## OP-22. Kanser Tanısıyla Takip Edilen Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Psikolojik Müdahale Programlarının Etkililiği: Bir Sistemik Derleme

**SümeYYe Yıldız<sup>1</sup>, Emine Güneş Şan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Çocukluk çağının önemli sağlık soruları arasında yer alan kanser tanı anından itibaren çocuklar ve ebeveynler uzun, yorucu bir tedavi süreci yaşamaktadır. Çocukların kanser tanısı alması ve tedavi süreci ebeveynleri hem olumlu hem de olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Ebeveynlerin yaşadığı stres, anksiyete, depresyon gibi olumsuz deneyimlere yönelik çeşitli psikolojik yöntemler kullanılmaktadır. Bu sistemik derlemenin amacı, kanser tanısıyla takip edilen çocukların ebeveynlerine yönelik uygulanan psikolojik müdahale programlarının etkililiğini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Bu sistemik derlemede “kanser, çocuk, ebeveyn, psikolojik müdahale” anahtar kelimeleri kullanılarak PubMed, ScienceDirect, Scopus, Web of Science, Cochrane, MEDLINE ve Proquest veri tabanları taranmıştır. Yöntem ve veri raporlamada, popülasyon, müdahale, karşılaştırma, sonuçlar ve çalışma tasarımlarında Sistemik Derleme ve Meta-Analiz için raporlama örneği kullanıldı. Çalışmaya, müdahalenin faydasını değerlendirmek için en uygun yöntem olarak deneysel çalışmalar dahil edildi. Dahil edilen çalışmaların kalitesini değerlendirmek için JBI Sistemik İncelemelerinde kullanılmak üzere Cochrane Rob2 değerlendirme araçları kullanıldı. Araştırmanın dahil edilme kriterleri; 25 yaş altı kanser tanısı olan çocukların ve genç yetişkinlerin aileleri örneklemini oluşturan, 2010-2023 tarihleri arasında İngilizce yayınlanmış, tam metnine ulaşılabilen, randomize kontrollü çalışmalardır. Çalışmanın çıkarılma kriterleri örneklem grubunda kanser tedavilerini tamamlayan çocukların ve genç yetişkinlerin aileleri olmuştur.

**Bulgular:** Tarama sonucunda toplam 9.327 makaleye ulaşılmıştır. Dahil edilme kriterlerine uyan 56 çalışmanın tam metinleri değerlendirilmiş ve kalite değerlendirmesi sonucunda kriterlere uyan 27 makale çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsamında incelenen **çalışmalarda** psikolojik müdahale çalışmaları kanser tanısı bulunan çocukların ebeveynleriyle yürütüldüğü belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen çalışmalarda yer alan psikolojik müdahale programlarının uygulanmasında farklı yöntemler kullanılmıştır. Müdahale programlarının uygulanmasında bilişsel davranışsal terapi (7), problem çözme eğitimi (2), logo terapi (1), psikososyal müdahale (1), bilişsel-duyuşsal eğitim (1), öz bakım ve iletişim programı (1), hayvan destek terapisi (1), çözüm odaklı terapi (1), rahatlama müdahalesi (1) ve eğitim müdahalesi (11) yöntemleri kullanılmıştır. Ebeveynlere programlar yüz yüze (23) telefon ve yüz yüze (3) ve online (1) olacak şekilde uygulanmıştır. Dahil edilen çalışmalarda yürütülen psikolojik müdahalelerde anksiyete, depresyon, stres ve yaşam kalitesi incelenmiştir. Psikolojik müdahale programlarının sonunda ebeveynlerin anksiyete, depresyon, stres düzeylerinin düştüğü ve yaşam kalitelerinin yükseldiği saptanmıştır. Yapılan psikolojik müdahale programlarının kanser tanısıyla izlenen ebeveynlerinin yaşadığı psikososyal sorunlarını azalttığı tespit edilmiştir.

**Sonuçlar:** Kanser tanısıyla izlenen çocukların ebeveynlerine yönelik yürütülen psikolojik müdahale programlarıyla; ebeveynlerin yaşadığı sorunların azaltılması, iletişim becerilerinin geliştirilmesi, ebeveynlerin çocuk ve sağlık çalışanlarıyla etkili iletişim kurmaları, yaşadıkları endişelerin ve anksiyetelerinin azaltılması, kendilerini tanımları ve baş etmelerinin güçlendirilmesi sağlanabilir.

**Anahtar kelimeler:** Anksiyete; çocuk; ebeveyn; psikolojik müdahale; yaşam kalitesi.



## OP-22. Effectiveness of Psychological Intervention Programs for Parents of Children Diagnosed with Cancer: A Systematic Review

**Sumeyye Yildiz<sup>1</sup>, Emine Gunes San<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup> Bartın University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Child Health, and Diseases Nursing, Bartın, Türkiye

**Introduction and Aim:** Cancer, which is one of the important health problems of childhood, goes through a long, tiring treatment process from the moment of diagnosis to children and parents. Children's cancer diagnosis and treatment process can affect parents both positively and negatively. Various psychological methods are used to address negative experiences such as stress, anxiety, and depression experienced by parents. The aim of this systematic review is to evaluate the effectiveness of psychological intervention programs for parents of children diagnosed with cancer.

**Method:** In this systematic review, PubMed, ScienceDirect, Scopus, Web of Science, Cochrane, MEDLINE, and Proquest databases were scanned using the keywords "cancer, child, parent, psychological intervention". Reporting sample for Systematic Review and Meta-Analysis was used in method and data reporting, population, intervention, comparison, outcomes, and study designs. Experimental studies were included in the study as the most appropriate method to evaluate the benefit of the intervention. Cochrane Rob2 assessment tools for use in JBI Systematic Reviews were used to assess the quality of included studies. The inclusion criteria of the research are randomized controlled studies, published in English between 2010 and 2023, with full text accessible, comprising a sample of families of children and young adults diagnosed with cancer under the age of 25. The exclusion criteria for the study were the families of children and young adults who completed cancer treatments in the sample group.

**Results:** As a result of the screening, a total of 9,327 articles were found. The full texts of 56 studies that met the inclusion criteria were evaluated, and because of the quality assessment, 27 articles that met the criteria were included in the study. In the studies examined within the scope of the research, it was determined that psychological intervention studies were carried out with the parents of children diagnosed with cancer. Different methods were used in the implementation of the psychological intervention programs in the studies included in the research. In the implementation of intervention programs, cognitive behavioral therapy (7), problem-solving training (2), logotherapy (1), psychosocial intervention (1), cognitive-affective training (1), self-care and communication program (1), animal support therapy (1), solution-focused therapy (1), relaxation intervention (1) and educational intervention (11) methods were used. Programs were administered to parents face-to-face (23), by telephone, face-to-face (3), and online (1). Anxiety, depression, stress, and quality of life were examined in the psychological interventions carried out in the included studies. It was determined that at the end of the psychological intervention programs, parents' anxiety, depression, and stress levels decreased and their quality of life increased. It has been determined that psychological intervention programs reduce the psychosocial problems experienced by parents diagnosed with cancer.

**Conclusion:** With the psychological intervention programs carried out for the parents of children diagnosed with cancer; It can be ensured that the problems experienced by parents are reduced, their communication skills are improved, parents communicate effectively with the child and healthcare professionals, their worries and anxiety are reduced, and their self-knowledge and coping skills are strengthened.

**Keywords:** Anxiety; child; parent; psychological intervention; quality of life.

## OP-23. Hemovilans Tarafından Verilen Hizmet İçi Eğitimlerin Onkoloji Hastanesinde Transfüzyon Güvenliğine Katkısı

**YaseminAltuntaş, Sevil Keleş, Merve Beke, Döne Selvi**

*Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**Giriş ve Amaç;** Hemovijilans hemşiresi (HVH); hastanede gerçekleştirilen tüm transfüzyonların, Transfüzyon İzlem Formu ile izlemlerinin gerçekleştirilip gerçekleştirmediğini takip etmek ve bu konuda periyodik olarak eğitimler düzenlemek ile yükümlüdür<sup>1</sup>. Onkoloji hastalarında kan ve kan bileşenleri kullanımı büyük bir öneme sahiptir. Bu amaçla yıl içerisinde belli periyotlarla sağlık personeline Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyon Pratiği ve Transfüzyon Reaksiyonları eğitimi düzenlenmektedir. Bu çalışmada ise Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli sağlık çalışanlarına HVH tarafından verilen, hizmet içi eğitimlerinin transfüzyon güvenliğine katkısının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** 2022 yılında yapılan eğitimin etkililiğini değerlendirmek amacıyla 252 sağlık personelinin ön-son test verileri incelenmiştir. Eğitime katılan personellerin 87'si yataklı kliniklerde(Genel cerrahi, beyin-göğüs cerrahisi, kulak burun boğaz, ortopedi, üroloji, enfeksiyon, dahiliye, kadın doğum servisleri), 48'i onkoloji kliniklerinde (hematoloji, medikal onkoloji, ayaktan kemoterapi ünitesi, kemik iliği transfer servislerinde), 45'i yoğun bakım ünitelerinde (dahiliye, aneztesi, cerrahi yoğun bakım üniteleri) çalışmaktadır.

Yapılan istatistiki analizlerde ön test ortalaması 5.78, son test ortalaması 8.71 olarak bulunmuştur. Klinik bazında bakıldığında ön test ile son test arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin ön test ortalaması 5.42 iken son test ortalaması 8.62'ye; acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin ön test ortalaması 5.42 iken 9.62'ye yükselmiştir. Ön-Son test puan ortalamaları istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

2023 yılı Ocak-Temmuz aylarıarasındayapılan eğitimin etkililiğini değerlendirmek amacıyla 123 sağlık personelinin ön-son test verileri incelenmiştir. Eğitime katılan personellerin 44'ü yataklı kliniklerde(dahiliye, üroloji, enfeksiyon, , palyatif, karma cerrahiklinik), 30'u onkoloji kliniklerinde (hematoloji, medikal onkoloji, ayaktan kemoterapi ünitesi), 22'i yoğun bakım ünitelerinde (dahiliye, anestezi ,cerrahi yoğun bakım üniteleri) çalışmaktadır.

Yapılan istatistiki analizlerde ön test ortalaması 6.29, son test ortalaması 9.29 olarak bulunmuştur. Klinik bazında bakıldığında ön test ile son test arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin ön test ortalaması 5.52 iken son test ortalaması 9.44'ye; yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin ön test ortalaması 6.36 iken 9.45'e yükselmiştir. Ön-Son test puan ortalamaları istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç;** Onkoloji hastanesinde çalışan sağlık personeline yıl içerisinde gerçekleşen Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyon Pratiği ve Transfüzyon Reaksiyonları eğitimlerinin sağlık personelinin bilgi düzeyini arttırdığı eğitimin yeterli olduğu ve bu sayede Transfüzyon güvenliğine katkıda bulunduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık personelleri sürekli hizmet içi eğitimlerle bilgi ve becerileri güncellenmelidir.

**Anahtar kelimeler;** Hemovijilans; Hemovijilans hemşiresi (HVH); Eğitim; Transfüzyon Güvenliği



## OP-23. Contribution of In-Service Training Provided by Hemovigilance Nurse to Transfusion Safety in Oncology Hospital

Yasemin Altuntaş, Sevil Keleş, Merve Beke, Döne Selvi

*Ankara Oncology Training and Research Hospital*

**Introduction and Aim:** Hemovigilance nurse (HVH); It is obliged to monitor whether all transfusions performed in the hospital are monitored with the Transfusion Monitoring Form and to organize periodic training on this subject. The use of blood and blood components is of great importance in oncology patients. For this purpose, Blood and Blood Products Transfusion Practice and Transfusion Reaction training is organized for health care personnel periodically throughout the year. This study was conducted to evaluate the contribution of in-service training given by HVH to health care professionals working at Ankara Oncology Training and Research Hospital on transfusion safety.

**Method:** In order to evaluate the effectiveness of the training conducted in 2022, pre-post test data of 252 health care personnel were examined. 87 of the personnel participating in the training were in inpatient clinics (general surgery, brain-thoracic surgery, internal medicine, ear, nose and throat, orthopedics, urology, infection, internal medicine, gynecology services). 48 of them work in oncology clinics (hematology, medical oncology, outpatient chemotherapy units, bone marrow transfer services), 45 of them work in intensive care units (internal medicine, anesthesia intensive care units).

In the statistical analysis, the pre-test average was found to be 5.78 and the post-test average was 8.71. When examined on a clinical basis, a significant difference was observed between the pre-test and post-test. While the pre-test average of health care professionals working in the operating room was 5.42, the post-test average decreased to 8.62; The pre-test average of health professionals working in the emergency department increased from 5.42 to 9.62. Pre-post test score averages were found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ).

In order to evaluate the effectiveness of the training conducted in 2023, pre-post test data of 123 health care personnel were examined. 44 of the personnel participating in the training were in inpatient clinics (internal medicine, urology, infection, internal medicine, palliative, mixed clinic), 30 in oncology clinics (hematology, medical oncology, outpatient chemotherapy unit), 22 in intensive care units (internal medicine, anesthesia intensive). Maintenance units) are operating.

In the statistical analysis, the pre-test average was found to be 6.29 and the post-test average was 9.29. When examined on a clinical basis, a significant difference was observed between the pre-test and post-test. While the pre-test average of health care professionals working in the operating room was 5.52, the post-test average decreased to 9.44; The pre-test average of health professionals working in intensive care increased from 6.36 to 9.45. Pre-post test score averages were found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion;** It has been concluded that the Blood and Blood Products Transfusion Practice and Transfusion Reaction trainings given to the health care personnel working in the oncology hospital during the year increased the knowledge level of the health care personnel and that the training was sufficient and thus contributed to transfusion safety. Health personnel's knowledge and skills should be updated through continuous in-service training.

**Keywords;** Hemovigilance; Hemovigilance nurse (HVH); education, transfusion safety

## OP-24. Meme Cerrahisi Uygulanan Kadınlara Mobil Uygulama ile Verilen Eğitimin Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

**Hatice Balcı<sup>1</sup>, Saide Faydalı<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD, Konya, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri kadınlarda en yaygın görülen, yaşam kalitesini etkileyen ve yaşam kaybı ile sonuçlanabilen toplumsal bir sorundur. Bu araştırma, mobil uygulama ile verilen eğitimin, meme koruyucu cerrahi (MKC) uygulanan kadınların destekleyici bakım gereksinimleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Paralel grup (1:1) randomize kontrollü deneysel tasarımda gerçekleştirilen bu çalışmanın verileri, 1 Haziran 2022- 1 Ekim 2022 tarihleri arasında toplandı. Örnek büyüklüğünü 84 MKC uygulanan meme kanserli kadının oluşturduğu çalışma, veri toplama sürecinde ayrılan katılımcılar nedeni ile 81 (41 deney-40 kontrol) hasta ile tamamlandı. Deney grubuna çalışmaya katıldıkları 1 hafta içinde mobil uygulama aracılığı ile destekleyici bakım gereksinimlerine yönelik eğitim, kontrol grubuna ise standart eğitim uygulandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılardan başlangıçta 4. ve 8. haftalarda “Kişisel Bilgi Formu, Destekleyici Bakım Gereksinimler Ölçeği Kısa Form (DBGÖ-KF) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF) ile veriler toplandı. Çalışma sonunda deney grubundan mobil uygulama aracılığıyla verilen eğitime ilişkin geri bildirim alındı. Verilerin analizinde Fisher’s Exact Test ve Ki Kare, Student’s t Test, Mann-Whitney U, tekrarlı testler için Mauchly, Sphericity Assumed, Huynh-Feldt, Greenhouse Geisser testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  kabul edildi. Çalışmanın gerçekleştirildiği hastaneden kurum izni, etik kurul izni ve hastaların bilgilendirilmiş onamları alındı. Bu çalışma Clinical Trials veri tabanına NCT04914780 numarası ile kayıt edildi.

**Bulgular:** Kadınların çalışma öncesi ilk ölçümleri DBGÖ puanları deney ( $85,37 \pm 23,58$ ) ve kontrol ( $83,13 \pm 23,03$ ) gruplarında benzerken, ikinci ve üçüncü ölçümlerinde farklı idi. Deney grubunda T2 ve T3 ölçümlerinde ( $54,34 \pm 27,28$ ;  $58,78 \pm 16,51$ ) anlamlı fark oluşturacak şekilde bakım gereksinimleri azaldı. Kontrol grubunda ise bakım gereksinimlerindeki değişim ( $74,03 \pm 16,05$ ;  $81,88 \pm 15,81$ ) anlamlı değildi. Yaşam kalitesi puanları incelendiğinde; ilk ölçümlerinde deney ve kontrol grubu ( $44,82 \pm 17,22$ ;  $45,94 \pm 12,14$ ) arasında fark yoktu ( $p > 0,05$ ). İkinci ve üçüncü ölçümlerinde deney grubunun yaşam kalitesi ( $72,26 \pm 14,12$ ;  $71,04 \pm 8,12$ ) anlamlı şekilde artarken, kontrol grubunda ( $42,50 \pm 14,38$ ;  $45,63 \pm 8,28$ ) anlamlı bir değişim saptanmadı.

**Sonuç:** Tüm ölçüm zamanlarında kadınların destekleyici bakım gereksinimleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişki incelendiğinde; negatif yönlü, ilişkinin gücü orta ve güçlüydü ( $\rho = 0,219 - 0,768$  aralığında). Deney grubunun mobil uygulama ile ilgili geri bildirimleri genel olarak olumluydu. Bu çalışma sonucunda MKC uygulanan kadınlara mobil uygulama ile verilen eğitim sonucunda hastaların destekleyici bakım gereksinimlerinin azaldığı, yaşam kalitelerinin yükseldiği saptandı. Mobil sağlık hizmetleri, hastalara fiziksel, psikolojik, sosyal olarak etkileşimli ve pratik destek sağlamak için klinikte ve diğer bakım ortamlarında hemşirelik bakımında yararlı bir araç olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Eğitim; hemşirelik bakımı; meme koruyucu cerrahi; mobil uygulamalar; yaşam kalitesi.



## OP-24. The Effect Of Training Performed Using Mobile Application On Supportive Care Requirements and Quality of Life in Women with Breast Cancer: Randomized Controlled Trial

**Hatice Balcı<sup>1</sup>, Saide Faydalı<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>KTO Karatay University Medical Services and Techniques Department, Dialysis Program, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan University, Faculty of Nursing, Konya, Türkiye

**Introduction and Aim:** Breast cancer is the most common social problem in women, affecting quality of life and resulting in loss of life. This research was carried out to determine the effect of the education given with the mobile application on the supportive care needs and quality of life of women who underwent breast conserving surgery (BCS).

**Method:** The data of this study, which was performed in a parallel group (1:1) randomized controlled experimental design, were collected between 1 June 2022 and 1 October 2022. The study, whose sample size consisted of 84 women with breast cancer who underwent BCS, was completed with 81 (41 experimental-40 control) patients due to the participants leaving during the data collection process. The experimental group received training on supportive care needs within 1 week of their participation in the study, and standard training was applied to the control group via the mobile application. Data were collected from all participants who agreed to participate in the study with the "Personal Information Form, Supportive Care Needs Scale Short Form (DBQÖ-SF) and World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF) at the 4th and 8th weeks at the beginning. At the end of the study, feedback was received from the experimental group regarding the training given via the mobile application. Fisher's Exact Test and Chi-Square, Student's t Test, Mann-Whitney U were used in the analysis of the data, and Mauchly, Sphericity Assumed, Huynh-Feldt, Greenhouse Geisser tests were used for repeated tests. Statistical significance was accepted as  $p < 0.05$ . Institutional permission, ethics committee permission, and informed consent of the patients were obtained from the hospital where the study was conducted. This study was registered in the Clinical Trials database with the number NCT04914780.

**Results:** While the DBRS scores of the women's first measurements before the study were similar in the experimental ( $85.37 \pm 23.58$ ) and control ( $83.13 \pm 23.03$ ) groups, they were different in the second and third measurements. In the experimental group, care needs decreased, making a significant difference in T2 and T3 measurements ( $54.34 \pm 27.28$ ;  $58.78 \pm 16.51$ ). In the control group, the change in care needs ( $74.03 \pm 16.05$ ;  $81.88 \pm 15.81$ ) was not significant. When the quality of life scores are examined; In the first measurements, there was no difference between the experimental and control groups ( $44.82 \pm 17.22$ ;  $45.94 \pm 12.14$ ) ( $p > 0.05$ ). In the second and third measurements, the quality of life of the experimental group ( $72.26 \pm 14.12$ ;  $71.04 \pm 8.12$ ) increased significantly. No significant change was detected in the control group ( $42.50 \pm 14.38$ ;  $45.63 \pm 8.28$ ). When the relationship between women's supportive care needs and quality of life was examined at all measurement times; negative, the strength of the relationship was moderate and strong (range of  $\rho = 0.219-0.768$ ).

**Conclusion:** The experimental group's feedback on the mobile application was generally positive. As a result of this study, it was determined that the supportive care needs of the patients decreased and their quality of life increased as a result of the training given with the mobile application to the women who underwent BCS. Mobile health services can be a useful tool in nursing care in the clinic and other care settings to provide physical, psychological, socially interactive and practical support to patients.

**Keywords:** Education; nursing care; breast-conserving surgery; mobile applications; quality of Life

## OP-25. Kanser Hastalarına İnfomal Bakım Verenlerin Merhamet Düzeyleri ve Bakım Yükleri

**Hilal Pekmezci<sup>1</sup>, Burcu Genç Kose<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Yaşlı Bakımı, Rize, Türkiye

<sup>3</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Anestezi, Rize, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanser hastalarına informal bakım verenlerin merhamet düzeyleri ve bakım yükleri önemli olmasına rağmen üzerinde çok durulmayan konudur. Bu çalışmanın amacı bir ilin onkoloji merkezinde kanser hastalarına informal bakım veren bireylerin merhamet düzeyleri ve bakım yüklerini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Bu çalışma kesitsel-tanımlayıcı araştırma yöntemiyle yapıldı. Kemoterapi almak için başvuran kanser hastalarına informal bakım veren yakınları ile yapılan çalışmanın nicel verileri 200 kişi, nitel verileri ise 30 kişi ile tamamlandı.

**Bulgular:** İnfomal bakım verenlerin merhamet düzeyleri ve sevecenlik düzeyleri yüksek bulundu. Merhamet Ölçeğini'nin umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişik kesme alt boyutları ile bazı sosyo-demografik **özellikler** arasında anlamlı farklılık vardı. Nitel değerlendirmede katılımcıların bakım yükü yaşadığı, kendilerini mutsuz, belirsiz, yorgun ve yetersiz hissettikleri ve mevcut durumla baş ederken aile desteğini, dini inançları ve sosyal etkinlikleri tercih ettikleri sonuçlarına ulaşıldı.

**Sonuç:** Bu doğrultuda hemşireler tarafından informal bakım verenlere yönelik, psikolojik ve sosyal destek programları oluşturulması önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Bakım veren; bakım yükü; hemşire; kanser; merhamet

## OP-25. Compassion Levels and Care Burdens of Informal Caregivers to Cancer Patients

*Hilal Pekmezci<sup>1</sup>, Burcu Genç Kose<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan University, Vocational School of Health Services, Elderly Care, Rize, Turkey*

*<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan University, Vocational School of Health Services, Anesthesia, Rize, Turkey*

**Introduction and Aim:** Although the level of compassion and care burden of informal caregivers is very important in the care of cancer patients, it is a topic that is not emphasized much. The aim of this study is to evaluate the compassion levels and care burden of individuals who provide informal care to cancer patients in an oncology center.

**Method:** This study was conducted with the descriptive cross-sectional research method. The quantitative data of the study, which was conducted with relatives of informal caregivers of cancer patients who applied for chemotherapy, was completed with 200 patients and qualitative data with 30 caregivers.

**Results:** Compassion and caring levels of informal caregivers were found to be high. There was a significant difference between the indifference, disconnection and disengagement sub-dimensions of The Compassion Scale and some socio-demographic characteristics. The qualitative evaluation concluded that the participants experienced care burden, felt unhappy, uncertain, tired and inadequate, and preferred family support, religious beliefs and social activities to cope with the current situation.

**Conclusions:** In this respect, it is recommended that nurses should develop psychological and social support programmes for informal caregivers.

**Keywords:** Cancer; care burden; caregiver; compassion; nursing

## OP-26. Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Hastalarında Lidokain Spreyin İnvaziv İşlemdaki Ağrı Düzeyine Etkisi: Tek Merkezli Çalışma

Tuğba Mert<sup>1</sup>, Gamze Çıtırkı<sup>2</sup>, Turgay Eker<sup>2</sup>, Fatoş Gürbüz<sup>2</sup>, Burçin Özdemir Güneş<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma, çocuklarda periferik kanülasyon takma ve port iğnesi uygulaması işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmada lidokain %10 sprey etkisinin incelenmesi ve lidokain spreynin analjezik etkinliğinin plasebo ile kıyaslanması amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Bu çalışma Ankara'da bulunan bir çocuk ve yetişkin hastanesinde 01 Mart-30 Temmuz 2023 tarihleri arasında yatan ve ayaktan tedavi alan 480 hematoloji-onkoloji çocuk hastası üzerinde yapıldı. Çalışma vaka-kontrol çalışma olarak, randomize kontrollü planlandı. Araştırmaya alınan hastalara demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), invaziv girişim bölgesi ve ağrı puanları soruldu. Hasta ile birlikte çocukların annesine ve hastanın primer hemşiresine gözlem ile hastanın ağrı puanı sorgulanıp kaydedildi. Çalışma ve kontrol grubu olarak randomize seçilen iki gruptan çalışma grubuna; hemşireler tarafından girişim bölgesine (port/periferik kateter) %10 lidokain sprey anestezi 5 cm uzaktan püskürtme şeklinde uygulandı. Kontrol grubuna sprey uygulanmadı. Kontrol grubuna ise klorheksidin içeren solüsyon aynı şekilde uygulandı. 5 dk beklendikten sonra invaziv işlem yapıldı. İşlem sırasında görsel analog skala (VAS), Wong Baker Yüz Skalası ve numerik skala ile ağrı değerlendirmeleri yapıldı. Değerler oluşturulan ağrı değerlendirme formuna kaydedildi. Veriler, SPSS 24 programı ile analiz edildi. Frekans ve yüzde dağılımlar, t testi, Anova, Ki Kare testleri yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan hastaların %55,6 (n=267)'sı çalışma grubu (lidokain sprey uygulanan) ve %44,4 (n=213)'ü kontrol grubu (plasebo grubu) olmak üzere toplam 480 hasta dâhil edildi. Tüm hastaların yaş ortalaması 7,20±4,60, %58,3 (n=280)'ü erkek ve %41,7 (n=200)'si kız çocuk olarak bulundu. Çalışmaya alınan hastaların %51,9 (n=249)'unda Numerik ve %59,6 (n=286)'sında Wong Skalası kullanıldı. Çocukların ağrıları anne, hemşire ve çocukların öz bildirimleriyle değerlendirildi. Lidokain sprey uygulanan gruptaki çocukların kendi öz değerlendirmeleri ile ağrı puanı ortalaması 0,71±0,98, kontrol grubunun ortalama ağrı puanı ise 5,58±1,46 bulunmuştur. Hemşirenin bildirdiği ağrı puanı çalışma grubunda ortalama 0,61±0,94, kontrol grubunda 3,81±2,09, annenin bildirdiği ağrı puanı çalışma grubunda ortalama 0,61±0,90, kontrol grubunda ortalama 3,85±2,15 olarak bulunmuştur. Gruplara göre çocukların, hemşirenin ve annenin bildirdiği ağrı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,000 p<0.05).

**Sonuç:** Lidokain %10 sprey uygulaması, periferik kanülasyon ve port iğnesi uygulaması sırasında ağrıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pediatri kliniklerinde invaziv işlemlerde kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı, Ağrı Yönetimi, Hemşire, Lidokain Sprey, Numerik Skala, Wong Baker Yüz Skalası

## OP-26. The Effect of Lidocaine Spray on Pain Level during Invasive Procedure in Pediatric Hematology-Oncology Patients: A Single-Center Study

Tuğba Mert<sup>1</sup>, Gamze Çıtırkı<sup>2</sup>, Turgay Eker<sup>2</sup>, Fatoş Gürbüz<sup>2</sup>, Burçin Özdemir Güneş<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Lösante Children and Adult Hospital, Nursing Services Coordination Office, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** This study was conducted to examine the effect of lidocaine 10% spray in reducing pain during peripheral cannulation and port needle application in children and to compare the analgesic effectiveness of lidocaine spray with placebo.

**Method:** This study was conducted on 480 hematology-oncology pediatric patients receiving inpatient and outpatient treatment in a children's and adult hospital in Ankara between 01 March and 30 July 2023. The study was planned as a case-control study, randomized controlled. The patients included in the study were asked about their demographic characteristics (age, gender), invasive procedure area and pain scores. The patient's pain score was questioned and recorded by observing the patient, the children's mother, and the patient's primary nurse. Two groups were randomly selected as the study and control groups; 10% lidocaine spray anesthesia was applied to the intervention area (port/peripheral catheter) by the nurses from a distance of 5 cm. The control group was not sprayed. The solution containing chlorhexidine was applied to the control group in the same way. After waiting 5 minutes, the invasive procedure was performed. During the procedure, pain assessments were made using visual analog scale (VAS), Wong Baker Facial Scale and numerical scale. The values were recorded on the created pain evaluation form. The data were analyzed with the SPSS 24 program. Frequency and percentage distributions, t test, Anova and Chi Square tests were performed.

**Results:** A total of 480 patients were included in the study, 55.6% (n=267) of whom were in the study group (lidocaine spray applied) and 44.4% (n=213) of whom were in the control group (placebo group). The average age of all patients was  $7.20 \pm 4.60$ , 58.3% (n=280) were boys and 41.7% (n=200) were girls. Numerical Scale was used in 51.9% (n=249) of the patients included in the study and Wong Scale was used in 59.6% (n=286). Children's pain was evaluated by self-reports of mothers, nurses, and children. The average pain score of the children in the lidocaine spray applied group was found to be  $0.71 \pm 0.98$  according to their self-assessment, and the average pain score of the control group was  $5.58 \pm 1.46$ . The average pain score reported by the nurse was  $0.61 \pm 0.94$  in the study group and  $3.81 \pm 2.09$  in the control group. The average pain score reported by the mother was  $0.61 \pm 0.90$  in the study group and  $3.85 \pm 2.15$  in the control group. was found as. A significant difference was found between the pain scores reported by the children, the nurse and the mother according to the groups ( $p=0.000$ ,  $p<0.05$ ).

**Conclusion:** It was concluded that lidocaine 10% spray application was effective in reducing pain during peripheral cannulation and port needle application. It is recommended for use in invasive procedures in pediatric clinics.

**Keywords:** Pain, Pain Management, Nurse, Lidocaine Spray, Numerical Scale, Wong Baker Facial Scale

## OP-27. Onkoloji Hastalarında Kemoterapi Sonrası Tele-Tıp Uygulaması ile Semptomların Değerlendirilmesi Yönetimi: Tek Merkezli Çalışma

**Nihan Güler<sup>1</sup>, Didem Adahan<sup>1</sup>, Sultan Aytemiz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesi, Evde Sağlık ve Bakım Hizmetleri, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesi, Enfeksiyon Komitesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Tele-sağlık, “çeşitli telekomünikasyon araçlarının kullanılmasıyla uzaktan sağlık hizmeti, bilgi ve eğitim sağlanması” olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada, Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesi yetişkin onkoloji polikliniklerinde takip edilen ve kemoterapi uygulanan hastalarda tedavi sonrası gelişen semptomların tele-tıp uygulamasıyla değerlendirilmesi ve yönetilmesi amaçlandı.

**Gereç Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışmaya Nisan 22-Ocak 23 tarihleri arasında Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesi Ayaktan Yetişkin Onkoloji- Hematoloji Polikliniklerinde takip edilen ve kemoterapi uygulanan hastalar dahil edildi. Hastalar tedavi sonrası Onkoloji Vaka Hemşiresi tarafından telefonla arandı ve varsa semptomları kaydedildi. Ağrı değerlendirilmesinde Vizüel Ağrı Skoru kullanıldı. Semptomları olan hastalara tele-tıp uygulaması ile danışmanlık verildi, gerekli durumlarda yönlendirme yapıldı.

**Bulgular:** Belirlenen tarih aralığında onkoloji polikliniklerine 3310 başvuru yapıldığı, mükerrer başvurular çıkartıldığında kalan 603 hastanın 159’unun sadece kemoterapi tedavisi aldığı tespit edildi ve çalışma 159 hasta üzerinden yürütüldü. Hastaların %64,8’i kadındı, yaş ortalaması 61,6±12,4 yıl olup 46-55 yaş aralığında kadınların oranı erkeklerden anlamlı olarak yüksekti (p=0,001). Hastaların %66,7’si hastalığın birinci yılında, %21,4’ü 1-5 yılında, %11,9’u >5 yılındaydı, %35,5’i başka şehirde yaşamaktaydı. Tedavi sonrası en sık görülen semptom halsizlik (%66,0) olup bunu bulantı (%32,7) ve ağrı (%32,1) takip etmekteydi. Ağrısı olan hastaların %50,9’unda ağrı şiddeti hafifti (1-3) ve %41,1’inde genel vücut ağrısı mevcuttu. Semptomlar cinsiyete göre karşılaştırıldığında, erkeklerde yüksek ateş ve kilo kaybı, kadınlarda saç dökülmesi anlamlı olarak daha fazlaydı (sırasıyla p=0,001, p=0,001 ve p=0,01). Mukozit olanların %37,5’inde beslenme problemi, beslenme problemi yaşayanların %60,4’ünde bulantı mevcuttu. Ağrı, bulantı-kusma, diyare, kabızlık şikayeti olan hastalar doktorlarına yönlendirilerek ilaç tedavisi almaları, ateşi olan hastalar hastaneye yönlendirilerek enfeksiyon açısından değerlendirilmeleri sağlandı. Mukozit problemi yaşayan hastalara ağız bakımı konusunda eğitim verildi. Sıvı alımı azalan, beslenme bozukluğu ve kilo kaybı olan hastalara (%6,2) evde destek tedavisi verildi.

**Sonuç:** Tele sağlık uygulaması kemoterapi alan onkoloji hastalarının semptom takibi ve yönetimi için uygun ve uygulanabilir bir yöntemdir. Hemşire-hasta-doktor iletişiminin devamlılığını sağlayarak hastalarda oluşan semptomların hastane ortamına gelmek zorunda kalmadan yönetimi için olumlu bir uygulamadır. Ayrıca yalnızca şehir içinden değil şehir dışında yaşayan hastaların da takip edebilmesine olanak sağlar.

**Anahtar kelimeler:** Kanser, Kemoterapi, Tele-tıp, Semptom.



## OP-27. Evaluation And Management of Symptoms With Telemedicine Application After Chemotherapy in Oncology Patients: A Single Center Trial

**Nihan Güler<sup>1</sup>, Didem Adahan<sup>1</sup>, Sultan Aytemiz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Lösante Children and Adult Hospital, Home Health and Care Service, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Lösante Children and Adult Hospital, Infection Comittee, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Tele-medicine is defined as “the provision of health care, information and education remotely through the use of various telecommunication tools. In this study, it was aimed to evaluate and manage the symptoms that developed after treatment in patients who were followed up in the adult oncology outpatient clinics of Lösante Children and Adult Hospital and received chemotherapy, through tele-health application.

**Method:** Patients, who were followed up and received chemotherapy at the Adult Oncology-Hematology Outpatient Clinics of Lösante Children and Adult Hospital between April 22 and January 23 were included in the cross-sectional study. After treatment, the patients were called by the Oncology Case Nurse and their symptoms, if any, were recorded. Visual Pain Score was used to evaluate pain. Patients with symptoms were given counseling via tele-medicine application and guidance was provided when necessary.

**Results:** It was determined that 3310 applications were made to oncology outpatient clinics within the specified date range, and when recurrent applications were excluded, 159 of the remaining 603 patients received only chemotherapy treatment, and the study was conducted on 159 patients. 64.8% of the patients were women, the average age was 61.6±12.4 years, and the ratio of women between the ages of 46-55 was significantly higher than men (p=0.001). 66.7% of the patients were in the first year of the disease, 21.4% were in the 1-5 years, 11.9% were in >5 years, and 35.5% living in another city. The most common symptom after treatment was fatigue (66.0%), followed by nausea (32.7%) and pain (32.1%). In 50.9% of the patients with pain, the pain intensity was mild (1-3) and 41.1% had general body pain. When symptoms were compared by gender, high fever and weight loss were significantly more common in men and hair loss in women (repectively, p=0.001, p=0.001 and p=0.01). 37.5% of those with mucositis had feeding problems, and 60.4% of those with feeding problems had nausea. Patients complaining of pain, nausea-vomiting, diarrhea and constipation were referred to their doctors and received medication, and patients with fever were referred to the hospital to be evaluated for infection. Patients with mucositis problems were trained on oral care. Patients with decreased fluid intake, malnutrition and weight loss (6.2%) were given supportive treatment at home.

**Sonuç:** Telemedicine application is a convenient and applicable method for symptom follow-up and management of oncology patients receiving chemotherapy. It is a favorable practice for the management of symptoms in patients without having to come to the hospital by ensuring the continuity of nurse-patient-doctor communication. It also allows follow-up of patients not only in the city but also outside the city.

**Keywords:** Cancer, Chemotherapy, Tele-medicine, Symptom

## OP-28. Depremın Onkoloji Hastaları Üzerine Etkileri

**Semra Usta<sup>1</sup>, Seher Gönen Şentürk<sup>2</sup>, Huriye Kırmızıgül<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Osmaniye Bahçe Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Fizik Tedavi Servisi, Osmaniye, Türkiye

<sup>2</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği, Çankırı, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Genel Hastane Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Doğal afetlerin ekonomik, sosyal, tıbbi ve halk sağlığı açısından yıkıcı etkileri bulunmakla birlikte yaşamın tüm boyutları alt üst olduğu için kronik hastalığı olan bireyleri fazlasıyla etkileyebilmektedir. Deprem sonrası sağlık hizmetlerindeki aksaklıklar özellikle kanser tedavisi alan bireylerin tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Kanser tedavisi alan hastaların depremden etkilenme düzeylerinin, tedavi ve bakım sürecinde yaşadığı sorunların belirlenmesi hemşirelik bakımını planlamak ve yönetmek açısından önemlidir. Bu araştırma depremin onkoloji hastaları üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan araştırma Temmuz- Eylül 2023 tarihleri arasında Osmaniye Devlet Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Ünitesine başvuran 54 onkoloji hastası ile yürütülmüştür. Veriler Kemoterapi Tedavisi Alan Bireylere Ait Tanıtıcı Bilgi Formu ve Deprem Sonrası Kanser Hastalarının Yaşadığı Güçlüklerle İlgili Bilgiler Formu ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde (%) ve ortalama kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %37,0'nin hastalık tanı yılı 6 ay-1 yıl arasında, %25,9'u meme kanseri, %38,9'u Evre IV, %38,9'u 6 ay-1 yıl arasında kemoterapi tedavisi almaktadır. %46,3' ünün deprem sonrasında giyinme, barınma, korunma gibi problemler yaşadığı, %70,4'ünün kişisel hijyenini sağlayamadığı, %62,96'sının hastalık sürecinde desteğe ihtiyaç duyduğu, %24,1' inin deprem sonrası akut dönemde sağlık çalışanları tarafından hastalık yönetimine dair danışmanlık alamadığı, %22,2'sinin tedavi sürecinizde aksama olduğu, %72,2'sinin tedaviye ulaşım konusunda sorun yaşadığı ve %44,4'ünün hastalık yönetiminde kaygı ya da korku yaşadığı belirlenmiştir. Kaygı ve korku yaşadığını bildiren katılımcıların %55,57' sinin tedavi ve bakımdan yoksun kalma kaygısı yaşadığı, %9,25' inin ölüm korkusu yaşadığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmada, her yönüyle yıkıcı etkileri olan deprem felaketinin onkoloji hastalarını da olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarının hemşirelik bakımına ve ulusal eylem planlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** deprem, onkoloji hastaları, kemoterapi tedavisi, hemşirelik, durum tespiti





## OP-28. Effects of Earthquake on Oncology Patients

**Semra Usta<sup>1</sup>, Seher Gönen Şentürk<sup>2</sup>, Huriye Kırmızıgül<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Osmaniye Bahçe Physical Therapy and Rehabilitation Hospital, Osmaniye, Türkiye*

<sup>2</sup>*Çankırı Karatekin University Faculty of Health Sciences Department of Internal Medicine Nursing Çankırı, Türkiye*

<sup>3</sup>*Ankara City Hospital, General Hospital Emergency Medicine Clinic Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Although natural disasters have devastating effects in terms of economic, social, medical and public health, they can greatly affect individuals with chronic diseases as all dimensions of life are turned upside down. Disruptions in health services after the earthquake negatively affect the treatment process, especially of individuals receiving cancer treatment. Determining the level of earthquake impact of patients receiving cancer treatment and the problems they experience during the treatment and care process is important in terms of planning and managing nursing care. This research was conducted to determine the effects of the earthquake on oncology patients.

**Method:** The descriptive-cross-sectional study was conducted with 54 oncology patients who applied to Osmaniye State Hospital Outpatient Chemotherapy Unit between July and September 2023. Data were collected by face-to-face interview with the Introductory Information Form for Individuals Receiving Chemotherapy Treatment and the Information Form Regarding the Difficulties Experienced by Cancer Patients after the Earthquake. Number, percentage (%), average were used to evaluate the data.

**Results:** 37.0% of the participants had disease diagnosis between 6 months and 1 year, 25.9% had breast cancer, 38.9% had Stage IV, 38.9% had chemotherapy between 6 months and 1 year is receiving treatment. 46.3% had problems such as dressing, sheltering and protection after the earthquake, 70.4% could not provide personal hygiene, 62.96% needed support during the disease process, 24.1% had health problems in the acute period after the earthquake. It was determined that employees could not receive consultancy regarding disease management, 22.2% had a disruption in their treatment process, 72.2% had problems accessing treatment, and 44.4% experienced anxiety or fear in disease management. It was determined that 55.57% of the participants who reported experiencing anxiety and fear experienced anxiety about being deprived of treatment and care, and 9.25% experienced fear of death.

**Conclusion:** In this study, it was determined that the earthquake disaster, which had devastating effects in every aspect, also negatively affected oncology patients. It is thought that the research results will contribute to nursing care and national action plans.

**Keywords:** earthquake, oncology patients, chemotherapy treatment, nursing, due diligence

## OP-29. Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Onkoloji Hastalarının Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi

**Seher Gönen Şentürk<sup>1</sup>, Huriye Kırmızıgül<sup>2</sup>, Nuray Sevgi Kılıç<sup>2</sup>, Cihan Özer<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup> Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Ülkemizde kanser nedeniyle hemşirelik bakım gereksinimi gün geçtikçe artmaktadır. Kanser türüne, evresine, tedavi şekline ve bireysel özelliklere göre hastaların farklı gereksinimleri olabilmektedir. Hemşirelik bakım gereksinimleri ve bunları etkileyen değişkenlerin anlaşılması hasta merkezli bakım planını oluşturmak ve yönetmek açısından önemlidir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı ayaktan kemoterapi tedavisi alan onkoloji hastalarının bakım gereksinimlerini ve etkileyen etmenleri belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan araştırma Ağustos-Eylül 2023 tarihleri arasında bir şehir hastanesinde ayaktan kemoterapi ünitesine başvuran 18-65 yaş arası 222 onkoloji hastası ile yürütülmüştür. Veriler Sosyodemografik Veri Formu ve Kanser Gereksinimleri Ölçeği Kısa Formu ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde (%), ortalama, standart sapma, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada Kanser Gereksinimleri Ölçeği toplam puan ortalaması 73,88±26,51, Psikolojik alt boyutu puan ortalaması 25,31±11,99, Kişiler arası iletişim alt boyutu puan ortalaması 13,24±7,42, Sağlık bilgisi alt boyutu puan ortalaması 13,72±5,18, Hasta bakımı ve destek alt boyutu puan ortalaması 12,00±5,37 ve Fiziksel ve günlük yaşam alt boyutu puan ortalaması 9,59±4,11 olarak tespit edilmiştir. Kadın cinsiyette olan, bekar olan, geliri giderinden az olan, üç ve üzeri kronik hastalığı bulunan, hastalık sürecinde kardeşinden destek alan ve kemoterapi yan etkilerine yönelik daha önce eğitim almayan bireylerin Kanser Gereksinimleri Ölçeği puan ortalaması yüksek bulunmuştur (p<0,05). Tiroid kanseri tanısı olan, 4 ve üzeri semptom deneyimleyen, klinik semptomlardan; ağrı, yorgunluk, dispne, oral mukozit, konstipasyon, tat duyusunda değişiklik ve çabuk doyma hissi deneyimleyen onkoloji hastalarının Kanser Gereksinimleri Ölçeği puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

**Sonuç:** Araştırmada hastaların biyo-psiko-sosyal ve ekonomik tüm alanlarda bakım gereksiniminin olduğu, kronik hastalık ve semptom sayısı arttıkça bireylerin bakım gereksiniminin de arttığı belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre hemşirelik bakım planında riskli gruplara öncelik verilmesi gereksinime yönelik hasta merkezli bakımın sunulması önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Ayaktan kemoterapi; bakım gereksinimleri; kanser; onkoloji.



## OP-29. Determining the Care Needs of Oncology Patients Receiving Treatment in the Outpatient Chemotherapy Unit

**Seher Gönen Sentürk<sup>1</sup>, Huriye Kırmızıgül<sup>2</sup>, Nuray Sevgi Kılıç<sup>2</sup>, Cihan Özer<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup> Ankara Bilkent City Hospital, Ankara, Turkey

**Introduction and Aim:** In our country, the need for nursing care due to cancer is increasing day by day. Patients may have different needs depending on the type of cancer, its stage, treatment method and individual characteristics. Understanding nursing care needs and the variables affecting them is important in creating and managing a patient-centered care plan. Therefore, the aim of this study is to determine the care needs and affecting factors of oncology patients receiving outpatient chemotherapy treatment.

**Method:** The descriptive-cross-sectional study was conducted with 222 oncology patients between the ages of 18-65 who applied to the outpatient chemotherapy unit in a city hospital between August and September 2023. Data were collected by face-to-face interview using the Sociodemographic Data Form and the Cancer Needs Questionnaire short-form version. Number, percentage (%), mean, standard deviation, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis Test were used to evaluate the data.

**Results:** In the study, the Cancer Needs Questionnaire total mean score was 73.88±26.51, the psychological subscale mean score was 25.31±11.99, the interpersonal communication subscale mean score was 13.24±7.42, the health information subscale mean score. The mean score of the patient care and support subscale was 13.72±5.18, the mean score of the Patient care and support subscale was 12.00±5.37, and the mean score of the Physical and daily life subscale was 9.59±4.11. The average score on the Cancer Needs Questionnaire was found to be high for individuals who were female, single, had less than their income, had three or more chronic diseases, received support from their siblings during the disease process, and had not previously received training on the side effects of chemotherapy (p<0.05). Those diagnosed with thyroid cancer and experiencing 4 or more symptoms are among the clinical symptoms; It was determined that the average score of the Cancer Needs Questionnaire was high in oncology patients who experienced pain, fatigue, dyspnea, oral mucositis, constipation, change in taste sensation and feeling of quick satiety (p<0.05).

**Conclusion:** In the study, it was determined that patients needed care in all bio-psycho-social and economic areas, and as the number of chronic diseases and symptoms increased, individuals' care needs also increased. According to the results obtained from the research, it can be recommended to prioritize risky groups in the nursing care plan and provide patient-centered care based on their needs.

**Keywords:** Outpatient chemotherapy; care needs; cancer; oncology

## OP-30. Santral Venöz Kateter Uygulamalarında Lümen Kullanımına Göre rTPA (Doku Plazminojen Aktivatörü) Kullanımının Azaltılması: Tek Merkezli Çalışma

**Turgay Eker, Burçin Özdemir Güneş, Gamze Cıtırkı, Fatoş Gürbüz**

*Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesi*

**Giriş ve Amaç:** SVK lümen kullanım yollarına göre kateterde oluşan en sık karşılaştığımız komplikasyonlardan tıkanma/yırtılmayı azaltmak amacıyla kullanılan rTPA ilacını azaltarak kateteri mevcut olan hastalarda uzun ömürlü kullanılmasını sağlamak, ilaç ve medikal malzeme kullanımını azaltmak ve maliyeti düşürmek hedeflenmiştir. Aynı zamanda sedasyon alma oranı ve işlem için personel iş gücü de azaltmaktır.

**Yöntem:** Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesinde 01 Ocak -30 Temmuz 2022 tarihleri arasında 108 kız , 130 erkek çocuk olmak üzere toplam 238 SVK' sını ve 01 Ocak – 30 Temmuz 2023 tarihlerinde ise 139 kız , 147 erkek çocuk olmak üzere toplam 286 çocuk hasta arasında tedavi gören yaşları 0-18 aralığında ve çift lümenli santral venöz kateteri bulunan çocuk hematoloji-onkoloji hastalarında yapılmıştır. Port ve periferik kateteri olan çocuklar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Araştırma prospektif olarak planlandı. Çalışma gözlemsel bir çalışma olarak tasarlandı. Veri toplama araçları olarak, SVK Takip Formu, rTPA ilaç Order Sistemi kullanılmıştır. Çalışmada lümen kullanımı için hemşire eğitimi verildi. Hastalara rTPA uygulama protokolüne göre ilaç uygulaması yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 2022 yılında 238 hasta,2023 yılında 286 hasta dâhil edildi. Çocukların yaşlarına göre dağılımlarına bakıldığında 4-10 yaş aralığında artış olduğu görüldü.Yapılan takip ve gözlem sonucunda doku plazminojen aktivatörü kullanım (rTPA) sayılarına bakıldığında çalışmada kullanılan rTPA dozu ve ilaç flakon sayıları 2022 yılında 155 rTPA dozu ve 21 adet ilaç flakonu uygulanırken, 2023 yılında 46 rTPA dozu ve 6 adet ilaç flakon uygulanmıştır. 2022 yılında 6055 kateterli gün sayısı hasta takip edilirken, 2023 yılında 6491 kateterli gün sayılı çocuk hastalara bakım verilmiştir. 2022 yılında 7 hastada yeniden kateter değişimi, 2023 yılında ise 1 hastada kateter değişimi olmuştur.1 hastanın kateter takma çıkarma maliyeti 1.743.86 \$ iken 7 hastanın kateter takma çıkarma maliyeti 12.207.02 \$.Aynı zamanda 2022 yılında ilaç maliyeti 2.116.38 \$ iken 2023 yılında 604.68 \$ ilaç maliyeti olmuştur.2022 yılında toplam maliyet 14.323,4 \$ iken eğitimler ve kontroller sonrası bu maliyet 2023 yılında toplam 2.348,54 \$ kadar düşürülmüştür.

**Sonuçlar:** Sonuç olarak kateter tıkanıklık oranları anlamlı olarak azalmıştır. Artan hasta sayısına oranla Kateter revizyonu ve yeniden kateter takılma işlem sayıları azalmıştır. Kullanılan kateter ve ilaç maliyeti, işlem için gerekli personel iş gücü ve anestezi uygulaması anlamlı bir şekilde azalmıştır. Hasta çocuk ve ailesinde kateter tıkanma korku ve endişelerinde azalma olduğu gözlemlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** rTPA Protokolü, SVK , Actilyse İlacı, Kırmızı-Beyaz/Mavi Lümen

## OP-30. Reduction of rtPA (Tissue Plasminogen Activator) Use in Central Venous Catheter Applications Compared to Lumen Use: A Single-Center Study

Turgay Eker, Burçin Özdemir Güneş, Gamze Çıtırkı, Fatoş Gürbüz

*Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesi*

**Introduction and Aim:** According to the ways of using the SVK lumen, it is aimed to reduce the rtPA drug used to reduce blockage / rupture, one of the most common complications that occur in the catheter, to ensure its long-lasting use in patients with existing catheters, to reduce the use of drugs and medical materials, and to reduce the cost. At the same time, the rate of receiving sedation and the staffing for the procedure is also to reduce the workforce.

**Method:** A total of 238 children with CVC, including 108 girls and 130 boys, were treated at Lösante Children and Adult Hospital between 01 January and 30 July 2022, and a total of 286 child patients, including 139 girls and 147 boys, between 01 January and 30 July 2023. It was conducted on pediatric hematology-oncology patients aged 0-18 and with a double lumen central venous catheter. Children with port and peripheral catheters were not included in the study. The research was planned prospectively. The study was designed as an observational study. CVC Tracking Form and rtPA Drug Order System were used as data collection tools. Nurse training was given for lumen use in the study. Drug administration was administered to the patients according to the rtPA administration protocol.

**Results:** 238 patients were included in the study in 2022 and 286 patients in 2023. When the distribution of children according to their ages was examined, it was seen that there was an increase in the age range of 4-10 years. As a result of the follow-up and observation, looking at the number of tissue plasminogen activator (rtPA) usage, the rtPA dose and number of drug vials used in the study were 155 rtPA doses and 21 drug vials administered in 2022, while 155 rtPA doses and 21 drug vials were administered in 2023. 46 rtPA doses and 6 drug vials were administered. While 6055 patients with catheter days were followed in 2022, care was given to pediatric patients with 6491 catheter days in 2023. In 2022, 7 patients had a catheter change again, and in 2023, 1 patient had a catheter change. While the cost of inserting and removing the catheter for 1 patient was \$1,743.86, the cost of inserting and removing the catheter for 7 patients was \$12,207.02. At the same time, the cost of medication in 2022 was \$2,116.38. The drug cost was \$604.68 in 2023. While the total cost was \$14,323.4 in 2022, after training and controls, this cost was reduced to a total of \$2,348.54 in 2023.

**Conclusion:** As a result, catheter obstruction rates were significantly reduced. The number of catheter revision and re-catheter insertion procedures has decreased compared to the increasing number of patients. The cost of the catheter and medication used, the personnel required for the procedure, and the application of anesthesia have decreased significantly. It has been observed that there is a decrease in the fear and anxiety of catheter clogging in the patient child and his family.

**Keywords:** rtPA Protocol, SVK, Actilyse Drug, Red-White/Blue Lumen

## OP-31. Kemoterapi Tedavisinde Kullanılan Kataterlerin Beden İmajı Üzerine Etkisi

**Cihan Özer<sup>1</sup>, Seher Gönen Şentürk<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği A.B.D, Çankırı, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Onkoloji hastalarının tedavi seçeneklerinden birisi olan kemoterapi tedavisi sıkça kullanılmaktadır. Kemoterapik ajanların farklı uygulama yolları olmakla birlikte bunlarda bir tanesi de intravenöz yoldur. İntravenöz uygulamada tedavi seçeneğine göre bazen geçici bazen de kalıcı katater uygulamaları yapılmaktadır. Bu çalışmada kemoterapi tedavisinde kullanılan kataterlerin beden imajı üzerine etkisi ve etkileyen etmenler incelenmiştir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan araştırma, Mart- Temmuz 2023 tarihleri arasında Ankara merkezinde bir şehir hastanesinin girişimsel radyoloji ve ayaktan kemoterapi ünitesine başvuran 205 onkoloji hastası ile yürütülmüştür. Veriler Sosyodemografik Veri Formu ve Vücut Algısı Ölçeği ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde (%), ortalama, standart sapma, t testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların beden imajı puan ortalaması  $141.16 \pm 22.35$ 'ti. Cinsiyet, yatağa yattığında kateter bölgesinde ağrı hissetme, kıyafetlerini giyerken desteğe ihtiyaç duyma, hareket ettiğinde kateterin etkilenmesinden korkma, kateter görüntüsünün rahatsızlık vermesi, duş sırasında ve boynu hareket ettirdiğinde kateterin rahatsızlık vermesi, uyurken kateterden kaynaklı rahatsızlık hissetme, partnerin kateterden rahatsızlık hissetmesi, kateterin ruh sağlığını etkilediğini düşünme, kateterin sosyalleşmeye engel olması ve kateterin fiziksel aktiviteye engel olması durumları açısından beden imajı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Kemoterapi tedavi sürecinde kullanılan kateterler hastaların beden imajını olumsuz yönde etkilemektedir.

**Anahtar kelimeler:** kemoterapi tedavisi, port ve tünelli kalıcı katater, onkoloji, beden imajı



## OP-31. The Effect of Catheters Used in Chemotherapy Treatment on Body Image

**Cihan Özer<sup>1</sup>, Seher Gönen Şentürk<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Bilkent City Hospital, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Çankırı Karatekin University Faculty of Health Sciences Internal Medicine Nursing Department, Çankırı, Türkiye

**Introduction and Aim:** Chemotherapy, one of the treatment options for oncology patients, is frequently used. Although there are different ways of administering chemotherapeutic agents, one of them is the intravenous route. In intravenous application, sometimes temporary and sometimes permanent catheter applications are performed, depending on the treatment option. In this study, the effects of catheters used in chemotherapy treatment on body image and the affecting factors were examined.

**Method:** The descriptive-cross-sectional study was conducted with 205 oncology patients who applied to the interventional radiology and outpatient chemotherapy unit of a city hospital in the center of Ankara between March and July 2023. Data were collected by face-to-face interview using the Sociodemographic Data Form and Body-Cathexis Scale. Number, percentage (%), mean, standard deviation, t test and one-way ANOVA test were used to evaluate the data.

**Results:** The average body image score of the participants was 141.16±22.35. There is a statistically significant difference between the body image score averages gender, feeling pain in the catheter area when lying down in bed, needing support when putting on clothes, fear of being affected by the catheter when moving, the appearance of the catheter causing discomfort, discomfort caused by the catheter during showering and when moving the neck, feeling discomfort due to the catheter while sleeping, partner feeling discomfort from the catheter, mental health of the catheter, in terms of thinking that it affects people, the catheter preventing socialization, and the catheter preventing physical activity (p<0.05).

**Conclusion:** Catheters used during the chemotherapy treatment process negatively affect the body image of patients.

**Keywords:** chemotherapy treatment, indwelling catheter with port and tunnel, oncology, body image

## OP-32. Onkoloji Hemşirelerinde Ahlaki Duyarlılık, Psikolojik Güçlendirme ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi

**Neşe Uysal<sup>1</sup>, Semra Ercivan<sup>2</sup>, Yeter Soylu<sup>2</sup>, Döne Selvi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

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

**Giriş ve Amaç:** Mesleki uygulamalarda etik karar vermenin ilk bileşeni olarak tanımlanan etik duyarlılık, bakımın etik boyutunu yorumlama kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Bu karar verme süreci, kişilik özellikleri, eğitim düzeyi, aile yapısı gibi bireysel faktörlerden ve iş yükü, yönetici desteği, çalışma ortamı gibi örgütsel faktörlerden de etkilenmektedir. İşyeri stresi, sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik sağlık durumlarını olumsuz etkilemekle birlikte ahlaki cesaretini de olumsuz etkileyebilmektedir. Hemşirelerdeki yüksek psikolojik güç seviyeleri ise, ahlaki çatışmaları ve iş stresini azaltmaya yardımcı olan faktörlerden biridir. Bu araştırma, onkoloji hemşirelerinin psikolojik güçlendirme algılarının örgütsel stres ve etik duyarlılık ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini, Türkiye genelinde çalışan onkoloji hemşireleri oluşturmuştur. Araştırmaya, onkoloji kliniklerinde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 310 onkoloji hemşiresi dahil edilmiştir. Araştırma verileri Mayıs 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında online ortamda toplanmıştır. Google forms survey kullanılarak hazırlanan anket formları sosyal medya kanallarından anket olarak araştırmacılar tarafından ulaşılabilen onkoloji hemşirelerine gönderilmiştir. Araştırma verileri tanıtıcı bilgi formu, Ahlaki Duyarlılık Ölçeği, Örgütsel Stres Ölçeği ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Çalışma için bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır (14.04.2023-126574).

**Bulgular:** Çalışmaya katılan onkoloji hemşirelerinin yaş ortalaması 35,15'dir. Hemşirelerin %82,3'ü kadın, %54,5'i evli, %86,5'i lisans mezunu, %84,2'si klinik hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Psikolojik güçlendirme ölçeği tüm alt boyutlarının örgütsel stres ölçeği tüm alt boyutları ve toplam puanları ile negatif yönde, anlamlı ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Ahlaki duyarlılık ölçeği ile iş yükü ve toplam örgütsel stres puanları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Ahlaki duyarlılık ölçeği toplam puanlarının psikolojik güçlendirme ölçeği etkililik alt boyut puanları ile anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Psikolojik güçlendirme algısının örgütsel stres ve ahlaki duyarlılık üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla kurulan regresyon modeli anlamlı bulunmuştur ( $F=9,219$ ;  $p<0,001$ ). Psikolojik güçlendirme algısının örgütsel stres ve ahlaki duyarlılık alt boyutu çatışma üzerine anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır. Psikolojik güçlendirme algısının ahlaki duyarlılık ve örgütsel strese yönelik toplam varyansın %25'ini açıkladığı saptanmıştır ( $R^2=0,257$ )

**Sonuç:** Çalışma sonucunda psikolojik güçlendirmenin stres ve çatışmaları azaltmada olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. Onkoloji hemşirelerinde psikolojik güçlendirme algılarının artırılması ve buna yönelik müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ahlaki duyarlılık; psikolojik güçlendirme; onkoloji hemşiresi; örgütsel stres





## OP-32. Moral Sensitivity, Psychological Strengthening and Stress Levels in Oncology Nurses

Neşe Uysal<sup>1</sup>, Semra Ercivan<sup>2</sup>, Yeter Soylu<sup>2</sup>, Döne Selvi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Amasya University Faculty of Health Science

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

**Introduction and Aim:** Ethical sensitivity, defined as the first component of ethical decision-making in professional practices, is defined as the capacity to interpret the ethical dimension of care. This decision-making process is also affected by individual factors such as personality traits, education level, family structure, and organizational factors such as workload, manager support, and working environment. Workplace stress not only negatively affects the physical and psychological health of healthcare workers, but can also negatively affect their moral courage. High levels of psychological strength in nurses are one of the factors that help reduce moral conflicts and work stress. This research was conducted to determine the relationship between oncology nurses' perceptions of psychological empowerment and organizational stress and ethical sensitivity.

**Method:** This research is a descriptive type research. The sample of the research consisted of oncology nurses working throughout Türkiye. 310 oncology nurses working in oncology clinics and agreeing to participate in the study were included in the study. Data was collected online between May 2023 and September 2023. Survey forms prepared using Google forms survey were sent to oncology nurses who could be reached by the researchers as a survey through social media channels. Research data were collected using an introductory information form, Moral Sensitivity Scale, Organizational Stress Scale and Psychological Empowerment Scale. Approval for the study was received from a university's non-invasive clinical research ethics committee (14.04.2023-126574).

**Results:** The average age of the oncology nurses participating in the study is 35.15. 82.3% of the nurses are women, 54.5% are married, 86.5% have a bachelor's degree, and 84.2% work as clinical nurses. It was determined that all sub-dimensions of the psychological empowerment scale had a negative and significant relationship with all sub-dimensions and total scores of the organizational stress scale. There was a significant relationship between the moral sensitivity scale and workload and total organizational stress scores. The total scores of the moral sensitivity scale had a significant relationship with the effectiveness subscale scores of the psychological empowerment scale ( $p < 0.05$ ). The regression model established to evaluate the effect of the perception of psychological empowerment on organizational stress and moral sensitivity was found to be significant ( $F=9.219$ ;  $p < 0.001$ ). The perception of psychological empowerment has a significant effect on reducing organizational stress and conflict in moral sensitivity. The perception of psychological empowerment explained 25% of the total variance in moral sensitivity and organizational stress ( $R^2 = 0.257$ ).

**Conclusion:** As a result of the study, it was determined that psychological empowerment had a positive effect on reducing stress and conflicts. It is recommended to increase the perception of psychological empowerment in oncology nurses and to carry out intervention studies accordingly.

**Keywords:** Moral sensitivity; psychological empowerment; oncology nurse, organizational stress

**OP-33. Osteosarkom Tanısıyla Takip Edilen Çocuk Hastanın Semptom Yönetimi Kuramına Dayalı Hemşirelik Bakım Planının Uygulanması: Olgu Sunumu****Sümeyye Yıldız<sup>1</sup>, Dilek Bayram<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye<sup>2</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Zonguldak, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Osteosarkom mezenkimal kök hücrelerden türeyen çocuklarda en sık görülen birinci çocukluk çağı kemik tümörüdür. Osteosarkom daha çok yaşamın ilk 20 yılında ortaya çıkar, ilerleyen yaşlarla birlikte risk azalmaktadır. Bu çalışmada, çocuk onkoloji kliniğinde osteosarkom tanısıyla takip edilen çocuk hastanın semptom yönetimi kuramına göre hemşirelik bakımı sürecinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Olgu:** Hastaya Semptom Yönetimi Kuramı'nda yer alan boyutlar doğrultusunda yaşanan semptomlara yönelik hemşirelik bakımı verilmiş olup, tedavi ve semptom yönetim sürecine uyumu değerlendirilmiştir. 15 yaş erkek hasta 9 ay önce sol dizde ani başlayan ağrı ve şişlik (kitle) nedeniyle ilçe devlet hastanesinden Sakarya EAH 'e ileri tetkik ve tedavi amaçlı yönlendirilmiş. Kitlesi alınan ve iki kez cerrahi müdahale geçiren hastaya peg-biyopsi sonucu evre-3 osteosarkom tanısı konmuştur. Tanı sonrasında kemoterapi tedavisi başlanan hasta alan hasta, euramos protokolünün (Sisplatin+ İfosfamid+ Siklofosfamid+ Doksorubisin+ Metotreksat) 3.haftasını almak için tekrar kliniğe yatırılmıştır. Hasta kırık riski nedeniyle olabildiğince immobil takip edilmektedir. Sol bacak operasyon sonrasında 3 ay süre ile atel içinde olacaktır. Hastanın boyu 187 cm kilosu 111 kg'dır. Tedavi sürecinin 2. haftasında yüksek doz metotreksat tedavisi sonrası semptom yönetim stratejileri alanında 7 günlük semptom deneyimi; oral mukozit (Grade 2), bulantı-kusma ve diyare görülmüştür. Hastanın 7 günlük semptom yönetimi sürecinde günlük olarak semptomlar değerlendirilmiştir. Semptom yönetim stratejileri alanında semptomlara yönelik belirlenen hemşirelik tanıları; oral mukoz membranında bozulma, bulantı kusma ve diyare'dir. Hemşirelik tanılarına yönelik uygun hemşirelik girişimleri belirlenmiş ve uygulanmıştır. Oral mukozit (Grade 2): Ağız bakım protokolü (mikostatin+ benzidamin gargara+ glutamin); Asiklovir flakon 3x500 mg+ Piperasilin Tazobaktam 3x4.5 gr ve Non-farmakolojik olarak karadut özü ve papatya çayı ile günde 4 kez gargara kullanılmıştır. Uygulama sonucunda oral mukozit değerlendirilmesi 1.Gün= Grade 2 2.Gün= Grade 2 3.Gün= Grade 2 4.Gün= Grade 1 5.Gün= Grade 1 6.Gün= Grade 1 7.Gün= Grade 0 şeklinde yapılmıştır. Bulantı-kusma; Zofen ampul 3x8 mg; Dekort ampul 4x2 mg ve Non-farmakolojik olarak: Zencefil çayı (sadece bulantı hissi olduğunda) kullanılmıştır. İlk 3 gün sonrası kusma sayısı 0 olarak değerlendirilmiştir. Diyare; Flagly 3x 500mg kullanılmış ve ilk 2 gün sonrası diyare sayısı 0 olarak değerlendirilmiştir.

**Sonuç:** Çalışma sonucuna göre, Osteosarkom tanısıyla takip edilen çocukların kemoterapi tedavisi sonucunda meydana gelen semptomların yönetiminde Semptom Yönetimi Kuramı'nın kullanılabileceği saptanmıştır. Semptomların sistematik ve bütüncül olarak değerlendirilmesi, uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulamalarda farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerin kullanılması semptomların azaltılmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk; Hemşirelik bakımı; Osteosarkom; Semptom Yönetimi.



## OP-33. Implementation of Nursing Care Plan Based on Symptom Management Theory in a Pediatric Patient Followed with a Diagnosis of Osteosarcoma: Case Report

**Sümeyye Yıldız<sup>1</sup>, Dilek Bayram<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup> Zonguldak Bülent Ecevit University Hospital Zonguldak, Türkiye

**Introduction and Aim:** Osteosarcoma is the most common childhood bone tumor in children derived from mesenchymal stem cells. Osteosarcoma occurs mostly in the first 20 years of life, and the risk decreases with advancing age. This study aims to evaluate the nursing care process of a pediatric patient followed up with a diagnosis of osteosarcoma in the pediatric oncology clinic, according to the symptom management theory.

**Case:** Nursing care has been provided to the patient in line with the dimensions of Symptom Management Theory, and the adherence to the treatment and symptom management process has been evaluated. A 15-year-old male patient was referred to Sakarya EAH from a district state hospital 9 months ago due to sudden onset pain and swelling (mass) in the left knee. After a biopsy was performed, a Stage-3 osteosarcoma diagnosis was made. Following the diagnosis, the patient started chemotherapy treatment and was readmitted to the clinic to receive the 3rd week of the Euramos protocol (Cisplatin+ Ifosfamide+ Cyclophosphamide+ Doxorubicin+ Methotrexate). Due to the risk of fractures, the patient is being immobilized as much as possible. After the surgery on the left leg, he will be in a cast for 3 months. The patient is 187 cm tall and weighs 111 kg. During the 2nd week of treatment, the patient experienced a 7-day symptom episode, including Grade 2 oral mucositis, nausea-vomiting, and diarrhea. The patient's symptoms were assessed daily during this 7-day symptom management process. Nursing diagnoses related to symptom management strategies are oral mucosal membrane disruption, nausea-vomiting, and diarrhea. Appropriate nursing interventions for these diagnoses were determined and implemented. Oral Mucositis (Grade 2): An oral care protocol was applied, including mycostatin+ benzydamine gargle+ glutamine; Acyclovir vial 3x500 mg+ Piperacillin Tazobactam 3x4.5 gr, and non-pharmacological treatment with blackberry extract and chamomile tea gargles four times a day. As a result of the application, oral mucositis assessment was as follows: Day 1= Grade 2, Day 2= Grade 2, Day 3= Grade 2, Day 4= Grade 1, Day 5= Grade 1, Day 6= Grade 1, Day 7= Grade 0. Nausea-Vomiting: Zofenopron ampule 3x8 mg; Dekort ampule 4x2 mg, and non-pharmacological treatment with ginger tea (only when nausea sensation occurred) were used. After the first 3 days, the vomiting count was evaluated as 0. Diarrhea: Flagyl 3x500 mg was used, and after the first 2 days, the diarrhea count was evaluated as 0.

**Conclusion:** According to the study's findings, it has been determined that the Symptom Management Theory can be used in the management of symptoms occurring in children with a diagnosis of osteosarcoma following chemotherapy treatment. Systematic and comprehensive assessment of symptoms, the planning of appropriate nursing interventions, and the use of both pharmacological and non-pharmacological methods in practice are believed to be effective in reducing symptoms.

**Keywords:** Child; Nursing care; Osteosarcoma; Symptom Management.

## OP-34. Hematolojik Kanser Tanılı Bireylerde Yorgunluk ve Öz-duyarlılık Düzeylerinin Belirlenmesi

**Emine Çetiner<sup>1</sup>, Selma Turan Kavrak<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup> Akdeniz Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Hematolojik kanserler tüm kanserlerin %6.6'sını oluşturmaktadır. Tanı sonrası hastalık ve tedavi sürecinde bireyler çeşitli fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşayabilmektedir. Fiziksel sorunlar arasında yorgunluk, hematolojik kanser hastalarının hastalık seyri boyunca yaşadıkları en yaygın semptom arasında yer almaktadır. Hastalığın kabulü ve tedavi sürecinde düzenleyici bir başa çıkma stratejisi olan ve zor zamanlarda bireyin kendine şefkat göstermesi olarak tanımlanan öz-duyarlılık kavramı son yıllarda kanser hastaları üzerinde çalışılmaktadır. Kanser tanısı alan bireyler üzerinde yapılan sadece bir çalışmada öz-duyarlılık ve yorgunluk arasında bir ilişki olduğu gösterilmiş olup, hematolojik kanser hastaları üzerinde yorgunluk ve öz-duyarlılık ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, hematolojik kanser tanılı bireylerde yorgunluk ve öz-duyarlılık düzeylerinin belirlenmesi, yorgunluk ve öz-duyarlılık kavramları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, Ocak 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji servisinde yatarak tedavi alan 120 hematolojik kanser tanılı bireyle yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Piper Yorgunluk Ölçeği ve Öz-duyarlılık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri için Statistical Analysis Software version 9.4 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesi sonrası t testi, varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin %60'ının erkek, %53.3'ünün ilköğretim mezunu ve %73.3'ünün evli ve yaş ortalamalarının  $55.60 \pm 14.89$  olduğu belirlenmiştir. Piper Yorgunluk Ölçeği puan ortalamalarının  $5.50 \pm 1.55$ , Öz-duyarlılık Ölçeği puan ortalamalarının  $3.48 \pm 0.55$  ve orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ailede kanser öyküsü bulunması, kronik hastalığa sahip olma, ağrı, yetersiz beslenme, konstipasyon, bulantı, kusma, iştahsızlık ve uyku problemleri, performans durumu ve ağlayarak baş etme durumunun yorgunluk ile; yaş, gelir gider durumu, kilo, stres, günlük uyku süresi, mizah ile ve ağlayarak baş etme durumuyla öz-duyarlılık arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Yorgunluk ve öz-duyarlılık arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Hematolojik kanser tanılı bireylerin orta düzeyde yorgunluk ve öz-duyarlılık düzeylerine sahip olduğu, yorgunluk ve öz-duyarlılık kavramları arasında negatif bir ilişki tespit edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Yorgunluk ve öz-duyarlılık düzeylerinin belirlenmesi, yorgunluğun azaltılması ve öz-duyarlılık düzeylerinin geliştirilmesine uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması ve bu alanda çalışmaların artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hematolojik kanser; hemşirelik; öz-duyarlılık; yorgunluk



## OP-34. Determination of The Fatigue and Self-compassion Levels in Individuals Diagnosed with Hematological Cancer

**Emine Cetiner<sup>1</sup>, Selma Turan Kavradim<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Antalya Training and Research Hospital, Hematology Clinic, Antalya, Türkiye*

<sup>2</sup> *Akdeniz University, Internal Medicine Nursing Department, Antalya, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Hematologic cancers constitute 6.6% of all cancers. After diagnosis, individuals may experience various physical, psychological, social, and economic problems during the disease and treatment processes. Among physical problems, fatigue is one of the most common symptom experienced by hematological cancer patients throughout of the disease. The concept of self-compassion, which is a regulatory coping strategy in the acceptance and treatment process of the disease and is defined as self-compassion in difficult times, has been studied in cancer patients in recent years. Only one study on individuals diagnosed with cancer has shown that there is a relationship between self-compassion and fatigue, and no study has been found to examine the relationship between fatigue and self-compassion in hematologic cancer patients. This descriptive study was conducted to determine the levels of fatigue and self-compassion in individuals diagnosed with hematologic cancer and to examine the relationship between fatigue and self-compassion.

**Method:** The research was carried out with 120 individuals diagnosed with hematological cancer who received inpatient treatment in the Antalya Training and Research Hospital Hematology service between January 2022 and January 2023. The Personal Information Form, Piper Fatigue Scale, and Self-Compassion Scale were used as data collection tools. Statistical Analysis Software version 9.4 was used for analysis of the data. After evaluating the suitability of the data for normal distribution, a t-test, analysis of variance, correlation, and regression analyses were performed. The significance level was accepted as 0.05 in the study.

**Results:** It was determined that 60% of the individuals who participated in the study were male, 53.3% were primary school graduates, 73.3% were married and their mean age was  $55.60 \pm 14.89$ . It was determined that the mean score of the Piper Fatigue Scale was  $5.50 \pm 1.55$ , and the mean score of the Self-Compassion Scale was  $3.48 \pm 0.55$  and was at a moderate level. A family history of cancer, having a chronic disease, pain, malnutrition, constipation, nausea, vomiting, loss of appetite, sleep problems, performance status, and coping by crying were found to be associated with fatigue; age, income and expenditure status, weight, stress, daily sleep duration, humor, and coping by crying were found to be associated with self-compassion. It was determined that there was a negative, moderately significant relationship between fatigue and self-compassion.

**Conclusion:** It was concluded that individuals diagnosed with hematological cancer have moderate levels of fatigue and self-compassion, and a negative relationship was detected between the concepts of fatigue and self-compassion. It is recommended to determine the levels of fatigue and self-compassion to plan appropriate nursing interventions for reducing fatigue and improving self-compassion levels and to increase studies in this field.

**Keywords:** Fatigue, hematological cancer, nursing, self-compassion

## OP-35. Yara Yeri Enfeksiyonu Gelişen Over Kanserli Hastanın Levine'nin Koruma Modeline Göre Değerlendirmesi: Olgu Sunumu

**İrem Coşkun<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jineonkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

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

**Giriş ve Amaç:** Over kanseri dünyada ve ülkemizde kadınlarda sık görülen 10 kanser türü arasındadır ve mortalite hızı en yüksek olan iki jinekolojik kanserden birisidir. Over kanserinde uygulanan tedaviler ve bu tedavilere kapsamlı hemşirelik bakımı eşlik etmektedir. Over kanserinin tedavi ve bakım sürecinde yaşanan fiziksel ve psikososyal sorunlar, kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu süreçte bireylerin uyumunu desteklemek ve verilen bakımın bütünlüğünü sağlamak için hemşirelik modellerine ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelik bakımında modeller, bakımın bütünsel olarak ele alınmasını ve kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Bu nedenle, over kanseri tanısıyla radikal cerrahi uygulanan ve yara enfeksiyonu gelişen bu olguda Levine'nin korunum modeli kullanılarak, hemşirelik bakımında ele alınması gereken konuların açığa çıkarılması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Hasta 54 yaşında, evli ve 2 çocuk annesidir. Hasta okuma-yazma bilmemektedir ve sosyoekonomik düzeyi düşüktür. 2008 yılında sağ over seröz kist adenom tanısı alan hasta, salpingo ooforektomi ameliyatı geçirmiştir. Postmenopozal kanama, abdominal distansiyon, yorgunluk şikayetleri nedeniyle hastaneye başvuran hasta over kanseri tanısıyla yatırılmıştır. Hasta anamnezinde bir süre hastaneye gelmeyi geciktirdiğini ve eşinin hasta olursa kızacağı endişesi ve korkusu yaşadığını ifade etmiştir. 17.8.2023 tarihinde debulking ameliyatı yapılmıştır. Cerrahi sonrası hastada insizyon bölgesinde enfeksiyon gelişmiştir. Hasta, Levine'nin korunum (LCM) modeline göre değerlendirilmiştir. Levine'nin korunum modeli (LCM) Myra Estrin Levine tarafından geliştirilmiş olup, model, "insan, sağlık/hastalık, hemşirelik ve çevre" arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Levine'nin koruma modeli adaptasyon, bütünlük ve koruma kavramlarına dayanmaktadır. Levine'e göre korumanın amacı sağlığı ve hastalıkla mücadele etme gücünü korumaktır. Hastaya, yetersiz sıvı volüm riski, akut ağrı, hijyen öz bakım eksikliği, gecikmiş cerrahi iyileşme riski, enfeksiyon, etkisiz sağlık bakımı, cinsel risk nedeniyle fonksiyon bozukluğu, sosyal destek eksikliği hemşirelik tanıları konularak bakım sağlanmıştır. Bu kapsamda, hastaya ilaç tedavilerinin yanı sıra psikiyatrik destek, soğuk uygulama, yara bakımı, postural drenaj, solunum egzersizi, cilt bakımı ve egzersiz uygulanmıştır. Hastaya perine ve vücut bakımı, psikolojik destek, egzersiz ve cilt bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık verilmiştir. İyilik hali sağlanan hasta, 15 gün sonra taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Yara yeri enfeksiyonu ve beraberinde oluşan problemler ortadan kaldırılarak olgunun günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi yükseltilmiştir. Radikal cerrahiler sonrası yara yeri enfeksiyonunu önlemek ve oluşan enfeksiyonlar için hastalarda özbakım stratejilerini geliştirme önemlidir. Olgu, enfeksiyondan korunma yöntemleri ve uygulamaları bakımından bilgi sahibi değildi ve özbakım konusunda yetersizdi. Olgu, enfeksiyonu önleme, bakım yöntemleri ve hemşirelik uygulamaları konularında bilgilendirildi. Hemşireler, enfeksiyonun önlenmesinde, erken saptanmasında, tedavisinde ve eğitiminde önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla riskli gruplarda farkındalık sağlanmalı, erken müdahalenin önemi vurgulanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Over kanseri; yara yeri enfeksiyonu; korunum modeli; hemşirelik.

## OP-35. Evaluation of An Ovarian Cancer Patient with Wound Infection According to Levine's Conservation Model: A Case Report

İrem Coşkun<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Gynecology Clinic, Ankara, Türkiye

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

**Introduction and Aim:** Ovarian cancer is among the 10 most common cancer types in women in the world and in our country and is one of the two gynecological cancers with the highest mortality rate. Treatments for ovarian cancer are accompanied by comprehensive nursing care. Physical and psychosocial problems experienced during the treatment and care process of ovarian cancer negatively affect women's quality of life. In this process, nursing models are needed to support the adaptation of individuals and ensure the integrity of the care provided. Models in nursing care ensure that care is addressed holistically and its quality increases. For this reason, it was aimed to reveal the issues that need to be addressed in nursing care by using Levine's conservation model in this case, which underwent radical surgery with the diagnosis of ovarian cancer and developed wound infection.

**Case:** The patient is 54 years old, married and the mother of 2 children. The patient is illiterate and has a low socioeconomic status. The patient, who was diagnosed with right ovarian serous cyst adenoma in 2008, underwent salpingo oophorectomy surgery. The patient, who was admitted to the hospital with complaints of postmenopausal bleeding, abdominal distension and fatigue, was hospitalized with the diagnosis of ovarian cancer. In her anamnesis, the patient stated that she delayed coming to the hospital for a while and that she was worried and afraid that her husband would get angry if she got sick. Debulking surgery was performed on 17.8.2023. After surgery, the patient developed an infection in the incision area. The patient was evaluated according to Levine's conservation (LCM) model. Levine's conservation model (LCM) was developed by Myra Estrin Levine, and the model explains the relationship between "human beings, health/disease, nursing and the environment". Levine's conservation model is based on the concepts of adaptation, integrity, and conservation. According to Levine, the purpose of prevention is to preserve health and the ability to fight disease. Care was provided to the patient by making nursing diagnoses such as risk of insufficient fluid volume, acute pain, lack of hygiene self-care, risk of delayed surgical recovery, infection, ineffective health care, dysfunction due to sexual risk, and lack of social support. In this context, in addition to drug treatments, the patient received psychiatric support, cold application, wound care, postural drainage, breathing exercise, skin care and exercise. The patient was given training and consultancy on perineal and body care, psychological support, exercise and skin care. İyilik hali sağlanan hasta, 15 gün sonra taburcu edilmiştir.

**Conclusion:** Wound infection and accompanying problems were eliminated, and the patient's daily living activities and quality of life were improved. It is important to prevent wound infection after radical surgery and to develop self-care strategies in patients for infections that occur. The patient was not knowledgeable about infection prevention methods and practices and was insufficient in self-care. The patient was informed about infection prevention, care methods and nursing practices. Nurses play an important role in the prevention, early detection, treatment and education of infection. Therefore, awareness should be raised in risk groups and the importance of early intervention should be emphasized.

**Keywords:** Conservation model; nursing; ovarian cancer; wound infection.

## OP-36. Yüksek Doz Kemoterapi Alan Hastalarda Oral Mukozitin Önlenmesinde Propolisin Etkinliği: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

**Seher Cakmak<sup>1</sup>, Nesrin Nural<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Gümüşhane, Türkiye

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Oral mukozit, yüksek doz kemoterapi alan hematolojik kanserli erişkinlerde en sık görülen semptomlardan biridir. Propolis, bu hastalarda oral mukozitin önlenmesinde kullanılan tamamlayıcı ve alternatif bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı, yüksek doz kemoterapi alan ve/veya hematopoietik kök hücre nakli yapılan hastalarda oral mukozitin önlenmesinde propolisin etkinliğini belirlemektir.

**Yöntem:** Prospektif randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirilen çalışmaya 32 propolis ve 32 kontrol grubunda olmak üzere toplam 64 hasta dahil edildi. Kontrol grubuna standart ağız bakımı tedavi protokolü uygulanırken, propolis müdahale grubuna standart ağız bakımı tedavi protokolüne ek olarak sulu propolis ekstraktı uygulandı. Verilerin toplanmasında, "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Karnofsky Performans Skalası", "Kümülatif Hastalık Derecelendirme Ölçeği-Geriatrik", "Hasta Takip Formu", "Dünya Sağlık Örgütü Oral Toksikite Skalası" ve "Ulusal Kanser Enstitüsü Yan Etkiler için Genel Terminoloji Kriterleri" kullanıldı.

**Bulgular:** Propolis grubu hastalarında kontrol grubuna göre oral mukozitin insidansı ve süresi istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşük, oral mukozit ve derece 2-3 oral mukozitin başlama zamanı daha uzun bulundu. ( $P < .05$ ).

**Sonuç:** Propolisli gargaranın standart ağız bakımı tedavisiyle birlikte kullanımı, oral mukozitin başlama zamanını geciktirirken, görülme sıklığını ve devam ettiği gün sayısını azalttı.

**Anahtar kelimeler:** Oral mukozit; propolis; yüksek doz kemoterapi





## OP-36. Efficacy of Propolis in the Prevention of Oral Mucositis in Patients Undergoing High-Dose Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial

**Seher Cakmak<sup>1</sup>, Nesrin Nural<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>Department of Internal Medicine Nursing, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Karadeniz Technical University, Trabzon, Türkiye

**Introduction and Aim:** Oral mucositis is one of the most common symptoms in adults with a hematological cancer who are receiving high-dose chemotherapy. Propolis is a complementary and alternative method used to prevent oral mucositis in these patients. The aim of this study was to determine the efficacy of propolis in the prevention of oral mucositis in patients receiving high-dose chemotherapy and/or hematopoietic stem cell transplantation.

**Method:** A total of 64 patients, 32 in the propolis group and 32 in the control group, were enrolled in this prospective randomized controlled experimental study. Whereas the standard oral care treatment protocol was administered to the control group, aqueous propolis extract was applied to the propolis intervention group in addition to the standard oral care treatment protocol. Data collection forms included a “Descriptive Information Form”, “Karnofsky Performance Scale”, “Cumulative Illness Rating Scale-Geriatric”, “Patient Follow-up Form”, “World Health Organization Oral Toxicity Scale” and “National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events”.

**Results:** The incidence and duration of oral mucositis were statistically significantly lower in the propolis intervention group than the control group, and the onset of oral mucositis and grade 2 to 3 oral mucositis occurred later ( $P < .05$ ).

**Conclusion:** Propolis mouthwash combined with standard oral care treatment delayed the onset of oral mucositis and decreased its incidence and the number of days it lasted.

**Keywords:** Oral mucositis; propolis; high-dose chemotherapy

## OP-37. Kemoterapi Hastaları İçin Afet Sonrası İhtiyaç Duyulan Hemşirelik Desteği

### Efe Gençler

*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye*

Kemoterapi alan kanser hastalarının, ilaçlara bağlı yorgunluk, gastrointestinal semptomlar, kemik iliğinin baskılanmasına bağlı enfeksiyonlar ve anemik semptomlar içerisinde yaşamlarını iyi bir düzen içinde kontrol etmeleri gerekmektedir. Deprem gibi afetlerde sağlık kurumlarının önceliği acil tedavi desteğine ihtiyaç duyan hastalara hizmet verilmesidir. Bu sebeple afetten etkilenen bölgelerde ayaktan kemoterapi tedavisi alan kanser hastaları tedaviye planlanan şekilde devam edememektedir. Büyük Doğu Japonya depremi gibi birçok büyük depremin ardından acil tedavi gerektiren hastalara öncelik verilmesi sebebiyle ayaktan tedavi gören kanser hastalarının tedavilerinin geciktiği görülmüştür. Hastalar sadece afet kaynaklı stresten değil aynı zamanda tedaviye düzenli devam edememe nedeniyle hastalığın ilerleme kaygısı gibi durumlardan etkilenmektedirler. Bu koşullar otonom sinir fonksiyonunu ve uyku durumunu kötü etkileyerek kronik yorgunluk gibi sorunlara yol açabilmektedir. Burada hemşirelerin amacı, hastanın öznel verilerinin arkasındaki nesnel gerçekleri kavramak ve genel günlük yaşamı sistematik olarak ayarlamaktır. Afete bağlı hasar nedeniyle tedaviye devam edilemediğinde, hastaların ihtiyaç ve isteklerinin belirlenmesine yönelik destek verilmelidir. Hemşireler hastalara uygun bilgilendirmeleri yaparak kişiye özel bakımı düzenlenmelidir. Diğer profesyonellerle de iş birliği yapılarak hastalar için uygun fiziki koşulların sağlanması gerekmektedir. Çalışma literatür taranarak derleme şeklinde planlanmıştır. Bu derlemenin amacı güncel literatür doğrultusunda kemoterapi hastaları için afet sonrası ihtiyaç duyulan hemşirelik desteği konusunun incelenmesi ve literatüre katkı sağlanmasıdır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik; kanser; afet; afet hemşireliği.



## OP-37. Nursing Support Needed For Chemotherapy Patients After Disaster

Efe Gençler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Cancer patients receiving chemotherapy need to manage their lives in good order, including fatigue due to medication, gastrointestinal symptoms, infections due to bone marrow suppression, and anemic symptoms. In disasters such as earthquakes, the priority of healthcare institutions is to provide service to patients who need urgent treatment support. For this reason, cancer patients receiving outpatient chemotherapy treatment in disaster-affected areas cannot continue their treatment as planned. Following many major earthquakes, such as the Great East Japan earthquake, it has been observed that the treatment of outpatient cancer patients was delayed because priority was given to patients requiring urgent treatment. Patients are affected not only by disaster-related stress, but also by situations such as anxiety about the progression of the disease due to the inability to continue treatment regularly. These conditions can negatively affect autonomic nerve function and sleep, leading to problems such as chronic fatigue. The aim of nurses here is to grasp the objective facts behind the patient's subjective data and systematically adjust the general daily life. When treatment cannot be continued due to disaster-related damage, support should be provided to determine the needs and wishes of patients. Nurses should provide appropriate information to patients and organize personalized care. It is necessary to provide appropriate physical conditions for patients in collaboration with other professionals. The study was planned as a compilation by scanning the literature. The aim of this review is to examine the issue of post-disaster nursing support for chemotherapy patients in line with the current literature and to contribute to the literature.

**Keywords:** Nursing; cancer; disaster; disaster nursing.

## OP-38. Meme Kanserli Erkek Hastaların Damgalanma Deneyimleri

**Harun İn<sup>1</sup>, Dilek Efe Arslan<sup>2</sup>, Nazan Kılıç Akça<sup>3</sup>, Dicle Aslan<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, Türkiye

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri, Türkiye

<sup>3</sup>Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kayseri, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Erkek meme kanseri yaklaşık %1 ile erkeklerde görülen diğer kanserlere göre son sıralardadır. Meme kanserinin odağı kadınlar olduğundan yapılan birçok araştırma ve psikososyal araştırmalar kadınlar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Meme kanserini kadın hastalığı olarak görülmesi, toplumun yanlış algısına bağlı damgalanma, utanma ve izolasyon duygusu yaşamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı; meme kanseri tedavisi alan ve takipli olan hastaların damgalanma deneyimini belirlemektir.

**Yöntem:** Bu araştırma, meme kanseri tanısı almış erkek hastaların damgalanma deneyimlerini ölçmek amacıyla, nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji deseninde ve veri toplama aracı olarak görüşme kullanılmıştır. Çalışma grubu olarak Meme kanseri tanısı almış hastalardan tedavi ve takipli olan hastalar ile telefon ile görüşmesi sağlanmıştır. Örneklem seçiminde ölçüt örneklem kullanılmıştır. Toplanan veriler betimsel ve içerik analizi yapılarak; kod, kategori ve tema oluşturulmuştur.

**Bulgular:** Yapılan analiz sonucunda oluşan temalar, “İlk Tanı Alma Tepkileri”, “ Damgalanma Deneyimi”, “ Sosyal Yaşamı Tehdit” temalarıdır. Araştırmada katılımcıların ifadelerine dayanarak ortaya çıkan en temel bulgular; hastaların ve sosyal çevresinin, erkeklerde meme kanserini ilk defa duymuş olduklarını ve genel olarak şaşırma tepkileri olduğunu belirtmişleridir. Hastalardan bazıları ilk başlarda kansere bağlı oluşan fiziksel durumları gizleme çabasında olduğunu ancak daha sonra bu durum uyum sağladıklarını söylemişlerdir. Katılımcılar tedavi sürecinde (cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi) ve sonrasında normal yaşama dönmede zorlanmadıklarını, tedavi sürecinde hastane ortamında damgalanma yaşamadıklarını bildirmişleridir. Ancak kadınlarda aynı ortamda tedavi olurken farklı ortamlarda bekletilmekten rahatsız olduklarını bildirmişlerdir.

**Sonuç:** Yapılan araştırma sonucunda meme kanseri tanısı alan erkek hastaların hastane ortamında damgalanma yaşamadıklarını ancak kadınlar ile aynı ortamda tedavi görmesinin onları rahatsız ettiği sonucuna varılmıştır. Erkek hastaların çevresi ve kendi tepkilerinden anlaşılacağı üzere erkekte meme kanseri hakkında farkındalıklarının yetersiz olduğu görülmüştür. Erkek meme kanserli hastalarda damgalanmayı en aza indirmek için cinsiyete ayırımı olmaksızın yeterli farkındalık oluşturulmalıdır. Erkeklerin de meme kanseri olabileceği konusunda toplum bilinçlendirilmedi.

**Anahtar Kelimeler:** erkek meme kanseri; hemşirelik; stigma; onkoloji

## OP-38. Stigma Experiences of Male Breast Cancer Patients

**Harun İn<sup>1</sup>, Dilek Efe Arslan<sup>2</sup>, Nazan Kılıç Akça<sup>3</sup>, Dicle Aslan<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Erciyes University, Institute of Health Sciences, Kayseri, Türkiye

<sup>2</sup> Erciyes University, Halil Bayraktar School of Health Services, Kayseri, Türkiye

<sup>3</sup> Bakırçay University, Faculty of Health Sciences, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup> Erciyes University, Faculty of Medicine, Kayseri, Türkiye

**Introduction and Aim:** Male breast cancer is at the bottom of the list compared to other cancers seen in men, with a rate of approximately 1%. Since the focus of breast cancer is women, many studies and psychosocial studies focus on women. Society's perception of breast cancer as a women's disease causes men to experience stigma, shame and isolation. Therefore, the aim of this study is; To determine the stigmatization experience of male patients diagnosed with breast cancer and being followed up.

**Method:** This research used the phenomenology design, one of the qualitative research designs, and interviews as a data collection tool, in order to measure the stigmatization experiences of male patients diagnosed with breast cancer. As the study group, patients diagnosed with breast cancer were interviewed by phone. Criterion sampling was used in sample selection. The collected data were made by descriptive and content analysis; Code, category and theme were created.

**Results:** The themes that emerged as a result of the analysis are "First Diagnosis Reactions", "Stigmatization Experience", "Threat to Social Life". The most basic findings that emerged in the research based on the statements of the participants are; They stated that patients and their social circle heard about breast cancer in men for the first time and generally had reactions of surprise. Some of the patients said that they tried to hide the physical conditions caused by cancer at first, but later they adapted to this situation. Participants reported that they did not have difficulty returning to normal life during and after the treatment process (surgery, chemotherapy and radiotherapy), and that they did not experience stigma in the hospital environment during the treatment process. However, women reported that they were uncomfortable being kept waiting in different environments while receiving treatment in the same environment.

**Conclusion:** As a result of the research, it was concluded that male patients diagnosed with breast cancer did not experience stigma in the hospital environment, but being treated in the same environment as women disturbed them. As can be understood from the male patients' environment and their own reactions, it was observed that their awareness about male breast cancer was insufficient. In order to minimize stigma in male breast cancer patients, adequate awareness should be created regardless of gender. Public awareness should be raised that men can also get breast cancer.

**Keywords:** Male breast cancer; nursing; stigma; oncology

## OP-39. Kemoterapi Uygulanan Kanserli Hastalarda Progresif Kas Gevşeme Egzersizinin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Ebru Sarı<sup>1</sup>, Fatma Gündoğdu<sup>2</sup>, Remziye Semerci<sup>3</sup>

<sup>1</sup>TC Sağlık Bakanlığı Konya Şehir Hastanesi Medikal Onkoloji Ünitesi Konya, Türkiye

<sup>2</sup>KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya, Türkiye

<sup>3</sup>Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanser tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapiye bağlı uyku sorunları yaşanabilmekte ve uyku kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir. Bu araştırma kemoterapi sürecinde olan bireylere uygulanan progresif kas gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Bu araştırma, Mart –Eylül 2022 tarihleri arasında Konya Şehir Hastanesi Kemoterapi Ünitesi'nde kemoterapi uygulanan, 34 hasta deney grubunda, 35 hasta kontrol grubunda olmak üzere toplam 69 hasta ile randomize kontrollü çalışma olarak yürütüldü. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi” kullanıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni ve hastalardan yazılı bilgilendirilmiş onamlar alındı. Deney grubunda yer alan hastalar, her gün iki kez olmak üzere sekiz hafta boyunca progresif kas gevşeme egzersizleri uyguladı. Kontrol grubuna sadece kliniğin rutin bakımı uygulanmış olup herhangi bir ek müdahalede bulunulmadı. Verilerin istatistiksel analizinde, iki bağımsız grup arasındaki farklılıkların değerlendirilmesinde Student's t Test ve Mann Whitney-U testi ile, kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Fisher's Exact Test ve Ki Kare testi ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Progresif kas gevşeme egzersizi yapılan deney grubunda, kontrol grubuna göre PUKİ Global uyku puanı ve PUKİ alt boyut puanlarında (öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu) azalma olduğu belirlendi ( $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Çalışma sonucunda progresif kas gevşeme egzersizlerinin kemoterapi alan kanserli hastalarda uyku kalitesi üzerine etkili olduğu bulundu. Öğrenilmesi ve uygulaması kolay olan progresif kas gevşeme egzersizlerinin kemoterapi alan hastalarda uyku kalitesini iyileştirmek için kullanılması önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser, kemoterapi, progresif kas gevşeme egzersizleri, uyku kalitesi



## OP-39. The Effect of Progressive Muscle Relaxation Exercise on Sleep Quality in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Randomized Controlled Study

Ebru Sari<sup>1</sup>, Fatma Gündoğdu<sup>2</sup>, Remziye Semerci<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Health Ministry of Turkish Republic Konya City Hospital Medical Oncology Unit Konya, Türkiye

<sup>2</sup>KTO Karatay University, School of Health Sciences, Department of Nursing, Konya, Türkiye

<sup>3</sup>Koç University, Nursing Faculty, İstanbul, Türkiye

**Introduction and Aim:** Sleep problems may occur due to chemotherapy, one of the cancer treatment methods, and sleep quality may be negatively affected. This study was conducted to evaluate the effect of progressive muscle relaxation exercises applied to individuals undergoing chemotherapy on sleep quality.

**Method:** This research was conducted as a randomized controlled study with a total of 69 patients, 34 patients in the experimental group and 35 patients in the control group, who received chemotherapy at Konya City Hospital Chemotherapy Unit between March and September 2022. "Personal Information Form" and "Pittsburgh Sleep Quality Index" were used to collect data. Ethics committee permission and written informed consent were obtained from the patients to conduct the research. Patients in the experimental group performed progressive muscle relaxation exercises twice a day for eight weeks. The control group received only the routine maintenance of the clinic and no additional intervention was made. In the statistical analysis of the data, Student's t Test and Mann Whitney-U test were used to evaluate the differences between two independent groups, and the relationships between categorical variables were analyzed with Fisher's Exact Test and Chi Square test.

**Results:** It was determined that there was a decrease in the PSQI Global sleep score and PSQI subscale scores (subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, habitual sleep efficiency, sleep disorder and daytime dysfunction) in the experimental group where progressive muscle relaxation exercise was performed compared to the control group ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** As a result of the study, it was found that progressive muscle relaxation exercises were effective on sleep quality in cancer patients receiving chemotherapy. Progressive muscle relaxation exercises, which are easy to learn and apply, are recommended to be used to improve sleep quality in patients receiving chemotherapy.

**Keywords:** Cancer, chemotherapy, progressive muscle relaxation exercises, quality of sleep

## OP-40. Kanser Hastalarında Eşler Arası Uyumun Depresyon, Anksiyete, Stres ve Umut ile İlişkisi

**Fatma Gündoğdu<sup>1</sup>, Serap Sayar<sup>1</sup>, Burak Bilgin<sup>2</sup> Kamile Nur Akpınar<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji BD, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Konya Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji BD, Konya, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanser hastalarında, eş uyumu, depresyon anksiyete ve stres gibi psikolojik sıkıntılar ve umut, kanserle baş etme ve iyileşmeyi etkileyen faktörlerdir. Bu nedenle bu çalışma kanser hastalarında eşler arası uyumun depresyon, anksiyete, stres ve umut ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir çalışma olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini 15 Mayıs-15 Kasım 2022 tarihleri arasında, bir kamu hastanesi onkoloji bölümünde hizmet alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 93 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında, “Kişisel Bilgi Formu” “Çiftler Uyum Ölçeği” “Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS 21)” “Sürekli Umut Ölçeği” kullanıldı. Veriler, dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar ile onkoloji bölümünde veri toplamaya uygun bir ortamda yüze doldurularak toplandı. Araştırmanın yapılabilmesi için üniversite etik kurulu ve kurum izni alındı. Verilerin analizinde normalite test sonuçlarına göre parametrik ve non-parametrik testler ve korelasyon testi kullanıldı.  $p<0.05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Katılımcıların %55,9’unun kadın, %52,7’sinin ilköğretim mezunu, %43’ünün ev hanımı, %33,3’ünün meme kanseri, %22,6’sının akciğer kanseri tanısı olduğu belirlendi. Katılımcıların yaş ortalamasının  $55,51\pm 11,71$ , evlilik süresinin  $31,58\pm 13,39$  yıl olduğu saptandı. Çift uyum ölçeği puan ortalamasının  $119,55\pm 19,54$ , depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının sıra ile  $7,48\pm 7,92$ ,  $8,75\pm 7,57$ ,  $10,30\pm 9,49$  puan olduğu görüldü. Çift uyum ölçeği ile anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). Çift uyumu ve depresyon puan ortalaması ile negatif yönde anlamlı ve zayıf bir ilişki olduğu görüldü ( $\rho=-0,25;p<0,05$ ). Çift uyumu ve umut puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ( $\rho=0,43;p<0,05$ ).

**Sonuç:** Yapılan çalışma sonucunda kanser hastalarında eşler arası uyum ile depresyon ve umut arasında ilişki olduğu belirlendi. Kanser hastalarında eşler arası uyumun artırılmasına yönelik ileri çalışmalar ve klinik alanda eşler arası uyumun değerlendirilerek artırılmasına yönelik girişimler yapılması önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Depresyon anksiyete stres, eşler arası uyum, kanser, umut



## OP-40. The Relationship Between Spousal Adjustment and Depression, Anxiety, Stress and Hope in Cancer Patients.

**Fatma Gündoğdu<sup>1</sup>, Serap Sayar<sup>1</sup>, Burak Bilgin<sup>2</sup> Kamile Nur Akpınar<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>KTO Karatay University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Health Ministry of Turkish Republic Ankara Bilkent City Hospital Medical Oncology Department, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Health Ministry of Turkish Republic Konya City Hospital Medical Oncology Department, Konya, Türkiye

**Introduction and Aim:** In cancer patients, psychological distress such as depression, anxiety and stress and hope are factors that affect coping with cancer and recovery. Therefore, this study was conducted to evaluate the relationship between spousal harmony and depression, anxiety, stress and hope in cancer patients.

**Method:** This study was conducted as a descriptive and relationship-seeking study. The sample of the study consisted of 93 patients who received service in the oncology department of a public hospital between 15 May and 15 November 2022 and volunteered to participate in the research. In collecting data, "Personal Information Form", "Dyadic Adjustment Scale", "Depression Anxiety Stress Scale (DASS 21)" and "Continuous Hope Scale" were used. Data were collected face to face in an environment suitable for data collection in the oncology department, with patients who met the inclusion criteria and volunteered to participate in the study. Data were collected face to face in an environment suitable for data collection in the oncology department, with patients who met the inclusion criteria and volunteered to participate in the study. Permission from the university ethics committee and the institution was obtained to conduct the research. In the analysis of the data, parametric and non-parametric tests and correlation tests were used according to the normality test results.  $p < 0.05$  was considered significant.

**Results:** It was determined that 55.9% of the participants were women, 52.7% were primary school graduates, 43% were housewives, 33.3% were diagnosed with breast cancer, and 22.6% were diagnosed with lung cancer. It was determined that the average age of the participants was  $55.51 \pm 11.71$  years and the duration of marriage was  $31.58 \pm 13.39$  years. It was observed that the average score of the dyadic adjustment scale was  $119.55 \pm 19.54$ , and the average scores of depression, anxiety and stress were  $7.48 \pm 7.92$ ,  $8.75 \pm 7.57$ ,  $10.30 \pm 9.49$ , respectively. No significant relationship was found between the dyadic adjustment scale and anxiety and stress score averages ( $p > 0.05$ ). There was a significant and weak negative correlation between couple adjustment and mean depression score ( $\rho = -0.25; p < 0.05$ ). There was a significant and moderate positive correlation between couple harmony and mean hope score ( $\rho = 0.43; p < 0.05$ ).

**Conclusion:** As a result of the study, it was determined that there was a relationship between marital harmony and depression and hope in cancer patients. It is recommended that further studies be carried out to increase the harmony between spouses in cancer patients and initiatives to evaluate and increase the harmony between spouses in the clinical field.

**Keywords:** Cancer, depression anxiety stress, dyadic adjustment, hope

## OP-41. Akut Lösemi Hastalarında Mishel Hastalıkta Belirsizlik Teorisi ve Roy Uyum Modeline Göre Hastalıkta Belirsizliğin Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi: Nicel İnceleme

**Derya Geresinli<sup>1</sup>, Asiye Akyol<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği ABD Doktora Öğrencisi, İzmir, Türkiye

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

**Giriş ve Amaç:** Akut lösemi tanısı alan hastalar kendileri hakkında önemli kararlar almak için çok az zamanın olduğu ani, duygusal olarak zorlayıcı, bilgi yükünün karmaşık olduğu bir durumla karşı karşıya kalmaktadır. Lösemi hastalarında hastalıkta belirsizlik kavramı, hastalığa uyumu ve baş etmeyi, tedavi ve hastalık sonuçlarını etkileyen önemli bir kavramdır. Bu çalışma ile lösemi hastalarının Mishel Hastalıkta Belirsizlik Teorisi (Mishel Uncertainly Illness-MUIT) ve Roy Uyum Modeline (Roy Adaptation Model-RAM) göre hastalıkta belirsizliğin uyuma etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma ile akut lösemi hastalarının MUIT ve RAM'ne göre hastalıkta belirsizliğin uyuma etkisinin değerlendirilmesi amacıyla 96 akut lösemi hastası alınmış olup çalışma tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

**Bulgular:** Akut lösemi hastaları oldukça yüksek düzeyde belirsizlik yaşamakta olup, hastalığa olan uyumlarının ise düşük olduğu saptanmıştır. Hastaların belirsizlik düzeyi arttıkça baş etme ve uyumun azaldığı görülmüştür.

**Sonuç:** Kurama göre belirsizlik, zaman içinde kaybolmayıp artan veya azalan bir deneyim olduğundan, lösemi tanısı alınan süreçten başlayarak zaman içinde belirsizliğin nasıl değiştiğini inceleyen çalışmalar yapılarak belirsizlik kaynakları belirlenmeli ve klinik baş etme ve belirsizlik değerlendirilerek hemşirelik uygulamalarına yansımaları ve lösemi hastalarının güçlendirilmesi sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler;** Baş etme ve uyum; hastalıkta belirsizlik; hemşirelik; lösemi



## OP-41. Analysis of the Effects of Uncertainty in Illness on Adaptation to the Disease in Patients with Acute Leukemia in Line with Mishel's Uncertainty in Illness Theory and Roy Adaptation Model: A Quantitative Study

**Derya Geresinli<sup>1</sup>, Asiye Akyol<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ege University Internal Medicine Nursing PhD Student, Izmir, Türkiye

<sup>2</sup> Ege University Faculty of Nursing Internal Medicine Nursing Department, Izmir, Türkiye

**Introduction and Aim:** Patients diagnosed with acute leukemia are faced with a sudden, emotionally demanding situation with a complex information load in which they have little time to make important decisions about themselves. In patients with leukemia, uncertainty in illness is an important concept that affects their adaptation to and coping with the disease, and treatment and outcomes of the disease. In this study, we aimed to investigate the effect of uncertainty in illness on adaptation to the disease in patients with leukemia in line with Mishel's Uncertainty in Illness Theory (MUIT) and Roy Adaptation Model (RAM).

**Method:** In this descriptive study, 96 patients with acute leukemia were recruited to investigate the effect of uncertainty in illness on their adaptation to the disease in line with the MUIT and RAM.

**Results:** The participating patients with acute leukemia experienced a very high level of uncertainty, and their adaptation to the disease was low. Their coping with and adaptation to the disease decreased as their level of uncertainty increased.

**Conclusion:** According to the theory, uncertainty never disappears but increases or decreases over time; thus, sources of uncertainty should be determined by conducting studies in which how uncertainty changes over time is investigated, starting as soon as leukemia is diagnosed, and clinical coping and uncertainty should be determined and reflected in nursing practices, and patients with leukemia should be strengthened.

**Keywords;** Coping and adaptation; Uncertainty in illness; Leukemia; Nursing

## OP-42. Mentör Destekli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin Flebite Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Farkındalıklarına Etkisi

**Fatma Aksoy<sup>1</sup>, Şule Bıyık Bayram<sup>2</sup>, Yekta Demirsoy<sup>3</sup>, Çiğdem Yalçın<sup>3</sup>, Aleyna Semiz<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

<sup>3</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Periferik intravenöz tedavisinin en sık görülen komplikasyonu flebittir. Bu çalışma mentör destekli öğretimin hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin flebite yönelik bilgi düzeyleri ve farkındalıklarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma ön-son testli yarı deneysel olarak planlanmıştır. Çalışmaya bir üniversitenin hemşirelik bölümü birinci sınıfında okuyan 80 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrenciler kura yöntemi ile 40 kontrol ve 40 deney olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul (2022/40) ve kurum izni, öğrencilerden ise bilgilendirilmiş onam imzası alınmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Flebit Bakımı Bilgi Testi ve Flebit Farkındalık Formu ile toplanmıştır. Flebitin önlenmesine yönelik tüm öğrencilere eğitim verildikten sonra veri toplama araçları doldurulmuştur. Deney grubundaki öğrenciler dört hafta süre ile klinik uygulama süreci boyunca flebite yönelik mentörlük desteği alırken kontrol grubundaki öğrenciler rutin klinik uygulama süreçlerine devam etmiştir. Dört hafta sonrasında veri toplama formlarını tüm öğrenciler tekrar doldurmuştur. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerleri, Pearson Ki Kare ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kontrol ve deney grubundaki öğrencilerin ön ve son flebit bilgi testi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p=0,022$ ,  $p=0,000$ ). Ön ve son flebit bilgi testi puan ortalamaları bakımından kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p=0,048$ ,  $p=0,001$ ). Kontrol ve deney grubundaki öğrencilerin ön ve son flebit farkındalığı puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p=0,005$ ,  $p=0,000$ ). Ön test ve son test flebit farkındalık puan ortalamaları bakımından kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p=0,728$ ,  $p=0,146$ ). Deney grubundaki öğrenciler flebiti önleyici uygulamalara dikkat ettiklerini, flebit belirtilerini fark edeceklerini, deneyimli mentörler ile çalışmanın kendilerine cesaret verdiğini ve hemşirelik uygulamalarında mentör desteği almak istediklerini belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Mentör destekli öğretimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeylerini arttırdığı ve flebit belirtilerine yönelik farkındalık sağladığı belirlenmiştir. Klinik öğretimde öğrencilerin mentörler ile desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Bilgi; flebit; hemşirelik; mentör

## OP-42. The Effect of Mentor-Assisted Teaching on Nursing Students' Knowledge Levels and Awareness of Phlebitis

**Fatma Aksoy<sup>1</sup>, Şule Bıyık Bayram<sup>2</sup>, Yekta Demirsoy<sup>3</sup>, Çiğdem Yalçın<sup>3</sup>, Aleyna Semiz<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Karadeniz Technical University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Trabzon, Türkiye

<sup>2</sup>Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Nursing Fundamentals, Trabzon, Türkiye

<sup>3</sup>Karadeniz Technical University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing Fundamentals and Management, Trabzon, Türkiye

**Introduction and Aim:** The most common complication of peripheral intravenous therapy is phlebitis. This study was conducted to determine the effect of mentor-supported teaching on the knowledge levels and awareness of first-year nursing students regarding phlebitis.

**Method:** This study was planned as a semi-experimental with pre-post test. 80 students studying in the first year of a university's nursing department were included in the study. The students were divided into two groups, 40 control and 40 experimental, by lottery method. Before starting the study, ethics committee (2022/40) and institutional permission, and informed consent signatures were obtained from the students. Data were collected with the Personal Information Form, Phlebitis Care Knowledge Test and Phlebitis Awareness Form. Data collection tools were filled in after all students were given training on the prevention of phlebitis. While students in the experimental group received mentoring support for phlebitis throughout the clinical practice process for four weeks, students in the control group continued their routine clinical practice processes. After four weeks, all students filled out the data collection forms again. Percentage, mean, standard deviation, median, minimum, maximum values, Pearson Chi Square and Mann-Whitney U test were used in the analysis of the data.

**Results:** A statistically significant difference was determined between the pre- and post-phlebitis knowledge test mean scores of the students in the control and experimental groups ( $p=0.022$ ,  $p=0.000$ ). It was determined that there was a statistically significant difference between the control and experimental groups in terms of pre- and post-phlebitis knowledge test mean scores ( $p=0.048$ ,  $p=0.001$ ). A statistically significant difference was determined between the pre- and post-phlebitis awareness score averages of the students in the control and experimental groups ( $p = 0.005$ ,  $p = 0.000$ ). It was determined that there was no statistically significant difference between the control and experimental groups in terms of pre-test and post-test phlebitis awareness score averages ( $p = 0.728$ ,  $p = 0.146$ ). Students in the experimental group stated that they paid attention to preventive practices against phlebitis, that they would recognize the symptoms of phlebitis, that working with experienced mentors gave them courage, and that they wanted to receive mentor support in their nursing practices.

**Conclusion:** It has been determined that mentor-supported teaching increases the knowledge level of nursing students and provides awareness of phlebitis symptoms. It is recommended that students be supported by mentors during clinical teaching.

**Keywords:** Information; phlebitis; nursing; mentor

## OP-43. Gerçekler ve İdealler: Pediatrik Onkoloji Hemşirelerinin Yaşam Sonu İletişim Süreçlerinde Deneyimleri ve İhtiyaçları: Fotoses Niteliksel Bir Çalışma

Hazal Özdemir Koyu<sup>1</sup>, Gökçe Algül<sup>2</sup>, Ebru Kılıçarslan Törüner<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma Merkezi, Gazi Hastanesi Kalite Direktörlüğü, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanserli bir çocuğun yaşam sonu bakımında etkili iletişim, en zorlu zamanlarda rahatlık ve destek sağlayan güçlü bir terapötik araçtır. Ancak pediatrik onkoloji hemşirelerinin yaşam sonu dönemdeki iletişim süreçlerine ilişkin deneyimlerini kapsamlı bir şekilde aydınlatan çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma, pediatrik onkoloji hemşirelerinin yaşam sonu dönemdeki çocuklar ve aileleriyle iletişim süreçlerindeki deneyimlerini ve ihtiyaçlarını, fotoğraf yöntemiyle zenginleştirerek incelemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Çalışmada, fotoses yönteminin kullanıldığı nitel bir araştırma tasarımı kullanılmıştır. Fotoses yönteminin amacı, geleneksel niteliksel yöntemlerin ötesine geçerek pediatrik onkoloji hemşirelerinin deneyimlerini daha incelikli ve bütünsel bir şekilde aktarmalarına olanak sağlamaktır. Bu nedenle çalışmaya katılan hemşirelerden nitel görüşme öncesi yaşam sonu dönemde çocuk ve aileleriyle iletişime yönelik fotoğraf hazırlayarak fotoğraf üzerinden deneyim, duygu ve düşüncelerini aktarabileceği bilgisi verilmiştir. Çalışma, Ocak-Mayıs 2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin pediatrik onkoloji servislerinde çalışan pediatrik onkoloji hemşireleri ile gerçekleştirilmiştir. Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile toplanmıştır. Görüşmeler 16 pediatrik onkoloji hemşiresinin katılımıyla tamamlanmış olup veriler tematik analiz kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma ile ilgili etik onay izni alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu lisans düzeyinde olup, pediatrik onkoloji servislerinde çalışma tecrübeleri 4 ay ile 17 yıl arasında değişmektedir. Pediatrik onkoloji hemşireleri vakaların %43,8'inde yaşam sonu dönemde iletişim konusunda eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin 8 tanesi yaşam sonu dönemde çocuk ve aileleriyle iletişim deneyimlerini ve bu konudaki düşüncelerini paylaşırken fotoğraf kullanmışlardır. Yapılan veri analizi sonucunda yedi ana tema ortaya çıkmıştır: İyimser İletişim-Etkileşim (%87,5), Farkındalık (%75), Aktif Başa Çıkma-Duygu ve Düşünceleri Yönetme (%75), Eylemlerde Sergilenen Davranışlar (%87,5), Davranış İkilemi (%87,5) Ölümle İlişkin Belirsizlik (%68,8), Kişilerarası ve Çevresel Faktörler (%100) ve Gerçekler ve İdealler (%100).

**Sonuç:** Bu çalışmada yaşam sonu dönemde çocukla etkileşim sürecinde olan pediatrik onkoloji hemşireleri iletişimi kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörleri tanımlamışlar iletişim sürecinde kendilerini güçlendirecek yönleri ifade etmişlerdir. Elde edilen sonuçlar hemşirelerin, çocukların ve ailelerin desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Bu kapsamda hemşirelere yönelik; psikososyal destek sistemlerine, duygularını yönetmeyi öğrenmeye yönelik müdahalelere, iletişimi geliştirmeye yönelik eğitim modüllerine, çocuk ve aileye yönelik olarak; aile merkezli kliniklerin oluşturulmasına, evde yaşam sonu bakımın desteklenmesine, yaşam sonu bakım için manevi danışmanlığa ayrıca ölümün gerçekleşeceği alana yönelik düzenlemeler yapılmasına ihtiyaç

**Anahtar kelimeler:** Kanser, çocuk, iletişim, yaşam sonu, hemşirelik, palyatif bakım



## OP-43. Realities & Ideals: Pediatric Oncology Nurses Experiences and Needs in End-of-Life Communication Processes: A Photovoice Qualitative Study

Hazal Özdemir Koyu<sup>1</sup>, Gökçe Algül<sup>2</sup>, Ebru Kılıçarslan Törüner<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nursing Faculty Department of Pediatric Nursing, Gazi University, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Health Research and Application Center, Gazi University, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Nursing Faculty Department of Pediatric Nursing, Gazi University, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** In end-of-life care of a child with cancer, effective communication is a powerful therapeutic tool that provides comfort and support during the most challenging times. However, studies that comprehensively illuminate the experiences of pediatric oncology nurses regarding communication processes in the end-of-life period are limited. This study aims to examine the experiences and needs of pediatric oncology nurses in their communication processes with children and their families at the end of life by enriching them with the photography method.

**Method:** The study used a qualitative research design using the photovoice method. The purpose of the photovoice method is to go beyond traditional qualitative methods and allow pediatric oncology nurses to convey their experiences in a more nuanced and holistic way. For this reason, the nurses participating in the study were informed before the qualitative interview that they could prepare photographs for communication with children and their families in the end-of-life period and convey their experiences, feelings and thoughts through photographs. The study was conducted with pediatric oncology nurses working in the pediatric oncology services of a university hospital between January and May 2023. Data were collected with the "Introductory Information Form" and "Semi-Structured Interview Form". Interviews were completed with the participation of 16 pediatric oncology nurses and the data were analyzed using thematic analysis. Ethical approval was obtained for the study.

**Results:** The majority of the nurses participating in the study were at undergraduate level, and their experience working in pediatric oncology services ranged from 4 months to 17 years. Pediatric oncology nurses stated that they received training on communication at the end of life in 43.8% of the cases. 8 of the nurses used photographs while sharing their communication experiences with children and their families in the end-of-life period and their thoughts on this subject. As a result of the data analysis, seven main themes emerged: Optimistic Communication-Interaction (87.5%), Awareness (75%), Active Coping-Managing Emotions and Thoughts (75%), Behaviors Exhibited in Actions (87.5%), Behavioral Dilemma (87.5%) Uncertainty Regarding Death (68.8%), Interpersonal and Environmental Factors (100%), and Facts and Ideals (100%).

**Conclusion:** In this study, pediatric oncology nurses who are in the process of interacting with the child in the end-of-life period identified the factors that facilitate and complicate communication and expressed the aspects that will strengthen them in the communication process. The results show that nurses, children and families need to be supported. In this context, for nurses; psychosocial support systems, interventions for learning to manage emotions, training modules for improving communication, for the child and family; It has been determined that there is a need to establish family-centered clinics, support end-of-life care at home, spiritual counseling for end-of-life care, and arrangements for the area where death will occur.

**Keywords:** Cancer; child; communication; end of life; nursing

## OP-44. Kanser Tanılı Genç Yetişkinlerde Doğurganlığın Korunması: Gebelikte Kanser Yönetimi

**Asude Aslıhan Karpuz<sup>1</sup>, Şeydanur Bulut<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Gebelikte kanser tanımı değişmekle birlikte en sık gebelik sırasında ya da doğumdan sonra 1 yıla kadar tanının konması olarak tanımlanmaktadır. Gebelikte kanser tanısı yaklaşık olarak %1 oranında görülmektedir. Tüm kanserlerin %1'i, jinekolojik tümörlerin %3'ü gebelik döneminde ortaya çıkmaktadır, ayrıca gebelikte görülen maternal ölümlerin %5'i ise kanser tanısı alan hastalar arasında meydana gelmektedir. Gebelik sırasında kanser tanısı koymak gebeliğe bağlı gelişen fizyolojik değişiklikler nedeniyle güçleşmektedir. Tanı konduktan sonra değerlendirme ve tedavinin planlanmasında anne ve fetus birlikte değerlendirilmelidir. Gebelikte kanser prognozu değişmemekle birlikte tedavi sırasında fetüsün büyümesi, gelişimi göz önünde bulundurularak tedavinin planlanması gebelik ve kanser vakalarındaki en önemli problemdir. Gebe bir kadında kanser tespit edildiğinde tümörün özelliklerinin yanı sıra tanının konulduğu gebelik haftası da seçilecek ve izlenecek yol açısından önem arz etmektedir. Bu durumda multidisipliner bir ekibin durumu değerlendirerek izlenecek yol hakkında hasta ve ailesine bilgilendirme, tanı ve tedavi sürecinde yol göstermesi gerekmektedir.

Gebelik sırasında görülen kanserlerin insidansına bakıldığında %39 meme kanseri, %16 hematolojik kanserler, %13 serviks ve %7 over kanseri takip etmektedir. İnsidanslarda göz önüne alındığında gebelik döneminde ortaya çıkan kanserlerinin büyük çoğunluğunun jinekolojik kanserler olduğu açıkça görülmektedir. Gebelik sırasında görülen jinekolojik kanserlerin yönetiminde kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi gebelikte tanılanan meme, serviks ve over gibi en sık görülen kanserlerin tedavi seçeneklerini oluşturmaktadır.

Gebelikte antineoplastik ajan yönetimini geciktirmenin annenin sağ kalım oranını olumsuz yönde etkileyebileceği gösterilmiştir. Son klinik veriler gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterindeki kanser hastalarında sistemik tedavinin uygulanabilir olduğunu göstermektedir. Gebeliğin 5. haftasından 10. haftasına kadar hücre büyümesi meydana gelip ve organlar şekillendiğinden hasar yapısal anomalilere neden olabilmektedir. Bu nedenle, gebeliğin ilk üç ayında kemoterapi uygulaması kontrendikedir. Cerrahi ikinci trimesterde 15 ila 20 hafta arasında tercih edilebilir. 23-24. gebelik haftasından sonra cerrahi müdahale erken doğum ve neonatal morbidite/mortalite nedeniyle tercih edilmesi zorlaşabilmektedir. Çoğu kanser gebeliği olumsuz etkilemez ya da gebelik kanseri olumsuz etkilemezken, kanserin yönetiminde uygulanan tedaviler gebelik üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilir.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik, Kanser, Tedavi Yönetimi.



## OP-44. Fertility Preservation in Young Adults Diagnosed with Cancer: Cancer Management in Pregnancy

**Asude Aslihan Karpuz<sup>1</sup>, Şeydanur Bulut<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Medipol University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Medipol University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Ankara, Türkiye

Although the definition of cancer during pregnancy varies, it is most commonly defined as being diagnosed during pregnancy or up to 1 year after birth. Cancer diagnosis during pregnancy occurs at a rate of approximately 1%. 1% of all cancers and 3% of gynecological tumors occur during pregnancy, and 5% of maternal deaths during pregnancy occur among patients diagnosed with cancer. Diagnosing cancer during pregnancy becomes difficult due to physiological changes that occur due to pregnancy. After diagnosis, mother and fetus should be evaluated together in evaluation and treatment planning. Although the prognosis of cancer does not change during pregnancy, planning the treatment by taking into account the growth and development of the fetus during treatment is the most important problem in pregnancy and cancer cases. When cancer is detected in a pregnant woman, in addition to the characteristics of the tumor, the gestational age at which the diagnosis is made is also important in terms of the path to be chosen and followed. In this case, a multidisciplinary team must evaluate the situation, inform the patient and family about the path to be followed, and guide the diagnosis and treatment process.

Considering the incidence of cancers seen during pregnancy, it is followed by 39% breast cancer, 16% hematological cancers, 13% cervical cancer and 7% ovarian cancer. Considering the incidence, it is clear that the majority of cancers that occur during pregnancy are gynecological cancers. In the management of gynecological cancers seen during pregnancy, chemotherapy, radiotherapy and surgical treatment constitute the treatment options for the most common cancers diagnosed during pregnancy, such as breast, cervix and ovary.

It has been shown that delaying antineoplastic agent administration during pregnancy may negatively affect maternal survival rate. Recent clinical data indicate that systemic therapy is feasible in cancer patients in the second and third trimesters of pregnancy. As cell growth occurs and organs take shape from the 5th to the 10th week of pregnancy, damage can cause structural anomalies. Therefore, chemotherapy administration is contraindicated in the first trimester of pregnancy. Surgery may be preferred between 15 and 20 weeks in the second trimester. 23-24. After the first week of pregnancy, surgical intervention may become difficult to choose due to premature birth and neonatal morbidity/mortality. While most cancers do not negatively affect pregnancy or pregnancy does not negatively affect cancer, treatments used in the management of cancer can have negative effects on pregnancy.

**Keywords:** Pregnancy, Cancer, Treatment Management.

## OP-45. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kanser Hastalarında Semptom Yönetimine İlişkin Öz Yeterlilik Durumlarının Klinik Karar Verme Becerilerine Etkisi

Sevinç Kutlutürkan<sup>1</sup>, İrem Öztürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kanser hastalarının semptom yönetimine ilişkin öz yeterlilik durumunun klinik karar verme becerilerine etkisini belirlemek amacıyla ilişki arayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Türkiye’de 2022-2023 akademik yılında Yükseköğretim Kurulu’na (YÖK) bağlı yedi üniversitenin Hemşirelik Fakülteleri ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri Hemşirelik Bölümü’nde eğitim görmekte olan son sınıf Hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ülkemizdeki yedi coğrafi bölge dikkate alınarak, her bir coğrafi bölgedeki en eski kurulan ve akademik kadrosu geniş olan fakültelerden biri seçilmiştir. Etik kurul izni ve üniversitelerden kurumsal izin alınmıştır. Her bir üniversiteden ulaşılması gereken katılımcı sayısı evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplanmıştır. Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgiler Formu, Klinik Performansta Öz-Yeterlilik Ölçeği (KPÖYÖ), Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın verileri “Google Forms” ile online ortamda toplanmıştır. Araştırmada t testi, tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA), Bonferroni, Tamhane’s T2 testi kullanılmıştır. Sayısal ölçümler arasındaki ilişki için Pearson korelasyon analizinden ve ölçek güvenilirlik için ise Cronbach alfa değerinden yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık için  $p<0,05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada; hemşirelik son sınıf öğrencilerinin KPÖYÖ puan ortalaması 76,40 ve HKKVÖ puan ortalaması 142,48’dir. KPÖYÖ ile HKKVÖ ve alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kanser hastalarının semptom yönetiminde öz yeterlilik durumları ve klinik karar verme becerileri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır ( $r=0,384$ ,  $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Bu doğrultuda hemşirelik öğrencilerinin kanser hastalarında semptom yönetiminin geliştirilmesi için klinik performansta öz yeterlilik durumlarını ve klinik karar verme becerilerini destekleyecek teorik ve uygulamalı eğitim yapılması önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Klinik karar verme; onkoloji hemşireliği; öğrenci; öz yeterlilik; semptom yönetimi

## OP-45. The Effect of Nursing Senior's Self-Efficacy on Symptom Management in Cancer Patients on Clinical Decision-Making Skills

Sevinc Kutludurkan<sup>1</sup>, Irem Ozturk<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing, Bolu, Türkiye

**Introduction and Aim:** This study was conducted as a relation-seeking research to determine the effect of nursing senior students' self-efficacy regarding symptom management of cancer patients on their clinical decision-making skills.

**Method:** The universe of the research consists of senior nursing students studying at Nursing Faculties and Health Sciences Faculties Nursing Departments of 7 universities affiliated with the Council of Higher Education in the 2022-2023 academic year in Turkey. A Stratified random sampling method was used in the selection of universities. Considering the 7 geographical regions in Turkey, faculties that are the oldest established and have the largest academic staff were selected for each region. Ethics committee permission and institutional permission from universities were obtained. The number of participants to be reached from each university was determined using the sampling method whose universe is known. The data was collected by the Personal Information Form, Clinical Performance Self-Efficacy Scale, and Clinical Decision-Making Scale in Nursing. The data of the research were collected online with "Google Forms". In the study, t test, one-way analysis of variance (One Way ANOVA), Bonferroni, Tamhane's T2 test were used. Permissions for use of the scales were obtained via e-mail. Pearson correlation analysis was used for the relationship between numerical measurements and Cronbach's alpha value was used for scale reliability.  $P < 0,05$  was accepted for significance in the evaluation of the data.

**Results:** In the study, the average score of clinical performance self-efficacy scale of the senior nursing students was determined to be 76,40. In the study, the average score of clinical decision-making scale in nursing was calculated as 142,48. There is a statistically significant positive correlation between clinical performance self-efficacy scale in nursing and clinical decision making scale and sub-dimension scores ( $p < 0,05$ ). In line with the data obtained in the study, it is understood that there is a weak positive correlation between the self-efficacy of nursing senior students regarding symptom management of cancer patients and their clinical decision-making skills ( $r = 0,384$ ,  $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** In this direction, it is recommended to provide theoretical and practical training to support nursing students' self-efficacy in clinical performance and clinical decision-making skills to improve symptom management in cancer patients.

**Keywords:** Clinical decision making; self-efficacy; student; symptom management; oncology nursing

## OP-46. Kemoterapi ile İlişkili Alopesi ve Madarozisi Önlemeye Yönelik “Myg-Bork”: İnovatif Ürün

**Yasemin Boy<sup>1</sup>, Mahmut Sürmeli<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup> Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Tokat, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kemoterapi iyi bir tedavi rejimi olmasına karşın hastada oluşturduğu birçok yan etkisi vardır. Hastanın yaşam kalitesini oldukça bozan alopesi ve madarozis bu yan etkilerdendir. Kriyoterapi, alopesi yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik uygulamalardan biridir. Kriyoterapide, baş bölgesinin soğutulması ile damarların geçici olarak büzülmesi ve dolayısıyla saç foliküllerine olan kan akımının azaltılması sağlanmaktadır. Böylelikle, saç foliküllerinin ilacın toksik etkilerinden sakınması hedeflenmektedir. Aynı zamanda soğuk ortamda hücre metabolizması yavaşlamaktadır. Böylece kemoterapi ajanının hücre içine alınması engellenmekte ve olası hücre hasarının önüne geçilmektedir. Baş bölgesine uygulanan mevcut kriyoterapi uygulamalarında, kemoterapi esnasında hastaların baş bölgesi tıbbi cihazlar ile soğutulmaktadır (Paxman, Dignicap). Bu cihazlar maliyeti oldukça yüksek olduğundan yalnızca özel kemoterapi kliniklerinde kullanılmakta, bu nedenle her hasta fayda sağlayamamaktadır.

Bu uygulamaların haricinde buzdolabında soğutulup kullanılan jel paketleri bulunmaktadır. Bu jel paketleri dolaptan çıkarıldıktan 15-20 dk sonra soğutucu özelliklerini kaybetmektedirler. Saçlı deri de hesaba katıldığında, jellerin soğutucu etkinliğinin minimum düzeyde kaldığı aşıkardır. Aynı zamanda jeller oda sıcaklığında soğutucu özelliklerini hızlı kaybettiklerinden, hastalar yanlarında en az 4 adet jel bulundurmak ve bunları buz aküleri ile taşımak zorunda kalmaktadırlar. Ayrıca madarozis yönetiminde kullanılan herhangi bir nonfarmakolojik yöntem bulunmamaktadır. Oysa ki hastaların kaş ve kirpiklerinin dökülmesi benlik saygılarını olumsuz yönde etkilemektedir.

**Yöntem:** Geliştirmiş olduğumuz şapka (Myg-Bork) iki katmandan ve bir göz bandından oluşmaktadır. Myg-Bork'un katmanlarının ve göz bandının arasına yerleştirilecek jel paketleri ısıyı yalıtım için kullanılan faz değişim malzemesi ile tümleştirilmiştir. Böylelikle soğutucu jellerin oda sıcaklığında en az 60 dk soğutucu özelliğini koruması hedeflenmektedir. Şapka ve göz bandına uyumlu şekilde üretilen jel paketleri buzdolabında -15/-20°C'de ortalama 2 saat tutularak soğutucu hale getirilmektedir. Ayrıca bu jel paketleri -30 °C'de dahi donmayan özellikte üretilmiştir. Myg-Bork'un katmanları ense kısmından kulak hizasına olan noktaya kadar dikili, kulak hizasından alın bölgesine uzanan kısım ise termo jelin yerleştirilmesi/çıkarılması için çitçit mekanizması şeklinde tasarlanmıştır. Myg-Bork, kişinin hareket kabiliyetini engellemeyecek şekilde tasarlanmış olup çene altından sabitlenebilmektedir. Faydalı model başvurusu yapılmıştır.

**Bulgular:** Myg-Bork hastanın kişisel kullanımında olacak olan, kemoterapiden 15 dakika öncesinden kullanmaya başlayacakları, kemoterapi esnasında ve kemoterapi işlemi bittikten 15 dakika sonra da kullanmaya devam edecekleri bir üründür. Baş bölgesi, kirpik ve kaşların soğutulması ile foliküllere daha az kemoterapi ilacı gelmesi sağlanacak olup, ilacın toksik etkileri önlenmiş olacaktır. Böylelikle kemoterapi alan hastalarda alopesi ve madarozis önlenmiş/azaltılmış olacaktır. Enerji kaynağına yada buz akülerine gerek duyulmaksızın sabit soğuklukta kalabilmesi; konfor, tedavi ve maliyet açısından avantaj sağlar. Ayrıca maliyet açısından tıbbi cihaz ile karşılaştırıldığında oldukça uygundur, böylelikle her hastanın ulaşabilmesine imkan sağlamaktadır.

**Sonuç:** Myg-Bork, kemoterapi alan hastaların yanı sıra migren hastalarının da ağrıları için güvenle ve konforla kullanabileceği bir üründür.

**Anahtar kelimeler:** Alopesi; kemoterapi; kriyoterapi; madarozis

## OP-46. “Myg-Bork” to Prevent Chemotherapy-Related Alopecia and Madarosis: Innovative Product

**Yasemin Boy<sup>1</sup>, Mahmut Sürmeli<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Tokat Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Tokat, Türkiye*

<sup>2</sup>*Tokat Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Tokat, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Although chemotherapy is a good treatment regimen, it has many side effects on the patient. Alopecia and madarosis, which greatly impair the patient's quality of life, are among these side effects. Cryotherapy is one of the nonpharmacological applications used in the management of alopecia. In cryotherapy, by cooling the head area, the vessels temporarily constrict and therefore reduce the blood flow to the hair follicles. In this way, it is aimed to protect the hair follicles from the toxic effects of the drug. At the same time, cell metabolism slows down in a cold environment. Thus, the chemotherapy agent is prevented from being taken into the cell and possible cell damage is prevented. In current cryotherapy applications applied to the head area, the head area of the patients is cooled with medical devices (Paxman, Dignicap) during chemotherapy. Since these devices are very costly, they are used only in private chemotherapy clinics, so not every patient can benefit.

Apart from these applications, there are gel packs that can be cooled and used in the refrigerator. These gel packs lose their cooling properties 15-20 minutes after they are taken out of the refrigerator. When the scalp is also taken into account, it is obvious that the cooling effectiveness of the gels remains at a minimum level. At the same time, since gels quickly lose their cooling properties at room temperature, patients are forced to carry at least 4 gels with them and carry them with ice batteries. Additionally, there are no nonpharmacological methods used in the management of madarosis. However, the loss of patients' eyebrows and eyelashes negatively affects their self-esteem.

**Method:** The hat (Myg-Bork) we have developed consists of two layers and an eye patch. Gel packs to be placed between the layers of Myg-Bork and the eye patch are integrated with the phase change material used to insulate heat. Thus, it is aimed for the cooling gels to maintain their cooling properties for at least 60 minutes at room temperature. Gel packs, which are produced to fit hats and eye patches, are cooled by keeping them in the refrigerator at -15/-20°C for approximately 2 hours. In addition, these gel packs are produced to be non-freezing even at -30 °C. The layers of Myg-Bork are sewn from the nape to the ear level, and the part extending from the ear level to the forehead area is designed as a snap mechanism for insertion/removal of the thermo gel. Myg-Bork is designed to not hinder the person's mobility and can be fixed under the chin. A utility model application has been made.

**Results:** Myg-Bork is a product that will be for the personal use of the patient, that they will start using 15 minutes before chemotherapy and will continue to use during chemotherapy and 15 minutes after the chemotherapy procedure is completed. By cooling the head area, eyelashes and eyebrows, less chemotherapy drug will reach the follicles and the toxic effects of the drug will be prevented. Thus, alopecia and madarosis will be prevented/reduced in patients receiving chemotherapy. It can remain at constant coldness without the need for an energy source or ice batteries; It provides advantages in terms of comfort, treatment and cost. In addition, it is quite affordable compared to medical devices in terms of cost, thus making it accessible to every patient.

**Conclusion:** Myg-Bork is a product that migraine patients, as well as patients receiving chemotherapy, can use safely and comfortably for their pain.

**Keywords:** Alopecia; chemotherapy; cryotherapy; madarosis

## OP-47. Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Cinsellik Üzerine Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi

**Nazlı Özbek<sup>1</sup>, Gülşah Kök<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

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

**Giriş ve Amaç:** Jinekolojik kanserler, dünya çapında görülme sıklığı giderek artmakta ve her yaştan milyonlarca kadını etkilemektedir. Jinekolojik kanserler hem doğrudan üreme organlarını etkilemesi hem bu süreçte yaşanan semptomlar ve tedavilerin yan etkileri nedeniyle diğer hastalıklarla kıyaslandığında daha fazla cinsel problemlere neden olmaktadır. Bu nedenle, jinekolojik kanser tanı ve tedavi sürecine bağlı olarak ortaya çıkan cinsel problemler, üzerinde durulması gereken önemli sorunlardır ve çok yönlü olarak ele alınmaları gerekmektedir. Bu nedenle; bu araştırmada hemşirelik alanında jinekolojik kanserli kadınlarda cinselliğe yönelik yapılan tezlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nde hemşirelik alanında jinekolojik kanserlerle ilgili yapılan tezler oluşturmuştur. Araştırma evrenini ise, "Jinekolojik kanser", "cinsellik" anahtar kelimesi ile taranması sonucu bulunan 9 tez oluşturmaktadır. Bunlardan biri doktora ve yedisi yüksek lisans tezidir. Sistematik derleme niteliğinde olan bu çalışmanın metodolojisinde PRISMA bildirimini kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayısal değerlendirmeler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Elde edilen sekiz yüksek lisans tezinin beşi tanımlayıcı, ikisi kesitsel ve biri metodolojiktir; doktora tezi ise deneysel tiptedir. Tezlerin yapılma tarihleri 1998-2023 yılları arasındadır. Tezlerde en çok görülen kanser endometriyum kanseridir. Tezlerde en çok kullanılan formlar "Tanıtıcı Bilgi formu" ve "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu"dur. Tezler incelendiğinde jinekolojik kanserli kadınların cinsel işlevlerin düşük olduğu, algılanan eş desteğinin cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Kadınların kanser tanısı öncesine göre cinsel isteklerinin azaldığı, cinsel ilişkiden yeterli doyum alamadıkları belirlenmiştir. Ayrıca, PLISSIT Modeli doğrultusunda yapılan cinsel danışmanlığın kadın cinsel sağlığını olumlu etkilediği görülmüştür.

**Sonuç:** Jinekolojik onkoloji gibi özellikle ele alınması gereken bu alanda, hemşireler, hasta ile en fazla vakit geçiren sağlık profesyoneli olarak büyük sorumluluklar üstlenmektedir. Dolayısıyla hasta grubunun, hemşireler tarafından biyo-psiko-sosyal yönden çok boyutlu şekilde ele alınması ve bakıma eşlerin katılımının sağlanmasına yönelik planlamaların yapılması gerekmektedir. Jinekolojik onkoloji alanında hemşireler tarafından daha fazla deneysel olarak dizayn edilen tez çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Cinsellik; jinekolojik kanser; kadın

## OP-47. Examination of Postgraduate Theses on Sexuality in Women with Gynecological Cancer

**Nazlı Özbek<sup>1</sup>, Gülşah Kök<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>University of Health Sciences Gulhane Training and Research Hospital

<sup>2</sup>University of Health Sciences Gulhane Faculty of Nursing

**Introduction and Aim:** Gynecological cancers are increasingly common worldwide and affect millions of women of all ages. Gynecological cancers cause more sexual problems compared to other diseases, both because they directly affect the reproductive organs and because of the symptoms experienced in this process and the side effects of treatments. Therefore, sexual problems that arise due to the gynecological cancer diagnosis and treatment process are important problems that need to be addressed in a multifaceted manner. For this reason; this study aimed to examine the theses in the field of nursing regarding sexuality in women with gynecological cancer.

**Method:** The population of the research consisted of theses about gynecological cancers in the field of nursing at the National Thesis Center of the Council of Higher Education. The research population consists of 9 theses found as a result of searching with the keywords "Gynecological cancer" and "sexuality". One of these is a doctoral thesis and seven are a master's thesis. PRISMA statement was used in the methodology of this study, which is a systematic review. Numerical evaluations were used in the analysis of the data.

**Results:** Of the eight master's theses obtained, five were descriptive, two were cross-sectional and one was methodological; The doctoral thesis is of experimental type. The completion dates of the theses are between 1998-2023. The most common gynecological cancer in theses is endometrial cancer. The most commonly used forms in theses are "Introductory Information Form" and "Sexual Life Quality Scale-Female Form". When the theses obtained were examined, it was determined that the sexual functions of women with gynecological cancer were low and that perceived partner support positively affected the quality of sexual life. It has been determined that women's sexual desires have decreased compared to before their cancer diagnosis, and they cannot get enough satisfaction from sexual intercourse. In addition, it has been observed that sexual counseling in line with the PLISSIT Model positively affects women's sexual health.

**Conclusion:** In this area, such as gynecological oncology, which needs to be specifically addressed, nurses undertake great responsibilities as the healthcare professionals who spend the most time with the patient. Therefore, the patient group needs to be handled in a multidimensional way by nurses from a bio-psycho-social perspective and plans must be made to ensure the participation of spouses in care. There is a need for more experimentally designed thesis studies by nurses in the field of gynecological oncology.

**Keywords:** Gynecologic cancer; sexuality; women

## OP-48. Türkiye'de Kanser Hastalarına Bakım Veren Erkek ve Kadın Bakım Verenlerin Bakım Yüklerinin Karşılaştırılması

**Nazlı Özbek<sup>1</sup>, Ayşe Kılıç Uçar<sup>2</sup>, Aygül Akyüz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanser tanısı alınmasının ve hastalık sürecinin hem hastaların hem de hastaya bakım veren aile üyelerinin üzerinde önemli etkileri vardır. Hastalık sürecinde, aile üyeleri hastaların bakım sorumluluğunu daha fazla üstlenmekte ve aktif olarak bakıma dahil olmaktadır. Bakım verenlerin bakım verme sürecinde yaşadığı bu güçlükleri, duygusal, sosyal, ekonomik, fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarının ne derece olumsuz etkilendiğini algılamaları bakım yükü olarak kabul edilmektedir. Kadın ve erkek bakım verenler bakım verirken yaşanan zorluklar karşısında farklı şekillerde etkilenebilmektedir. Bu araştırma kanserli hastaya bakım verenlerin cinsiyetine göre bakım yüklerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği ve Kemoterapi Ünitesinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini Aralık 2017 – Mayıs 2018 tarihleri arasında GEAH Tıbbi Onkoloji Klinik ve Kemoterapi Ünitesine başvuran kanserli hastaya bakım veren 200 hasta yakını oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan Hastaya ve Bakım Verene Ait Bilgi Formu ve Zarit Bakım Yükü Ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bakım verenlerin %55'i kadın, %45'i erkektir. Bakım veren kadınların %46.4'ü anne-babasına; erkeklerin %50'si eşlerine bakmaktadır. Kadınların erkeklere göre bakım için hastaya daha fazla zaman ayırdığı ( $p < 0.05$ ) ve daha fazla bakım yükü yaşadığı belirlenmiştir ( $p=0.007$ ). Çoklu lineer regresyon sonuçlarına göre, bakım verenin cinsiyetinin ( $\beta = -0.139$ ,  $p=0.018$ ), bakım verme süresinin ( $\beta=0.393$ ,  $p<0.001$ ), bakım için günlük harcanan sürenin ( $\beta=0.218$ ,  $p < 0.05$ ), maddi sıkıntı ( $\beta=-0.120$ ,  $p=0.040$ ) ve aile içi etkileşimlerde değişim yaşamının ( $\beta=-0.167$ ,  $p=0.005$ ) bakım yükü üzerinde önemli belirleyiciler oldukları belirlenmiştir ve bu değişkenler bakım yükü varyansının %46'sını açıklamaktadır.

**Sonuç:** Hem kadın hem de erkek bakım verenler bakım verirken etkilenebilmektedir ancak kadın daha fazla bakım yükü yaşamaktadır. Kadın bakım verenler hastalarına bakım vermek için daha fazla zaman harcamakta; diğer aile üyelerinden daha az destek almakta ve işle ilgili daha fazla sorun yaşamaktadırlar. Sağlık personeli yalnızca bakım verdikleri hastaların gereksinimlerini değil bakım veren bireylerin gereksinimlerinin farkında olmalı ve bakımını buna göre planlamalı ve uygulamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Bakım veren, bakım yükü, cinsiyet, kanser





## OP-48. Comparing the Burden of Male and Female Caregivers of Cancer Patients in Türkiye

Nazlı Özbek<sup>1</sup>, Ayşe Kılıç Uçar<sup>2</sup>, Aygül Akyüz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Health Sciences Gulhane Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Demiroglu Bilim University, Florence Nightingale Hospital School of Nursing, İstanbul, Türkiye

**Introduction and Aim:** Receiving a diagnosis of cancer and the course of the disease have important effects on both the patients and the family members that provide care. During the course of the disease, family members take responsibility for caregiving and actively participate. Caregiver burden refers to the perceived negative effects of caregiving difficulties on the emotional, social, economic, physical, and mental functions of the caregivers. Male and female caregivers may be affected in different ways by the difficulties experienced while giving care. This descriptive study aimed to determine the burden of the caregivers of cancer patients according to their gender.

**Methods:** The study was conducted at a medical oncology clinic of a research and training hospital. The sample of the study comprised 200 caregivers of cancer patients who received cancer therapy at the medical oncology clinic of the hospital between December 2017 and May 2018. The Patient and Caregiver Information Form and the Zarit Burden Interview were used for data collection.

**Results:** We found that 55% of the participants were female while the remaining 45% were male. 46.4% of women provided care to their parents; 50% of men provided care to their wives. Female participants spent more time on caregiving ( $p < .001$ ) and had higher caregiver burden ( $p = .007$ ). Multivariate regression analysis showed that the gender (being female) of the caregiver ( $\beta = -.139$ ,  $p = .018$ ), the overall caring period ( $\beta = .393$ ,  $p < .001$ ), and the daily time spent on caring tasks ( $\beta = .218$ ,  $p < .001$ ), financial problems ( $\beta = -0.120$ ,  $p = 0.040$ ) and changes in family interactions ( $\beta = -0.167$ ,  $p = 0.005$ ) were important determinants of the caregiving burden, and these variables explained 46% of the caregiving burden variance.

**Conclusions:** Both genders were affected by caregiving for cancer patients but females experienced a higher caregiving burden. Female caregivers spent more time on the care of their patients, received less support from the other family members, and experienced more problems related to work. The healthcare staff should not only be aware of the requirements of the patients to whom they provide care but also the requirements of the individuals who give such care, and they should plan and implement their own care accordingly.

**Keywords:** cancer; caregiver; caregiver burden; gender

## OP-49. Yetişkin Akut Lösemili Hastaların Kişilik Özelliklerinin Fonksiyonel Duruma Etkisinin Değerlendirilmesi

**Vicdan İtişgen<sup>1</sup>, Fatma İlknur Çınar<sup>2</sup>, Meltem Aylı<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Birimi, Ankara, Türkiye

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

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji BD., Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Akut lösemi (AL) gibi morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalık tanısı almak, hastalık ve tedavisine bağlı ortaya çıkan semptom ve komplikasyonlar hastaların fonksiyonel durumunu olumsuz etkilemektedir. Günümüzde yalnızca AL tedavisinin sonuçlarına odaklanmak yerine hastaların fonksiyonel durumlarının ve fonksiyonel durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinin önemi giderek artmaya başlamıştır. Kişilik özellikleri, AL tanısı ve tedavisi gibi strese neden olan zorlu süreçlere karşı bireylerin tutumunu, baş etme mekanizmalarını, uyum sağlama becerilerini ve tedaviye bağlılığını etkilemektedir. Kişilik özellikleri hastaların karşılaştığı olumsuz psikososyal ve fiziksel faktörlere karşı koruyucu veya katalizör olarak görev almaktadır. Araştırma AL' li hastalarda kişilik özelliklerinin fonksiyonel duruma etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın örneklemini Türkiye' de bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Hematoloji Kliniği'nde Haziran 2019-Ocak 2022 tarihleri arasında AL tanısıyla takip ve tedavi edilen 51 hasta oluşturmuştur. Araştırmada sosyodemografik ve tıbbi özellikler veri toplama formu, 5 Faktör Kişilik Envanteri ve Fonksiyonel Yaşam **Ölçeği-Kanser** kullanılmıştır. Hastaların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerinin, ölçek puanlarının değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analiziyle, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler için anlamlı ön görücülüğü çoklu doğrusal regresyon analiziyle incelenmiştir.

**Bulgular:** Hastaların genel fonksiyonel durumları ile dışa dönüklük ( $r=0.32$ ,  $p<0.05$ ) ve öz denetim/sorumluluk ( $r=0.44$ ,  $p<0.01$ ) kişilik **özellikleri** arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki varken duygusal tutarsızlık ( $r=-0.39$ ,  $p<0.01$ ) kişilik **özelligi** ile negatif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Hastaların öz denetim/ sorumluluk kişilik **özelliğinin** genel fonksiyonel durumları ( $\beta=0.34$ ,  $p<0.05$ ), fiziksel ( $\beta=0.42$ ,  $p<0.01$ ) ve sosyal fonksiyonları ( $\beta=0.36$ ,  $p<0.05$ ) için olumlu, duygusal tutarsızlık kişilik **özelliğinin** psikolojik fonksiyonları ( $\beta=-0.38$ ,  $p<0.05$ ) ve genel iyilik halleri ( $\beta=-0.49$ ,  $p<0.01$ ) için olumsuz, dışadönüklük kişilik **özelliğinin** sosyal fonksiyonları ( $\beta=0.36$ ,  $p<0.05$ ) için olumlu **öngörü** sağladığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Yetişkin AL' li hastalarda kişilik özellikleriyle fonksiyonel durum arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi, hastalarla uzun süre geçirecek onları gözlemleme fırsatı bulan hemşireler tarafından kişilik özelliklerine bağlı olarak fonksiyonel bozukluk riski taşıyan hastaların belirlenmesini ve sağlık profesyonelleri tarafından psiko-onkolojik destek alımına yönlendirmek gibi hasta merkezli, kişiselleştirilmiş bakımın planlanmasını ve uygulanmasını sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Akut lösemi; fonksiyonel durum; kişilik özellikleri; yaşam kalitesi.

## OP-49. Evaluation of the Effect of Personality Traits on the Functional Status of Adult Patients with Acute Leukemia

Vicdan İtişgen<sup>1</sup>, Fatma İlknur Çınar<sup>2</sup>, Meltem Aylı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>University of Health Sciences, Gulhane Training and Research Hospital, Education Unit, Ankara, Türkiye

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

<sup>3</sup>University of Health Sciences, Gulhane Training and Research Hospital, Department of Hematology, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Being diagnosed with a disease with high morbidity and mortality, such as acute leukemia (AL), and the symptoms and complications arising from the illness and its treatment adversely affect the patient's functional status. Instead of focusing only on the results of AL treatment, the importance of evaluating patients' functional status, and influencing factors have started to increase currently. Personality traits affect individuals' attitudes, coping mechanisms, adaptation skills, and adherence to treatment against challenging processes that cause stress, such as leukemia diagnosis and treatment. Personality traits act as a protector or catalyst against the negative psychosocial and physical factors that patients encounter. The study was conducted as a descriptive study to evaluate the effect of personality traits on functional status in patients with AL.

**Method:** The study population consisted of 51 patients who were followed up and treated with the diagnosis of AL between June 2019 January 2022 in the Hematology Clinic of a Training and Research Hospital in Türkiye. In the study, the sociodemographic and medical characteristics data collection form, the Big Five Inventory, and the Functional Living Index-Cancer were used. Descriptive statistics were used to evaluate the patients' sociodemographic, medical characteristics and scale scores. The relationships between continuous variables were evaluated with Pearson correlation analysis. Significant predictors of independent variables for dependent variables were examined by multiple linear regression analysis.

**Results:** It was determined that there was a positive relationship between the general functional status of the patients and the personality traits of extraversion ( $r=0.32$ ,  $p<0.05$ ) and self-control/ conscientiousness ( $r=0.44$ ,  $p<0.01$ ), while there was a negative relationship with the personality trait of neuroticism ( $r=-0.39$ ,  $p<0.01$ ). According to the study, self control/ conscientiousness positively predicted general functional status ( $\beta=0.34$ ,  $p<0.05$ ), physical ( $\beta=0.42$ ,  $p<0.01$ ), and social ( $\beta=0.36$ ,  $p<0.05$ ) functions of the patients. Extraversion was a positive predictor for social functions ( $\beta=0.36$ ,  $p<0.05$ ). Neuroticism negatively predicted psychological functions ( $\beta=-0.38$ ,  $p<0.05$ ) and general well-being ( $\beta=-0.49$ ,  $p<0.01$ ).

**Conclusion:** Determining the relationships between personality traits and functional status in patients with AL will provide the determination of patients at risk of functional disorders depending on their personality traits by nurses who have the opportunity to observe patients by spending a long time with them. It will also provide the planning and implementation of patient-centered, personalized care, such as directing the take of psycho-oncological support by health professionals.

**Keywords:** Acute leukemia; functional status; personality traits; quality of life.

## OP-50. LGBTQ+ Bireylerde Kanser: Taramalar ve Genel Sağlığa Etkileri

**Ebru İnan Kırmızıgül<sup>1</sup>, Didem Şimşek Küçükkeleşçe<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

LGBTQ+ olarak bilinen lezbiyen, gey, biseksüel, transeksüel ve kuir; cinsel ve cinsiyet azınlığındaki bireyleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel ve cinsiyet azınlığında olan bireylerin nüfusun %10 ve fazlasını oluşturduğu bilinmektedir. Bu nedenle çoğu bakım profesyoneli aslında bilmeden de olsa LGBTQ+ bireylere bakım verdiği görülmektedir. Bu bireylerin toplumsal kabulü artarken, kaliteli sağlık hizmeti alma noktasında engellerle karşılaştığı bilinmektedir. LGBTQ+ bireylerin karşılaştığı engellerden biri cinsel ve cinsiyet yönelim azınlığı olmaları nedeniyle kanser taramalarında gecikme yaşanmaktadır. Rehberler ve tarama programları heteroseksüel ve cinsiyet odaklı önerilerde bulunduğundan LGBTQ+ bireylerin sitoloji taramalarına ulaşmada eşitsizlik yaşamalarına neden olmaktadır. Kanser, bireyleri fiziksel ve psikososyal açıdan etkileyerek yaşam kalitelerini bozan sağlık sorunlarından biridir. LGBTQ+ bireylerde kanserle ilişkili risk faktörleri oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı zamanda riskli cinsel davranışlar, serviks ve vulva kanserine sebep Human Papilloma Virüs geçiş riskini de artırmaktadır. Sağlık hizmeti ve bakımındaki gecikmeler, LGBTQ+ kanserli bireylerin yaşam kalitesinin düşmesi riskiyle karşı karşıya bırakılmaktadır. Yapılan bir çalışmada, jinekolojik kanserli LGBTQ+ bireylerin daha yüksek depresyon, anksiyete ve posttravmatik sendrom yaşadıkları bildirilmiştir. Özellikle LGBTQ+ olmaktan duyulan rahatsızlık, damgalanma ve distresin kanser bakımında ayrımcılık yaşamalarına neden olduğu belirtilmiştir. Sosyal destek eksikliği nedeniyle LGBTQ+ kanserli bireylerin fiziksel ve cinsel kaygılar yaşamaları ile birlikte yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir. Sağlık profesyonellerine LGBTQ+ bireylerin kanser bakımının iyileştirilmesine yönelik eğitimlerin verilmesi, kaliteli yaşam sonu hizmet sunumunda güven ilişkisinin oluşması açısından önemlidir. Aynı zamanda bu bireyler için onkoloji ortamlarının güvenliğinin artırılması, muhtemelen tüm hastalar için onkolojik bakımı iyileştirecek bireysel, kurumsal ve sistem değişikliklerini gerektirecektir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser, LGBTQ+, yaşam kalitesi, tarama



## OP-50. Cancer in LGBTQ+ Individuals: Screenings and Effects on General Health

**Ebru İnan Kırmızıgül<sup>1</sup>, Didem Şimşek Küçükkeleşçi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Lokman Hekim University Faculty of Health Sciences Department of Midwifery, Ankara, Türkiye

Lesbian, gay, bisexual, transgender and queer, known as LGBTQ+; It is used to describe sexual and gender minority individuals. It is known that in the United States, sexual and gender minority individuals constitute 10% or more of the population. For this reason, it seems that most care professionals actually care for LGBTQ+ individuals, even if unknowingly. While social acceptance of these individuals increases, it is known that they face obstacles in receiving quality health care. One of the obstacles faced by LGBTQ+ individuals is the delay in cancer screenings due to their sexual and gender orientation minority. Since guides and screening programs make heterosexual and gender-oriented recommendations, they cause LGBTQ+ individuals to experience inequality in accessing cytology screenings. Cancer is one of the health problems that affects individuals physically and psychosocially and disrupts their quality of life. Rates of cancer-related risk factors appear to be higher in LGBTQ+ individuals. At the same time, risky sexual behavior increases the risk of transmitting Human Papilloma Virus, which causes cervix and vulva cancer. Delays in healthcare and care put LGBTQ+ individuals with cancer at risk of reduced quality of life. In a study, it was reported that LGBTQ+ individuals with gynecological cancer experienced higher rates of depression, anxiety and posttraumatic syndrome. It has been stated that the discomfort, stigma and distress felt especially about being LGBTQ+ cause them to experience discrimination in cancer care. Due to lack of social support, it is observed that LGBTQ+ individuals with cancer experience physical and sexual concerns and their quality of life is negatively affected. Providing training to healthcare professionals to improve cancer care of LGBTQ+ individuals is important in establishing a relationship of trust in the provision of quality end-of-life services. At the same time, improving the safety of oncology settings for these individuals will likely require individual, institutional, and systems changes that will improve oncologic care for all patients.

**Keywords:** Cancer, LGBTQ+, quality of life, screening

## OP-51. Kanser Tedavisiyle İlişkili Kardiyotoksisiteyi Yönetmek için Hemşirelik Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri

Aslı Akdeniz Kudubeş<sup>1</sup>, Remziye Semerci<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bilecik, Türkiye

<sup>2</sup> Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma, Kanser Tedavisiyle İlişkili Kardiyotoksisiteyi Yönetmek için Hemşirelik Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Metodolojik ve tanımlayıcı tipte olan bu çalışma 204 onkoloji hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Bilgiler tanımlayıcı bir anket ve Kanser Tedavisiyle İlişkili Kardiyotoksisiteyi Yönetmek için Hemşirelik Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri, Cronbach's alfa katsayılarının hesaplanması, iki yarıya bölme analizi, madde-toplam puan korelasyonu ve test-tekrar test güvenilirliği analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Faktör analizinin iki alt boyutlu yapıyı doğruladığı ölçeğin açıklanan varyans oranı %60,44 olarak belirlenmiştir. Faktör analizi sonucunda, faktör yüklerinin 0.30'dan büyük olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indekslerinin tümünün 0.90'den büyük ve RMSEA'nin 0.080'den küçük olduğu ve anlamlı bir model olduğu saptanmıştır. Ölçeğin toplam cronbach alfa değeri 0,930 ve alt boyutlarının cronbach alfa değerleri ise 0.871 ve 0.912 olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Onkoloji hemşirelerinin kanser tedavilerinden kaynaklanan kardiyotoksisiteyi yönetme konusundaki öz yeterliliğini değerlendirmek için özel olarak geliştirilen Kanser Tedavisiyle İlişkili Kardiyotoksisiteyi Yönetmek için Hemşirelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Türk popülasyonda kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araçtır. Bu ölçek, kardiyotoksisite yönetiminin karmaşıklığıyla karşı karşıya kalan hemşirelerin güven seviyelerinin ölçülmesinde önemli umut vaat ediyor. Hemşirelerin, kanser bakımında kardiyotoksisite ile ilişkili gelişen zorlukları etkili bir şekilde ele almak için bilgi ve becerilerini sürekli olarak geliştirme zorunluluğuna yanıt veren bir ölçek olma niteliğindedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kardiyotoksisite, Hemşire, Kanser, Ölçek



## OP-51. Psychometric Properties of the Turkish the CardioToxicity Management Self-Efficacy Scale for Nurses

Aslı Akdeniz Kudubeş<sup>1</sup>, Remziye Semerci<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bilecik Şeyh Edebali University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Child Health and Diseases Nursing, Bilecik, Türkiye

<sup>2</sup> Koç University Faculty of Nursing, Child Health and Diseases Nursing, İstanbul, Türkiye

**Introduction and Aim:** This study was conducted to evaluate the validity and reliability of the Nursing Self-Efficacy Scale for Managing Cancer Treatment-Related Cardiotoxicity in Turkey.

**Method:** This methodological and descriptive study was conducted with 204 oncology nurses. Information was collected using a descriptive survey and the Nursing Self-Efficacy Scale for Managing Cancer Treatment-Related Cardiotoxicity. Explanatory and confirmatory factor analyses, calculation of Cronbach's alpha coefficients, split-half analysis, item-total score correlation and test-retest reliability analysis were used to analyze the data.

**Results:** The explained variance rate of the scale, in which factor analysis confirmed the two-subdimensional structure, was determined as 60.44%. As a result of factor analysis, it was determined that factor loadings were greater than 0.30. In the confirmatory factor analysis, it was determined that all fit indices were greater than 0.90 and RMSEA was less than 0.080 and that it was a significant model. The total Cronbach alpha value of the scale was determined to be 0.930 and the Cronbach alpha values of its sub-dimensions were 0.871 and 0.912.

**Conclusion:** The Nursing Self-Efficacy Scale for Managing Cancer Treatment-Related Cardiotoxicity, which was specifically developed to assess the self-efficacy of oncology nurses in managing cardiotoxicity resulting from cancer treatments, is a valid and reliable tool that can be used in the Turkish population. This scale shows significant promise in measuring the confidence levels of nurses faced with the complexity of cardiotoxicity management. It is a scale that responds to the necessity for nurses to continually improve their knowledge and skills to effectively address the evolving challenges associated with cardiotoxicity in cancer care.

**Keywords:** Cardiotoxicity, Nurse, Cancer, Scale

**OP-52. Onkoloji Hemşiresi Olmak: Niteliksel Bir Çalışma****Eda Ünal<sup>1</sup>, Canan Pörücü<sup>2</sup>, Fatma İlknur Çınar<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aksaray, Türkiye<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye<sup>3</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Onkoloji hemşireleri; hasta değerlendirmesi, direkt hasta bakımı, hasta eğitimi, bakım koordinasyonu, semptom yönetimi ve destek bakım sağlama gibi önemli rol ve sorumlulukların yanı sıra yaşam ve ölüm ile ilgili varoluşsal sorunların da merkezinde bulunmaktadır. Hem fiziksel hem de ruhsal yönden güçlük yaşayan hasta grubuyla çalışan onkoloji hemşireleri, fiziksel, zihinsel ve psikososyal yönden olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Bu nedenle bu çalışmada onkoloji hemşirelerinin kanser hastaları ile çalışırken yaşadıkları duygu, deneyim, güçlükler ve bunlarla başa çıkma stratejilerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu niteliksel araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinin onkoloji kliniğinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 13 hemşire ile yapılmıştır. Çalışmada veriler hemşirelerle yüz yüze bireysel görüşme yapılarak, araştırmacılar tarafından geliştirilen hemşire tanıtıcı bilgi formu ve yarı-yapılandırılmış soru formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Colaizzi'nin fenomenolojik veri analizi yöntemi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Onkoloji hemşireleri ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilere göre, 4 ana tema ve 4 alt tema belirlenmiştir. Bu ana temalar (1) kazanılanlara karşı kaybedilenler, (2) karşılaşılan güçlükler, (3) başetme ve (4) diğer hemşirelerden farklı hissetmedir. Onkoloji hemşireleri kazanılanlara karşı kaybedilenler ana temasında, yorgunluk, mesleki doyum kaybı, ümitsizlik gibi olumsuz yansımaların yanı sıra her anın kıymetini anlama, manevi gelişim, ekip olabilme gibi olumlu yansımalar ifade etmişlerdir. Karşılaşılan güçlükler ana temasında hemşireler tarafından vurgulanan belirgin özelliklerin bakım ve iletişimden kaynaklandığı saptanmıştır. Katılımcılar, dua etme, yansıtma, klinik değişikliği isteme gibi baş etme yöntemleri belirtmişler; bakım sürecinde hastaya yaklaşım, hassas ve yetkin olma gibi pek çok konuda diğer kliniklerde çalışan hemşirelerden farklı hissettiklerini ifade etmişlerdir.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda, onkoloji hemşirelerinin bakım esnasında birçok zorluklarla karşılaşmalarına rağmen kazanımlarının da olduğu ve baş etme yöntemleri geliştirdikleri belirlenmiştir. Bu çalışma, onkoloji hemşirelerinin deneyimlerinin ve baş etme yöntemlerinin anlaşılmasına yönelik yeni bir bakış açısı sunarak onkoloji hemşireliği alanının uzmanlık gerektiren özellikli bir alan olduğuna vurgu yapmaktadır. Onkoloji hemşirelerinin fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden desteklenmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik; onkoloji; nitel araştırma





## OP-52. Being an Oncology Nurse: A Qualitative Study

Eda Ünal<sup>1</sup>, Canan Pörücü<sup>2</sup>, Fatma İlknur Çınar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Aksaray University, Faculty of Health Sciences, Aksaray, Türkiye

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

<sup>3</sup>Gülhane Training and Research Hospital, Department of Medical Oncology, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Oncology nurses are at the center of important roles and responsibilities such as patient evaluation, direct patient care, patient education, care coordination, symptom management and supportive care provision, as well as existential problems related to life and death. Oncology nurses working with a group of patients who have both physical and psychological difficulties can be negatively affected physically, mentally and psychosocially. Therefore, this study aimed to reveal the feelings, experiences, difficulties and coping strategies that oncology nurses experience while working with cancer patients.

**Method:** This qualitative research was conducted with 13 nurses working in the oncology clinic of a training and research hospital and who agreed to participate in the study. In the study, data were collected through face-to-face individual interviews with nurses and a nurse introductory information form and semi-structured questionnaire developed by the researchers. Colaizzi's phenomenological data analysis method was used to analyze the data.

**Results:** According to the data obtained from the interviews with oncology nurses, 4 main themes and 4 sub-themes were determined. These main themes are (1) wins versus losses, (2) challenges encountered, (3) coping, and (4) feeling different from other nurses. In the main theme of wins versus losses, oncology nurses expressed negative reflections such as fatigue, loss of professional satisfaction, and hopelessness, as well as positive reflections such as understanding the value of every moment, spiritual development, and being a team. It was determined that the distinctive features emphasized by nurses in the main theme of challenges encountered were due to care and communication. Participants stated coping methods such as praying, not reflecting, and requesting clinical change and they indicated that they felt different from nurses working in other clinics in many issues such as approaching the patient during the care process, being sensitive and competent.

**Conclusion:** As a result of the study, it was determined that although oncology nurses encountered many challenges during care, they also made wins and developed coping methods. This study offers a new perspective on understanding the experiences and coping methods of oncology nurses and emphasizes that the field of oncology nursing is a special field that requires expertise. Oncology nurses need to be supported physically, socially and psychologically.

**Keywords:** Nursing; oncology; qualitative research

## OP-53. Radikal Cerrahi Sonrası Endometrium Kanseri Hastanın Levine'nin Koruma Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

**Sedef Karabela<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jineonkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

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

**Giriş ve Amaç:** Endometrium kanseri, kadınlarda sistemik malignitelerin %7'sini ve jinekolojik kanserlerin yaklaşık % 25'ini oluşturan endometriyumda meydana gelen epitelyal bir malignitedir. Endometrium kanserinde birincil tedavi yaklaşımı cerrahidir. Cerrahi sonrası lenfödem, nöropati ve yara enfeksiyonu gibi yan etkilerin görülme sıklığının ~%21 gibi oldukça yüksek olduğu ve bazı çalışmalarda ise %33'e kadar ulaşabileceği rapor edilmektedir. Postoperatif bakım, komplikasyonların zamanında tespit edilip tedavi edilmesi ve iyileşmenin hızlandırılması açısından oldukça önemlidir. Bu süreçte sağlık profesyonelleri, verilen bakımın bütünlüğünü sağlamak için hemşirelik modellerine ihtiyaç duymaktadır. Literatürde bu modellerin, hemşirelik bakımının kalitesini ve bakım verilen bireyin yaşam kalitesini artırdığı bildirilmektedir. Bu nedenle, radikal cerrahi sonrası endometrium kanseri tanılı bu olguda Levine'nin korunum modeli kullanılarak, hemşirelik bakımında ele alınması gereken konuların açığa çıkarılması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Hasta 49 yaşında, evli ve 2 çocuk annesidir. Hasta lise mezunudur ve sosyoekonomik düzeyi orta düzeydedir. Menstrual siklusun gecikmesi ve anormal kanama şikayetleri nedeniyle 17.05.2023 tarihinde hastaneye başvuran hastaya, endometrium kanseri tanısıyla 10.08.2023 tarihinde radikal histerektomi operasyonu yapılmıştır. Nefes egzersizi, hijyen ve beslenme konusunda verilen eğitimleri red ederek uygulamayan ve mobilize olmayan obez hastada cerrahi sonrası dren bölgesinde enfeksiyon gelişmiştir. Hasta, Levine'nin korunum (LCM) modeline göre değerlendirilmiştir. Levine'nin korunum modeli (LCM) Myra Estrin Levine tarafından geliştirilmiş olup, model, "insan, sağlık/hastalık, hemşirelik ve çevre" arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Levine'nin koruma modeli adaptasyon, bütünlük ve koruma kavramlarına dayanmaktadır. Levine'e göre korumanın amacı sağlığı ve hastalıkla mücadele etme gücünü korumaktır. Hastaya, aktivite intoleransı, hijyen öz bakım eksikliği, gecikmiş cerrahi iyileşme riski, kanama riski, etkisiz sağlık bakımı, beden imajının bozulması riski ve anksiyete hemşirelik tanıları konularak bakım sağlanmıştır. Bu kapsamda, hastaya ilaç tedavilerinin yanı sıra psikiyatrik destek, yara bakımı, sık mobizasyon uygulanmıştır. Hastaya hijyen, egzersiz ve cilt bakımı konusunda eğitim verilmiştir. İyilik hali sağlanan hasta, 12 gün sonra taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Olgunun verilen bakım ve eğitimlerle, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi yükseltilmiştir. Radikal cerrahiler sonrası komplikasyonları önlemek için hastalarda cerrahi öncesinde öz bakım eğitimleri olumlu davranış geliştirme açısından önemlidir. Olgu, tedavi yaklaşımlarını uygulama konusunda ajiteydi ve anksiyetesi vardı. Olgu cerrahi sonrası bakım yöntemleri ve hemşirelik uygulamaları konularında bilgilendirildi. Olgunun ajitasyonu ve anksiyetesi giderildi. Hemşireler, komplikasyonların önlenmesinde, erken saptanmasında, tedavisinde ve eğitiminde önemli rol oynamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Endometrium kanseri; hemşirelik; korunum modeli; radikal cerrahi.

## OP-53. Nursing Care of a Patient with Endometrial Cancer After Radical Surgery According to Levine's Protection Model: Case Report

Sedef Karabela<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Gynecology Clinic, Ankara, Türkiye

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

**Introduction and Aim:** Endometrial cancer is an epithelial malignancy occurring in the endometrium, accounting for 7% of systemic malignancies and approximately 25% of gynecological cancers in women. The primary treatment approach for endometrial cancer is surgery. It is reported that the incidence of side effects such as lymphedema, neuropathy and wound infection after surgery is quite high at ~21%, and in some studies it may reach up to 33%. Postoperative care is very important in terms of timely detection and treatment of complications and accelerating recovery. In this process, health professionals need nursing models to ensure the integrity of the care provided. It is reported in the literature that these models increase the quality of nursing care and the quality of life of the individual being cared for. For this reason, it was aimed to reveal the issues that need to be addressed in nursing care by using Levine's conservation model in this case in which wound infection developed after radical surgery with the diagnosis of endometrial cancer.

**Case:** The patient is 49 years old, married and the mother of two children. The patient is a high school graduate and has a medium socioeconomic level. The patient, who was admitted to the hospital on 17.05.2023 due to complaints of delayed menstrual cycle and abnormal bleeding, underwent radical hysterectomy on 10.08.2023 with the diagnosis of endometrial cancer. An obese patient who refused the training given on breathing exercises, hygiene and nutrition and did not apply it and was not mobilized, developed an infection in the drain area after surgery. The patient was evaluated according to Levine's conservation (LCM) model. Levine's conservation model (LCM) was developed by Myra Estrin Levine, and the model explains the relationship between "human beings, health/disease, nursing and the environment". Levine's conservation model is based on the concepts of adaptation, integrity, and conservation. According to Levine, the purpose of prevention is to preserve health and the ability to fight disease. Care was provided to the patient by making nursing diagnoses of activity intolerance, lack of hygiene self-care, risk of delayed surgical recovery, risk of bleeding, ineffective health care, risk of body image distortion, and anxiety. In this context, in addition to drug treatments, the patient received psychiatric support, wound care, and frequent mobilization. The patient was given training on hygiene, exercise and skin care. The patient remained well and was discharged after 12 days.

**Conclusion:** With the care and training provided to the patient, daily living activities and quality of life were improved. In order to prevent complications after radical surgeries, self-care training in patients before surgery is important in terms of developing positive behavior. The patient was agitated and anxious about applying treatment approaches. The patient was informed about post-surgical care methods and nursing practices. The patient's agitation and anxiety were resolved. Nurses play an important role in the prevention, early detection, treatment and education of complications.

**Keywords:** Conservation model; endometrial cancer; nursing; radical surgery.

## OP-54. Ayaktan Kemoterapi Tedavisi Gören Onkoloji Hastalarında Siberkondriya ve Somatizasyon

**Aslı Karademir<sup>1</sup>, Belgin Varol<sup>1</sup>**

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

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde, kemoterapi tedavisi almakta olan onkoloji hastalarındaki siberkondriya ve somatizasyon düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı bir araştırmadır.

**Yöntem:** Araştırma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH) Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde uygulanmıştır. Araştırmanın verileri Haziran 2023- Eylül 2023 tarihleri arasında, Tanımlayıcı Bilgi Formu, Siberkondriya Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 24.0 ile yapılmıştır. Araştırmaya 270 adet onkoloji hastası katılmıştır. Veri analizinden elde edilen puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. T testi, 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde kullanılırken ANOVA testi k ( $k > 2$ ) gruplu değişkenlerin analizinde kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya toplam 270 birey katılmıştır. Katılımcıların yaş dağılımlarına bakıldığında; %5,2 si 18-24, %10,0 i 25-34, %27,0 i 35-44, %32,6 si 45-65, ve %25,2 si 65 yaş ve üstüdür. Katılımcıların %48,9 u kadın, %51,1 i erkek cinsiyetindedir. Medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %65,2 si evli, %17,8 i bekar, %7,8 i boşanmış ve %9,3 ü eşi vefat etmiş bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim durumları değerlendirildiğinde; %25,6 si ilköğretim, %40,0 i lise, %5,9 u ön lisans, %24,8 i lisans ve %3,7 si lisansüstü mezunu olarak belirlenmiştir. Çocuk sahibi olma durumlarına bakıldığında katılımcıların %78,5 i çocuk sahibi iken, %21,5 i çocuk sahibi değildir. Çocuk sahibi olan katılımcıların çocuk sayılarına göre dağılımı; %9,7 i 1 çocuğu, %34,3 ünün 2 çocuğu, %22,0 sinin 3 çocuğu, %10,4 ünün 4 çocuğu ve %1,9 unun 5 çocuğu bulunmaktadır. Evde bakmakla yükümlü oldukları bir bireyin olup olmadığı sorulduğunda, katılımcıların %10,4 ü evde bakmakla yükümlü oldukları bir birey olduğunu belirtirken, %89,6 i böyle bir yükümlülüğünün olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların iş durumlarına bakıldığında, %45,9 u düzenli bir işte çalıştığını belirtirken, %54,1 i düzenli bir işte çalışmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %27,0 i iş dışında ilginç buldukları sosyal aktivite alanları olduğunu belirtirken, %73,0 i böyle bir ilgi alanlarının olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların aylık ortalama gelir durumlarına göre dağılımı ise; %38,5 inin gelirinin gidere eşit olduğunu, %3,3 ünün gelirinin giderden fazla olduğunu ve %58,1 inin gelirinin giderden az olduğunu belirtmiştir.

İşlevsel olmayan internet kullanımının kaygıyı artıran faktörlerle ve siberkondriya düzeyi ile yüksek oranda ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, somatizasyon düzeyi, kaygıyı artıran ve azaltan faktörlerle, kompulsiyon/hipokondri ile orta şiddette pozitif bir ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir. Yaşa göre bakıldığında genç yaş gruplarının bazı değişkenlerde daha yüksek siberkondri ve somatizasyon düzeylerine sahip olduğu, yaş ilerledikçe bu değerlerin genellikle düştüğü görülmüştür. Yine kadınların, erkeklere kıyasla genellikle daha yüksek siberkondri ve somatizasyon düzeylerine sahip oldukları tespit edilmiştir. Medeni duruma göre bakıldığında özellikle bekar bireylerin birçok değişkende daha yüksek siberkondriya ve somatizasyon düzeylerine sahip olduğu, eşi vefat etmiş bireylerin ise genellikle daha düşük ortalamalara sahip olduğu gözlemlenmiştir. Eğitim durumuna göre bakıldığında özellikle ilköğretim mezunları birçok değişkende daha düşük siberkondriya ve somatizasyon düzeyine, ön lisans ve lisans mezunları genellikle daha yüksek düzeyde siberkondriya ve somatizasyon düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Çocuğu olan katılımcıların çocuğu olmayanlara kıyasla daha düşük siberkondriya ve somatizasyon düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Evde bakmakla yükümlü olunan birinin olup olmadığı, sadece Kaygıyı Artıran Faktörler ; değişkeni üzerinde anlamlı bir fark yaratmaktadır. Bu sonucun, evde bakmakla yükümlü olunan bireyin katılımcılar üzerinde kaygıyı artırma potansiyeline sahip olduğunu gösterdiği söylenebilir. Düzenli bir işte çalışanların kaygıyla ilgili faktörlerde ve internet kullanımıyla ilgili faktörlerde daha yüksek düzeyde siberkondriya ve somatizasyon puanı aldığı gözlemlenmektedir. Sosyal aktivite alanı olan katılımcıların kaygıyı azaltan faktörler, doktor-hasta etkileşimi, işlevsel olmayan internet kullanımı ve siberkondriya düzeylerinde daha yüksek puan aldığı gözlemlenmektedir. Aylık ortalama gelir durumlarına göre, sadece doktor-hasta etkileşimi değişkeninde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu bulgular, gelir durumunun bireylerin doktor-hasta etkileşimi üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

**Sonuç:** Ayaktan kemoterapi tedavisi gören onkoloji hastalarında siberkondriya ve somatizasyon düzeyleri yüksek olmakla birlikte, siberkondriya ve somatizasyon arasında da güçlü bir ilişki bulunmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Kemoterapi, Hasta, Siberkondriya, Somatizasyon, Onkoloji

## OP-54. Cyberchondria and Somatization in Oncology Patients Receiving Outpatient Chemotherapy Treatment

Ash Karademir<sup>1</sup>, Belgin Varol<sup>1</sup>

<sup>1</sup> University of Health Sciences Gülhane Faculty of Nursing, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** This study is a descriptive study conducted in the Outpatient Chemotherapy Unit to determine the levels of cyberchondria and somatization in oncology patients receiving chemotherapy treatment.

**Method:** The research was implemented in Gülhane Training and Research Hospital (GTRH) Outpatient Chemotherapy Unit. The data of the study was collected between June 2023 and September 2023, using the Descriptive Information Form, Cyberchondria Scale and Somatization Scale. Data analysis was done with SPSS 24.0. 270 oncology patients participated in the research. Parametric testing techniques were used in the study because the scores obtained from the data analysis showed a normal distribution. T test and ANOVA test were used to analyze whether the scale score differed according to demographic characteristics. While the t test was used in the analysis of demographic variables with 2 groups, the ANOVA test was used in the analysis of variables with k (k>2) groups.

**Results:** A total of 270 individuals participated in the research. Considering the age distribution of the participants; 5.2% are 18-24, 10.0% are 25-34, 27.0% are 35-44, 32.6% are 45-65, and 25.2% are 65 and over. 48.9% of the participants are female and 51.1% are male. When the distribution according to their marital status is examined, 65.2% of the participants are married, 17.8% are single, 7.8% are divorced and 9.3% are deceased. When the educational status of the participants is evaluated; 25.6% were determined as primary school graduates, 40.0% as high school graduates, 5.9% as associate degree graduates, 24.8% as undergraduate graduates and 3.7% as postgraduate graduates. Considering the status of having children, 78.5% of the participants have children, while 21.5% do not have children. Distribution of participants who have children according to the number of children; 9.7% have 1 child, 34.3% have 2 children, 22.0% have 3 children, 10.4% have 4 children and 1.9% have 5 children. When asked whether they had a dependent at home, 10.4% of the participants stated that they had a dependent at home, while 89.6% stated that they did not have such an obligation. When looking at the employment status of the participants, 45.9% stated that they were working in a regular job, while 54.1% stated that they were not working in a regular job. While 27.0% of the participants stated that they had social activities outside of work that they found interesting, 73.0% stated that they did not have such an interest. The distribution of the participants according to their average monthly income is; 38.5% of them stated that their income was equal to their expenses, 3.3% of them stated that their income was more than their expenses, and 58.1% of them stated that their income was less than their expenses. It shows that dysfunctional internet use is highly associated with factors that increase anxiety and the level of cyberchondria. Additionally, it shows that the level of somatization has a moderate positive relationship with factors that increase and decrease anxiety and with compulsion/hypochondria. When looked at by age, it has been observed that younger age groups have higher levels of cyberchondria and somatization in some variables, and these values generally decrease with age. It has also been found that women generally have higher levels of cyberchondria and somatization than men. When looked at by marital status, it has been observed that especially single individuals have higher levels of cyberchondria and somatization in many variables, while individuals whose spouses have passed away generally have lower averages. When looked at by marital status, it has been observed that especially single individuals have higher levels of cyberchondria and somatization in many variables, while individuals whose spouses have passed away generally have lower averages. It was determined that participants with children had lower levels of cyberchondria and somatization compared to those without children. Whether there is a dependent at home or not, only Factors That Increase Anxiety; It creates a significant difference on the variable. It can be said that this result shows that the dependent person at home has the potential to increase anxiety in the participants. It is observed that those who work in a regular job have higher levels of cyberchondria and somatization scores in factors related to anxiety and factors related to internet use. It is observed that participants with social activity areas score higher on factors that reduce anxiety, doctor-patient interaction, dysfunctional internet use and cyberchondria levels. According to average monthly income, there is a significant difference only in the doctor-patient interaction variable. These findings show that income status has an impact on individuals' doctor-patient interactions.

**Conclusion:** Although the levels of cyberchondria and somatization are high in oncology patients receiving outpatient chemotherapy treatment, there is also a strong relationship between cyberchondria and somatization.

**Keywords:** Chemotherapy, Patient, Cyberchondria, Somatization, Oncology

**OP-55. Sağlık Çalışanlarının Kronik Ağrılı Hastalarına Yönelik Tutumu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi****Aysu Arık<sup>1</sup>, Kadriye Sayın Kasar<sup>2</sup>**<sup>1</sup>*Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Kırşehir, Türkiye*<sup>2</sup>*Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Ağrı; insanı rahatsız eden, karmaşık ve öznel nitelikte olup vücudu olabilecek zararlara karşı uyarıcı önemli bir savunma mekanizmasıdır. Özellikle kronik ağrı, giderek küresel bir hastalık yükü haline gelmiş ve bireyleri sağlık profesyonellerinden yardım istemeye yönlendirmektedir. Günümüzde kronik ağrı kontrolünde multidisipliner ekip yaklaşımı büyük önem taşımaktadır. Ekip yaklaşımında ağrı tanımlanması ve kontrol sağlanmasında sağlık personelleri önemli bir yere sahiptir. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının kronik ağrılı hastalara yönelik tutumları ve tutumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın örneklemini, Haziran -Eylül 2023 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 313 sağlık personelinden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri “Tanımlayıcı Bilgi Formu” ve “Sağlık Çalışanlarının Kronik Ağrılı Hastalarına Yönelik Tutumu Ölçeği” kullanılarak, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen araştırma verilerin analizinde, iki gruba karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla olan gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında Benferoni düzeltmeli Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan sağlık personellerinin yaş ortalaması 31.77±8.10 olup, %61’i kadın, %53.4’ü evli, %63,3’ü lisans mezunu ve yarıdan fazlası (%56.5) hemşiredir. Çalışmaya katılanların %44.7’si acil serviste çalışmakta, ortalama 8.73±8.58 yıldır görev yapmakta ve %72.2’si mesleğini isteyerek seçmiş bulunmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin %74.1’inin kronik ağrı deneyimi ve %53.7’sinin çevresinde kronik ağrısı olan yakını yoktur. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%47.9) sık sık kronik ağrılı hasta ile karşılaşmakta, %80.5’i kronik ağrı yönetiminde eğitim almadığını, %68.7’si ise kronik ağrı yönetiminde kendini yeterli bulmadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin “Sağlık Çalışanlarının Kronik Ağrılı Hastalarına Yönelik Tutumu Ölçeği” puan ortalamaları 3.70±.51, “Duyarlılık yönelimi” alt boyut puan ortalaması 3.92±.52 ve “Yanılıgı yönelimi” alt boyut puan ortalaması 3.37±.76’dır. Katılımcıların cinsiyet, alkol kullanımı ve çevresinde kronik ağrısı olan yakınının olma durumu ile “Sağlık Çalışanlarının Kronik Ağrılı Hastalarına Yönelik Tutumu Ölçeği” toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0.05). Bununla birlikte, cinsiyet ve kronik ağrı yönetiminde kendini yeterli bulma durumunun ölçeğin “Duyarlılık yönelimi” alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0.05). Katılımcıların cinsiyet, çalışma yılı, alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanım durumu ile ölçeğin “Yanılıgı yönelimi” alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0.05).

**Sonuç:** Sağlık personelinin cinsiyeti, ağrı yönetiminde kendini yeterli bulması duyarlılığını etkilerken; cinsiyet, çalışma yılı, alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı ve ilaç kullanım durumunun yanılıgı yönelimini etkilemektedir. Sağlık personeli kronik ağrılı birey yönetimin desteklenmeli ve eğitim verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı tutumu; Etkileyen faktörler; Hemşire; Kronik ağrı; Sağlık çalışanı

## OP-55. Examination of Healthcare Professionals' Attitudes Towards Chronic Pain Patients and Affecting Factors

Aysu Arık<sup>1</sup>, Kadriye Sayın Kasar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırşehir Training and Research Hospital, Emergency Department, Kırşehir, Türkiye

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

**Introduction and Aim:** Pain is an important defense mechanism that disturbs people, is complex and subjective, and warns the body against possible harm. Chronic pain, in particular, has increasingly become a global burden of disease, leading individuals to seek help from healthcare professionals. Today, a multidisciplinary team approach is of great importance in chronic pain control. Health personnel have an important place in identifying and controlling pain in a team approach. This study was conducted to examine the attitudes of healthcare professionals towards patients with chronic pain and the factors affecting their attitudes.

**Method:** The sample of this descriptive and cross-sectional study consists of 313 healthcare personnel working in a training and research hospital between June and September 2023. The data of the study were collected by the researcher through a face-to-face interview using the "Descriptive Information Form" and the "Healthcare Professionals' Attitudes towards Chronic Pain Patients Scale". Compliance with normal distribution was evaluated with the Kolmogorov Smirnov test. In the analysis of research data that did not show a normal distribution, the Mann-Whitney U test was used to compare two groups, and the Kruskal-Wallis test with Benferoni correction was used to compare variables with more than two groups.

**Results:** The average age of the healthcare personnel participating in the study was 31.77±8.10, 61% were women, 53.4% were married, 63.3% had a bachelor's degree and more than half (56.5%) were nurses. 44.7% of the participants in the study work in the emergency department, have been working for an average of 8.73±8.58 years, and 72.2% have chosen their profession willingly. Of the individuals participating in the study, 74.1% had no experience of chronic pain and 53.7% had no relatives with chronic pain. Approximately half of the participants (47.9%) frequently encounter patients with chronic pain, 80.5% stated that they did not receive training in chronic pain management, and 68.7% stated that they did not find themselves competent in chronic pain management. The average score of the individuals participating in the study on the "Healthcare Professionals' Attitudes towards Chronic Pain Patients Scale" is 3.70±.51, the "Sensitivity orientation" subscale average score is 3.92±.52, and the "Misconception orientation" subdimension average score is 3.37±.76. There is a statistically significant relationship between the participants' gender, alcohol use, presence of a relative with chronic pain, and the total score of the "Healthcare Professionals' Attitudes towards Patients with Chronic Pain Scale" (p<0.05). However, there is a statistically significant relationship between gender and self-efficacy in chronic pain management and the mean score of the "Sensitivity orientation" subscale of the scale (p<0.05). There is a statistically significant relationship between the participants' gender, years of employment, alcohol use, presence of chronic disease and continuous medication use and the average score of the "Misconception orientation" subscale of the scale (p<0.05).

**Conclusion:** The gender of the healthcare personnel determines their sensitivity to self-efficacy in pain management; gender, years of employment, alcohol use, presence of chronic disease and drug use affect misconception tendency. It is recommended that healthcare personnel should be supported and trained in the management of individuals with chronic pain.

**Keywords:** Chronic pain; Healthcare professional; Influencing factors; Pain attitude; Nurse

## OP-56. Sağlık Çalışanlarında Finansal Okuryazarlık: Onkoloji Hastanesi Hemşireleri Üzerine Bir Araştırma

**Çağrı Hamurcu<sup>1</sup>, Semra Ercivan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Aksaray Üniversitesi, Ortaköy Meslek Yüksekokulu, Finans, Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü, Aksaray, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Sağlık çalışanları arasında önemli rolleri bulunan hemşirelerin hem profesyonel hem de özel yaşamlarında verdikleri finansal kararlarda finansal okuryazarlık düzeylerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, Onkoloji Hemşirelerinin Finansal Okuryazarlık seviyelerinin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan Hemşirelere temel düzeyde finansal okuryazarlık soruları yöneltilerek hemşirelerin finansal okuryazarlık düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Toplamda 50 Hemşire üzerinde uygulanan finansal okuryazarlık sorularına verilen doğru cevaplar toplanarak hemşirelerin finansal okuryazarlık puanları hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Elde edilen sonuçlar, hemşirelerin %6'sının hiçbir soruya doğru cevap veremediğini, %2'sinin yalnızca 1 soruya, %18'inin yalnızca 2 soruya, %22'sinin yalnızca 3 soruya, %38'inin yalnızca 4 soruya ve %14'ünün tüm sorulara doğru cevap verdiğini göstermektedir. Hemşirelerin, %26'sının düşük, %22'sinin orta ve %52'sinin ise yüksek düzeyde temel seviyede finansal okuryazarlığa sahip olduğu elde edilen bulgulardan ortaya çıkmaktadır.

**Sonuç:** Hemşirelerin finansal okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi yolu ile elde edilen sonuçlar esas alınarak hazırlanacak finansal okuryazarlık eğitimlerinin, hemşirelerin finansal okuryazarlık düzeylerinin yükseltilmesinde kullanılabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Finansal okuryazarlık; hemşire; onkoloji; sağlık çalışanları



## OP-56. Financial Literacy in Healthcare Workers: A Research on Oncology Hospital Nurses

Cağrı Hamurcu<sup>1</sup>, Semra Ercivan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aksaray University, Ortakoy Vocational School of Higher Education, Department of Finance, Banking&Insurance, Aksaray, Türkiye

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

**Introduction and Aim:** It is thought that the financial literacy levels of nurses, who have important roles among healthcare professionals, are important in the financial decisions they make in both their professional and private lives. Therefore, this study aimed to reveal the Financial Literacy levels of Oncology Nurses.

**Method:** An attempt was made to determine the financial literacy levels of nurses by asking basic financial literacy questions to nurses working at University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital. The financial literacy scores of the nurses were calculated by adding up the correct answers given to the financial literacy questions applied to a total of 50 nurses.

**Results:** The results obtained showed that 6% of the nurses could not answer any question correctly, 2% could only answer 1 question correctly, 18% could only answer 2 questions, 22% could only answer 3 questions, 38% could only answer 4 questions and 14% could answer all questions correctly. It is revealed from the findings that 26% of the nurses have low, 22% have medium and 52% have high basic level of financial literacy.

**Conclusion:** It is thought that financial literacy trainings to be prepared based on the results obtained by determining the financial literacy levels of nurses can be used to increase the financial literacy levels of nurses.

**Keywords:** Financial literacy; healthcare workers; oncology; nurse

## OP-57. Kanser ve Logoterapi Temelli Müdahaleler: Sistemik Derleme

**Merve Sözen<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

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

**Giriş ve Amaç:** Günümüzde yaygın olarak görülen kanser; bireyi hem fiziksel hem de ruhsal olarak etkilemektedir. Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığın tanısı bireyin fiziksel sorunlar kadar yaşamın varoluşsal sorunları ile yüzleşmesine de neden olmaktadır. Literatürde bireyin bu sorunlar ile sağlıklı bir biçimde baş etmesinde bu hastalık sürecine katlanılabilir bir anlam vermesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu bağlamda logoterapi ya da logoterapi temelli müdahaleler bireyin anlam bulmasını sağlayarak, bu zorlu hastalık sürecine uyum sağlamasına yardımcı olabilir. Logoterapi zihinsel sağlığa giden bir yol olarak kişinin hayatının anlamı hakkındaki bilgisine odaklanan varoluşçu bir psikoterapidir. Bu psikoterapi hastaların kendi varoluşlarının değerini bilmelerine, duygusal rahatlama elde etmelerine ve özellikle zorluklar karşısında yaşamlarının anlamını ve amacını keşfetmelerine yardımcı olmaktadır. Bu derlemenin amacı, logoterapinin kanser hastaları üzerine etkilerini inceleyen çalışmaların sonuçlarını sistemik bir şekilde ortaya koymak ve kanser tanısı almış bireylerin ruh sağlığını korumaya yönelik girişimler için yol gösterici olmaktır.

**Yöntem:** ‘Kanser’ ve ‘logoterapi’ anahtar kelimeleri İngilizce olarak PubMed ve PubMed Central (PMC) veri tabanlarında taranmıştır. Çalışmaya 2013-2023 yılları arasında yapılmış randomize kontrollü toplam 5 uluslararası araştırma dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Elde edilen veriler sonucunda; logoterapinin kanser tanılı bireylerde depresyon, anksiyete, demoralizasyon, kaygı ve travmatik stres semptomlarını azalttığı, travma sonrası hayata anlam yükleme yeteneklerini ve yaşam kalitelerini artırdığı saptanmıştır. Ayrıca logoterapinin ve logoterapi temelli müdahalelerin kansere bağlı fiziksel semptomları azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Kanser tanılı bireylerde birçok fiziksel ve psikososyal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre logoterapinin ve logoterapi temelli müdahalelerin kanser semptomlarını ve ruhsal sorunları azalttığı görülmektedir. Kanser sürecinde bireyin ruh sağlığı yönünden değerlendirilmesi ve gerektiğinde tedavi için yönlendirilmesi önemlidir. Bu araştırmanın sonuçları kansere bağlı fiziksel ve ruhsal sorunların azaltılması amacıyla logoterapinin ve logoterapi temelli müdahalelerin kullanılmasının etkili olabileceğine dikkat çekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser; logoterapi; sistemik derleme

## OP-57. Cancer and Logotherapy-Based Interventions: Systematic Review

Merve Sözen<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *University of Health Sciences, Gülhane Faculty of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Ankara, Türkiye*

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

**Introduction and Aim:** Cancer, which is common today; It affects the individual both physically and spiritually. The diagnosis of a life-threatening disease such as cancer causes the individual to face existential problems of life as well as physical problems. It is emphasized in the literature that it is important for the individual to give a bearable meaning to this disease process in order to cope with these problems in a healthy way. In this context, logotherapy or logotherapy-based interventions can help the individual adapt to this difficult disease process by helping him find meaning. Logotherapy is an existential psychotherapy that focuses on one's knowledge of the meaning of one's life as a path to mental health. This psychotherapy helps patients appreciate their own existence, achieve emotional relief, and discover the meaning and purpose of their lives, especially in the face of difficulties. The aim of this review is to systematically reveal the results of studies examining the effects of logotherapy on cancer patients and to provide guidance for initiatives to protect the mental health of individuals diagnosed with cancer.

**Method:** The keywords 'cancer' and 'logotherapy' were searched in English in the PubMed and PubMed Central (PMC) databases. A total of 5 randomized controlled international studies conducted between 2013 and 2023 were included in the study.

**Results:** As a result of the data obtained; It has been determined that logotherapy reduces symptoms of depression, anxiety, demoralization, anxiety and traumatic stress in individuals diagnosed with cancer, and increases their ability to give meaning to life after trauma and their quality of life. It has also been determined that logotherapy and logotherapy-based interventions are effective in reducing cancer-related physical symptoms.

**Conclusion:** Many physical and psychosocial problems occur in individuals diagnosed with cancer. According to the research results, logotherapy and logotherapy-based interventions appear to reduce cancer symptoms and mental problems. During the cancer process, it is important to evaluate the individual's mental health and refer him/her for treatment when necessary. The results of this study point out that the use of logotherapy and logotherapy-based interventions may be effective in reducing cancer-related physical and mental problems.

**Keywords:** Cancer; logotherapy; systematic review

## OP-58. Onkoloji Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Onkoloji Alanında Bilgi Düzeylerini Arttırmaya Yönelik Verilen Eğitimin Hemşirelerin Bilgi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

**Merve Beke, Semra Ercivan**

*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç** Kanser, dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu olup, hem fiziksel hem de psikososyal açıdan zorlayıcı bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2019 verilerine göre 70 yaş altındaki ölüm nedenleri arasında ilk ikide yer almaktadır. Kanser hastalarının bakımı ve desteklenmesi, multidisipliner bir yaklaşım gerektiren karmaşık bir süreçtir. Bu noktada, onkoloji hemşireliği önemli bir rol oynamaktadır. Onkoloji hemşireliği, kanser hastalarının tedavi sürecindeki bakımına destek sağlamak amacıyla uzmanlaşmış bir hemşirelik alanıdır. Onkoloji hemşireliğinin lisans derslerinde sadece dahiliye hemşireliği dersi kapsamında olması, ayrı bir ders içeriğinin bulunmaması, onkoloji hemşireliği yüksek lisans programının yaygın olmaması sebebiyle onkoloji hastalarına bakan, onkoloji bölümünde çalışmaya başlayan hemşireler bilişsel düzeyde eksik kalabilmektedirler. Onkoloji Hastanesinde çalışan hemşirelerin temel düzey onkoloji hemşireliği kursu ile onkoloji hakkında bilgi düzeylerine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Katılımcılar bir onkoloji hastanesinde çalışan 70 hemşire oluşturmaktadır. Çalışma, tek gruplu ön-son test yarı deneysel tasarım olarak planlanmıştır. Temel düzey onkoloji hemşireliği kursu yüz yüze olarak verilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 26.66, onkoloji hastanesinde çalışma yılı ortalaması 3.51'dir. Çalışmamızda, eğitim sonucunda hemşirelerin onkoloji hakkında bilgi düzeyinde artış olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Hemşirelere onkoloji alanında eğitim verilmesi, hemşirelerin özgüvenini artırarak onkoloji hastalarının bakım kalitesini yükseltebilir. Onkoloji hemşirelerine yönelik eğitim çalışmaları, uzmanlıklarını arttırmada, hasta sonuçlarını iyileştirmede ve onkoloji hemşireliği alanını ilerletir. Hemşirelere ve onkoloji hemşirelerine yönelik eğitim çalışmaları, mesleki büyüme ve gelişimlerinin sağlanmasında ve güçlenmesinde büyük önem taşımaktadır. Sağlık kurum ve kuruluşları, eğitim çalışmalarına yatırım yaparak, onkoloji hemşirelerini örnek bakım sağlama, onkoloji hemşireliği alanını ilerletme ve nihayetinde kanserle mücadele eden bireyler için sonuçları iyileştirme konusunda güçlendirir.

**Anahtar kelimeler:** hemşire, onkoloji hemşiresi, hizmet içi eğitim



## OP-58. Examining the Effect of the Training Provided to Increase the Knowledge Level of Nurses Working in an Oncology Hospital in the Field of Oncology on the Knowledge Level of Nurses

**Merve Beke, Semra Ercivan**

*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Cancer is an important health problem worldwide and is a challenging disease both physically and psychosocially. According to 2019 data of the World Health Organization (WHO), it is among the top two causes of death under the age of 70. Care and support of cancer patients is a complex process that requires a multidisciplinary approach. At this point, oncology nursing plays an important role. Oncology nursing is a specialized nursing field to support the care of cancer patients during the treatment process. Since oncology nursing is only included in the internal medicine nursing course in undergraduate courses, there is no separate course content, and the oncology nursing master's degree program is not common, nurses who care for oncology patients and start working in the oncology department may be deficient at the cognitive level. It aims to examine the effect of the basic level oncology nursing course on the knowledge level of nurses working in an Oncology Hospital about oncology.

**Method:** Participants are 70 nurses working in an oncology hospital. The study was planned as a single-group pre-posttest quasi-experimental design. The basic level oncology nursing course was given face to face.

**Results:** The average age of the nurses participating in the study is 26.66, and the average number of years working in the oncology hospital is 3.51. In our study, it was determined that the nurses' knowledge level about oncology increased as a result of the training.

**Conclusion:** Providing training to nurses in the field of oncology can increase the quality of care of oncology patients by increasing the self-confidence of nurses. Educational efforts for oncology nurses help increase their expertise, improve patient outcomes, and advance the field of oncology nursing. Educational studies for nurses and oncology nurses are of great importance in ensuring and strengthening their professional growth and development. By investing in educational efforts, healthcare institutions and organizations empower oncology nurses to provide exemplary care, advance the field of oncology nursing, and ultimately improve outcomes for individuals battling cancer.

**Keywords:** nurse, oncology nurse, in-service training

## OP-59. İmplant Port Kateter Uygulamalarına İlişkin Hemşirelerin Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi

**Merve Beke, Hicran Karakuş, Semra Ercivan**

*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** İmplant edilebilir port kateterler kemoterapi, kan ürünü transfüzyonu ve antibiyotik tedavisi gibi uzun süreli tedaviler gören kanser hastalarının hayatta kalma şansını artırmak için gereklidir.

**Yöntem:** Bu çalışmada onkoloji hastanesinde çalışan hemşirelerin implant port kateter bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve verilen eğitimin etkisinin belirlenmesi amaçlandı. 55 hemşire üzerinde gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarına göre eğitim öncesi ve sonrası test yapılarak bilgi düzeyi kontrol edildi.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 25,62, onkoloji hastanesinde ortalama çalışma süresi 2 yıldır. Eğitim sonucunda katılımcıların port kateterler hakkındaki bilgi düzeylerinde önemli artışlar gözlemlendi.

**Sonuç:** Hemşirelerin eğitim sonrası port kateter bakımı konusundaki bilgilerinin artırılması hastaların güvenliği ve tedavi süreçlerinin etkinliği açısından önemlidir. Donanımlı ve bilgili hemşireler, implant port kateterlerin yönetiminde hasta memnuniyetini artırabilir ve komplikasyonları azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** implant edilebilir port kateter, onkoloji hemşireliği, hemşirelik eğitimi, port kateter bakımı, kanıta dayalı uygulama



## OP-59. Evaluation of The Effect of The Training Of Nurses on Implanted Port Catheter Applications on The Knowledge Level

**Merve Beke, Hicran Karakuş, Semra Ercivan**

*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Implantable port catheters are essential for improving the survival chances of cancer patients undergoing long-term treatments such as chemotherapy, blood product transfusion, and antibiotic therapy.

**Method:** In this study, it was aimed to evaluate the knowledge level of nurses working in oncology hospital about implanted port catheter care and to determine the effect of education. According to the results of the study carried out on 55 nurses, the level of knowledge was checked by testing before and after the training.

**Results:** The average age of the participants was 25.62, and the average working time in the oncology hospital was 2 years. As a result of the training, significant increases were observed in the knowledge levels of the participants about port catheters.

**Conclusion:** Increasing the knowledge of nurses about port catheter care after the training is important for the safety of patients and the effectiveness of treatment processes. Equipped and knowledgeable nurses can increase patient satisfaction and reduce complications in the management of implanted port catheters.

**Keywords:** implantable port catheter, oncology nursing, nursing education, port catheter care, evidence-based practice

## OP-60. Palyatif Bakım Hastalarında Hasta Merkezli İletişim Engellerinin Belirlenmesi

Betülay Kılıç<sup>1</sup>, Ece Kafadar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, İç hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Pursaklar Devlet Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Palyatif bakımda başarılı olabilmenin gereklerinden birisi hasta ve yakınları ile etkili bir iletişim sağlamaktır. Özellikle palyatif bakım birimlerinde yatan hastaların hem kendisi hem de yakınlarının, sağlıkla ilgili konularda kaygıları yüksektir. Hastalık kaynaklı kaygı seviyesi yüksek bireylerin zihninde oluşan belirsizlikleri gidermeye yönelik bilgi, açıklama ve geri bildirim eksikliği gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkan memnuniyetsizliklerini çeşitli yollarla dile getirmeleri hem birey hem de sağlık personeli tarafından çeşitli olumsuz sonuçlara sebebiyet verebilmektedir. Aksine iyi bir sağlık iletişiminin geliştirilmesi iyi sağlık çıktıklarının elde edilmesinde tıbbi uygulamaları destekleyici bir role sahiptir. Bu çalışma palyatif bakım hastalarında hasta merkezli iletişim engellerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma Pursaklar Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde 108 palyatif bakım hastası ile yapılmıştır. Veri toplama işlemi, Temmuz 2022- Eylül 2023 tarihleri arasında yapılmış, gerekli kurum izni alınmış ve toplanan veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin toplaması için Sosyo-demografik Veri Formu ve Hasta Merkezli İletişim Engelleri Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların %50'si erkek, %50'si (n=104) kadındır. Yaş ortalamaları 71.44±15,53 yıl, ortalama hastanede yatış süresi 65.88±65.02 yıl bulunmuştur. Hastaların hasta merkezli iletişim engelleri toplam puan ortalaması 3,73±0,33 olup, alt boyutlardan en yüksek puan ise sağlık personeline yönelik ilgi ihtiyacı 4,4±0,59 olmuştur. Sosyo-demografik veriler ile hasta merkezli iletişim engelleri puanları karşılaştırıldığında aile yapısı ile hasta merkezli iletişim engelleri alt boyutu merak ve bilgilendirme ihtiyacı (p=0,016), bakım ile ilgilenen kişinin varlığı ile ön yargı (p=0,042), yardımcı cihaz kullanımı ile bekleme süresi (p=0,032) arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur. Diğer sosyo-demografik veriler ile hasta merkezli iletişim engelleri alt boyutları arasında farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

**Sonuç:** Bu çalışma sonucuna göre yardımcı cihaz kullanan hastaların bekleme süresine karşı daha fazla tahammülsüz olduğu, hastalık ve tedaviye yönelik bilgi ihtiyaçlarının özellikle geniş ailelerde daha yüksek olduğu, bakımı ile ilgilenen kişilerin varlığının sağlık personeli ve tedaviye yönelik önyargıyı artırdığı bulunmuştur. Özellikle palyatif bakım gibi kritik birimlerde yatan hastaların iletişim engellerinin belirlenmesi ve engellerin her hasta ile karşılaşmada tek tek göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** İletişim Engeli, Palyatif Bakım



## OP-60. Determining Patient-Centered Communication Barriers in Palliative Care Patients

Betülay Kılıç<sup>1</sup>, Ece Kafadar<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Pursaklar State Hospital, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** One of the requirements for success in palliative care is to establish effective communication with patients and their relatives (1). Both patients and their relatives have high concerns about health-related issues, especially in palliative care units. Individuals with high levels of disease-related anxiety expressing their dissatisfaction in various ways due to reasons such as lack of information, explanations and feedback to eliminate the uncertainties in their minds can lead to various negative consequences for both the individual and the healthcare personnel. On the contrary, the development of good health communication has a supporting role in medical practices in achieving good health outcomes. This study was conducted to determine patient-centered communication barriers in palliative care patients. (2,3,4)

**Method:** This descriptive study was conducted with 108 palliative care patients in Pursaklar State Hospital Palliative Care Service. Data collection was carried out between July 2022 and September 2023, the necessary institutional permission was obtained and the collected data was evaluated using the SPSS 22.0 package program. Socio-demographic Data Form and Patient-Centered Communication Barriers Scale were used to collect data.

**Results:** 50% of the study participants were men and 50% (n=104) were women. The average age was 71.44±15.53 years, and the average hospital stay was 65.88±65.02 years. The total mean score of the patients on patient-centered communication barriers was 3.73±0.33, and the highest score among the sub-dimensions was 4.4±0.59, the need for attention from healthcare personnel. When socio-demographic data and patient-centered communication barriers scores are compared, family structure and patient-centered communication barriers sub-dimensions include curiosity and need for information (p=0.016), prejudice with the presence of the person caring for the care (p=0.042), waiting time with the use of assistive devices. A statistical difference was found between (p=0.032). There was no difference between other socio-demographic data and patient-centered communication barriers sub-dimensions (p>0.05).

**Conclusion:** According to the results of this study, it was found that patients using assistive devices were more intolerant to waiting times, their need for information about the disease and treatment was higher, especially in large families, and the presence of people involved in their care increased the prejudice towards healthcare personnel and treatment. Communication barriers of patients, especially those hospitalized in critical units such as palliative care, must be identified and the barriers must be taken into consideration one by one when encountering each patient.

**Keywords:** Communication Disability, Palliative Care,

## OP-61. Türkiye’de 2009-2021 Yılları Arasında Kolorektal Kansere Bağlı Mortalite Trendleri

**Nurhan Doğan, İsmet Doğan**

*Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı,  
Afyonkarahisar, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Kolorektal kanseri, dünya genelinde en sık görülen meme ve akciğer kanserinden sonra üçüncü sırada yer alırken, kansere bağlı ölümlerin içinde akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye’de İyi ve kötü huylu tümörlerden kaynaklı ölümler incelendiğinde, Kolorektal kanserin %7.9 oranı ile ikinci sırada yer aldığı görüldü. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de kolorektal kanserine bağlı ölümlerin yıllara ve yaş gruplarına göre trendlerini analiz etmektir.

**Yöntem:** Çalışmada kullanılacak veriler Türkiye İstatistik Kurumu ölüm veri tabanından elde edildi. Kolorektal kanser ölümlerinin yıllara, cinsiyete ve yaş gruplarına göre eğilimlerini belirlemek için Joinpoint Regresyon Analizinden yararlanıldı. Yaş değişkeni beş gruba (15-44, 45-64, 65-74, 75-84, 85 ve üzeri) ayrılarak analiz edildi.

**Bulgular:** 2009-2021 döneminde yaklaşık 84000 kişi kolorektal kanserinden hayatını kaybetmiştir. Yaşa göre standardize edilmiş mortalite oranı erkeklerde 7.2/100.000 ile 8.9/100.000 arasında kadınlarda ise 4.3/100.000 ile 5.4/100.000 arasında değişmektedir. 13 yıllık bu dönemde Türkiye’de standartlaştırılmış mortalite oranı 100.000 kişide ortalama 6.6’dır. Joinpoint Regresyon Analizi’ne göre erkeklerde, 2009-2014 yılları arasında kolorektal kanseri mortalitesinde istatistiksel olarak anlamlı artış (YYD (Yıllık Yüzde Değişim): 4.8; p=0.004) daha sonrasında ise periyod sonuna kadar anlamlı olmayan düşüş gözlenmiştir. Kadınlar da ise 2009-2016 yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı artış (YYD: 3.0; p=0.002) gözlenirken 2016 yılından dönem sonuna kadar anlamlı bir düşüş (YYD: -4.2; p=0.005) olduğu görülmüştür. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde erkeklerde periyod boyunca anlamlı artışlar 45-64 ve 75-84 yaş gruplarında gözlenirken kadınlarda en büyük artışın 15-44 yaş grubunda olduğu gözlenmiştir.

**Sonuç:** Türkiye’de kolorektal kanser tarama programı 50-70 yaş arası kadınlar ve erkekleri kapsamaktadır. Çalışma sonuçlarına göre özellikle kadınlarda en büyük artış 15-44 yaşlarında gözlenmiştir. Bundan dolayı tarama programına ait yaş gruplarının tekrar gözden geçirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Joinpoint regresyon analizi; kolorektal kanser; ölüm oranı



## OP-61. Colorectal Cancer Mortality Trends Between 2009-2019 in Turkiye

**Nurhan Doğan, İsmet Doğan**

*Afyonkarahisar Health Science University, Faculty of Medicine, Department of Biostatistics and Medical Informatics, Afyonkarahisar, Turkey*

**Introduction and Aim:** Colorectal cancer is the third most common type of cancer worldwide after breast and lung cancer, and it is the second most common cause of cancer-related deaths after lung cancer. When deaths due to benign and malignant tumors were analyzed in Turkey, it was seen that colorectal cancer ranked second with a rate of 7.9%. The aim of this study is to analyze the trends of deaths due to colorectal cancer in Turkey by years and age groups.

**Method:** The data to be used in the study were obtained from the Turkish Statistical Institute mortality database. Joinpoint Regression Analysis was used to determine the trends of colorectal cancer deaths according to years, gender and age groups. The age variable was divided into five groups (15-44, 45-64, 65-74, 75-84, 85 and above) and analyzed.

**Results:** Approximately 84000 people died from colorectal cancer in the period 2009-2021. The age-standardized mortality rate varies between 7.2/100,000 and 8.9/100,000 in men and between 4.3 and 5.4 in women. During this 13-year period, the standardized mortality rate in Turkey was 6.6 deaths per 100,000 population. According to Joinpoint Regression Analysis, in men, a statistically significant increase in colorectal cancer mortality between 2009 and 2014 (APC (Annual Percentage Change): 4.8;  $p=0.004$ ), followed by a nonsignificant decline until the end of the period. In women, a statistically significant increase was observed between 2009 and 2016 (APC: 3.0;  $p=0.002$ ), followed by a significant decrease from 2016 to the end of the period (APC: -4.2;  $p=0.005$ ).

**Conclusion:** In Turkey, the colorectal cancer screening program covers women and men between the ages of 50-70. According to the results of the study, the biggest increase, especially in women, was observed between the ages of 15-44. Therefore, it is recommended that the age groups of the screening program be reviewed.

**Keywords:** Joinpoint regression analysis; colorectal cancer; mortality

## OP-62. Erken Evre Glottik Larenks Kanserli Hastalarda Karotis Koruyucu Radyoterapi Erken Sonuçlarımız

**Sercan Yılmaz<sup>1</sup>, Merdan Fayda<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Liv Hospital Radiation Medicine Center, Tiflis, Gürcistan

<sup>2</sup>İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Glottik kanserlerde, karotis dozlarının düşürülmesi geç arteriyel hasarı önleyebilir. Merkezimizde karotis koruyucu IMRT ile tedavi edilmiş klinik T1-T2N0M0 glottik larenks kanserli hastaların akut toksisite ve dozimetrik parametrelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Mayıs 2017 – Şubat 2018 tarihleri arasında, erken evre glottik larenks kanserli 11 hasta, karotis koruyucu yoğunluk ayarlı radyoterapi tekniğiyle (IMRT) tedavi edildi. 7 hasta T2N0M0 ve 4 hasta da T1N0M0 olarak evrelendirildi. Tüm hastaların tanısı biyopsiyle konuldu ve tüm hastaların patolojisi squamöz hücreli karsinoma olarak geldi. Tüm hastalara tedavi öncesi laringoskopi yapıldı, kontrastlı boyun tomografisi ve toraks tomografileri çekildi ve tedavi süreci başlatıldı. Tüm hastalar, IMRT baş-boyun maskesiyle simüle edildi ve Toshiba Aquilion Tomografi cihazı ile 2 mm kesit kalınlığında planlama tomografileri çekildi. Her iki karotis arter ayrı olarak konturlandı ve PTV nin superior-inferior yönlerini 1cm aşacak şekilde konturlandı. Tüm hastaların gross tümörleri GTV olarak konturlandı ve 0,7-1 cm marj verilerek PTV yüksek doz (PTV YD) oluşturuldu. Daha sonra tüm larenks konturlanarak 0,5 cm marj verildi ve 3-5mm her iki karotisten uzaklaştırılarak PTV in-situ doz (PTV ISD) oluşturuldu. T1N0M0 hastalar için PTV YD: 63 Gy, PTV ISD: 60,75 Gy 28 fraksiyonda, T2N0M0 hastalar için de PTV YD: 65,25 Gy, PTV ISD: 60,75 Gy, 29 fraksiyon olacak şekilde doz reçeteleri oluşturuldu. Monaco® 5.11.02 tedavi planlama sistemi ile tedavi planları oluşturuldu ve tüm hastalar Elekta Versa HD cihazıyla IMRT tekniğiyle tedavi edildi.

**Bulgular:** Ortalama takip süresi 5 aydır (2-8). Ortalama yaş 60 (52-69) ve 1 hasta dışında tüm hastalarda sigara ve alkol kullanımı mevcuttu. Yapılan son kontrollerde, laringoskopik incelemelerde 11 hastada tedaviye tam yanıt görüldü. Tedavi sürecinde 8 hastada grade 1 cilt reaksiyonu, 1 hastada grade 2 cilt ve disfaji ve 2 hastada da grade 1 cilt ve disfaji yan etkileri görüldü. Tüm akut toksisiteler gerekli tedaviler uygulanarak kontrol altına alındı ve tüm hastalar planlanan RT dozunu aldı. Tüm hastalar için, sağ karotis için sırasıyla ortalama, mean doz: 21,89 D50:22,39 D20:34,98; sol karotis için sırasıyla ortalama, mean doz: 19,3 D50: 18,96 D20: 31,17 şeklindedir. Tüm hastalar için ortalama V%95, %99,5 olacak şekilde planlandı.

**Sonuç:** Merkezimizde uygulanan karotis koruyucu IMRT' nin erken sonuçlarında, gerek tüm hastalarda tedaviye tam yanıtın gözlenmesi, gerekse grade 3 ve üzeri toksisitelerin gözlenmemesi bu tedavi yönteminin, karotis dozlarını düşürmek amacıyla uygulanabilir olduğunu göstermiştir. Bu nedenle kliniğimizde erken evre glottik kanserler için standart tedavi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Karotis Koruyucu Radyoterapi, Glottik Larenks, Baş Boyun IMRT

## OP-62. Early-Stage Glottic Laryngeal Cancer Patients' Early Results of Carotid-Sparing Radiotherapy

**Sercan Yılmaz<sup>1</sup>, Merdan Fayda<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Liv Hospital Radiation Medicine Center, Tbilisi, Georgia

<sup>2</sup> İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Introduction and Aim:** In glottic cancers, reducing carotid doses may prevent late arterial damage. Our center aimed to investigate the acute toxicity and dosimetric parameters of clinical T1-T2N0M0 glottic laryngeal cancer patients treated with carotid-sparing IMRT.

**Methods:** Between May 2017 and February 2018, 11 patients with early-stage glottic laryngeal cancer were treated with carotid-sparing intensity-modulated radiotherapy (IMRT). Seven patients were staged as T2N0M0, and four patients as T1N0M0. The diagnosis was confirmed by biopsy for all patients, and all patients had squamous cell carcinoma pathology. Prior to treatment, all patients underwent laryngoscopy, contrast-enhanced neck and thorax computed tomography, and the treatment process was initiated. Simulation-Treatment: All patients were simulated with an IMRT head-neck mask, and planning CT scans were performed with a Toshiba Aquilion CT scanner with a 2 mm slice thickness. Both carotid arteries were contoured separately, extending 1 cm beyond the superior-inferior directions of the planning target volume (PTV). The gross tumors of all patients were contoured as GTV and, with a 0.7-1 cm margin, the PTV high dose (PTV YD) was created. Subsequently, the entire larynx was contoured with a 0.5 cm margin, and 3-5 mm away from both carotids, the PTV in-situ dose (PTV ISD) was created. For T1N0M0 patients, PTV YD: 63 Gy, PTV ISD: 60.75 Gy in 28 fractions, and for T2N0M0 patients, PTV YD: 65.25 Gy, PTV ISD: 60.75 Gy in 29 fractions, dose prescriptions were created. Treatment plans were developed using the Monaco® 5.11.02 treatment planning system, and all patients were treated with the Elekta Versa HD device using IMRT technique.

**Results:** The average follow-up time is 5 months (2-8). The average age is 60 (52-69), and all patients, except one, had a history of smoking and alcohol consumption. On the last check-ups, complete response to treatment was observed in all 11 patients on laryngoscopic examinations. During the treatment process, grade 1 skin reaction was observed in 8 patients, grade 2 skin reaction and dysphagia in 1 patient, and grade 1 skin reaction and dysphagia in 2 patients. All acute toxicities were controlled with the necessary treatments, and all patients received the planned RT dose. For all patients, the mean dose for the right carotid was as follows: mean dose: 21.89, D50: 22.39, D20: 34.98, and for the left carotid: mean dose: 19.3, D50: 18.96, D20: 31.17. The average V%95 was planned to be %99.5 for all patients.

**Conclusion:** In the early results of carotid-sparing IMRT applied in our center, the observation of a complete response to treatment in all patients and the absence of grade 3 or higher toxicities demonstrate that this treatment method is applicable for reducing carotid doses. Therefore, in our clinic, it is the standard treatment method for early-stage glottic cancers.

**Keywords:** Carotid-Sparing Radiotherapy, Glottic Larynx Cancer, Head and Neck Radiotherapy

## OP-63. Hasta Yatışlarında COVID-19 Öncesi Rutinimize Döndük Mü?

**Efe Gençler, İsa Dağlı**

*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye*

2019 yılı aralık ayının sonlarında Çin’de görülmeye başlanan SARS CoV-2(Covid-19)’den kaynaklı enfeksiyonlar hızlı bir şekilde tüm dünyaya yayılmaya başladı. Ocak 2020 sonunda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) resmi olarak küresel acil halk sağlığı sorunu olarak tarif etti ve 11 Mart 2020’de pandemi olarak tanımladı. 10 Mart 2020’de ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından resmi olarak ilk olgunun görüldüğü bildirildi. Bu süreçte tüm dünyada hastane yatışları mecburi olarak azaltılıp covid-19 hastalarına yer açıldı. Ocak 2019’dan Kasım 2023’e kadar Ankara Onkoloji Hastanesi Üroloji Kliniği hasta kayıtlarını taradık. Poliklinik sayısı, yatılan gün sayısı, toplam ameliyat sayılarının verileri alındı. 18 yataklı üroloji kliniğimizde Covid-19 pandemisi öncesinde 2019 yılında yıllık yatış 1718 hasta olup, toplam ameliyat 1409 idi. 2020 yılında yatış sayısı 1034 hastaya ameliyat sayısı 1184 hastaya düşmüştü. Kliniğimizde 2021 yılında 1265, 2022 yılında 1475 hasta yatış ve takibi yapıldı. Aşağıdaki Tablo-1’de üroloji kliniğinin poliklinik sayısı, toplam yatılan gün sayıları ve ameliyatların ayrıntılı verileri görülmektedir. Pandemi döneminde 2020’den itibaren poliklinik ve cerrahi sayısı pandemiye bağlı azaldı. Pandeminin gerilemeye başlaması üzerine tedrici olarak poliklinik, cerrahi ve yatış sayısında artış yaşandı. Bu yılın ekimin ayının sonunda kadarki verilere bakıldığında 1807 yatışı yapıldı. Şimdiye kadarki toplam 1486 hasta opere edildi. Pandemi döneminde yatak doluluk oranı %41 iken 2023 yılı ekim ayı sonu itibarı ile %66 seviyelerine ulaşmış görünmektedir. Tüm bu veriler ışığında 2019 yılı pandemi öncesindeki hasta yatışı, poliklinik sayısı ve ameliyat olan hasta sayısına bakıldığında pandemi öncesi dönemin sayılarına ulaşılmış olup daha da ötesine geçildiği görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid, yatış, rutin



## OP-63. Have We Returned to Our Pre-COVID-19 Routine During Patient Admissions?

**Efe Gençler, İsa Dağlı**

*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Urology Clinic, Ankara, Türkiye*

Infections caused by SARS CoV-2 (Covid-19), which started to be seen in China in late December 2019, began to spread rapidly all over the world. At the end of January 2020, the World Health Organization (WHO) officially described it as a global public health emergency and defined it as a pandemic on March 11, 2020. On March 10, 2020, it was officially reported that the first case was seen in our country by the Ministry of Health. In this process, hospitalizations were forced to be reduced all over the world and space was made available for Covid-19 patients. We scanned the patient records of Ankara Oncology Hospital Urology Clinic from January 2019 to November 2023. Data on the number of out patient clinics, number of days spent in bed, and total number of surgeries were obtained. Before the Covid-19 pandemic, annual hospitalizations in our 18-bed urology clinic were 1718 patients and total surgeries were 1409 in 2019. In 2020, the number of hospitalizations decreased to 1034 patients and the number of surgeries decreased to 1184 patients. In our clinic, 1265 patients were hospitalized and followed up in 2021 and 1475 in 2022. Table-1 below shows the number of out patient clinics of the urology clinic, the total number of days spent and detailed data of the surgeries. During the pandemic period, the number of out patient clinics and surgeries decreased due to the pandemic, starting from 2020. As the pandemic began to recede, there was a gradual increase in the number of out patient clinics, surgeries and hospitalizations. Looking at the data until the end of October this year, 1807 hospitalizations were made. A total of 1486 patients have been operated on so far. While the bed occupancy rate was 41% during the pandemic period, it seems to have reached 66% by the end of October 2023. In the light of all these data, when we look at the number of patient hospitalizations, number of out patient clinics and patients under going surgery before the pandemic in 2019, it can be seen that the numbers of the pre-pandemic period have been reached and have gone even further.

**Keywords:** Covid, hospitalization, routine

## OP-64. Nadir Bir Tümör: Epiteloid Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü Olgusu

**Tuğba Ulu<sup>1</sup>, Fatih Göksel<sup>1</sup>, Can Azak<sup>1</sup>, Hasan Çamlıcalı<sup>1</sup>, Muzaffer Bedri Altundağ<sup>1</sup>, Ebru Karakaya<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Malign periferik sinir kılıfı tümörleri (MPSKT) periferik sinirlerin nadir görülen yıkıcı bir tümördür. Periferik sinir kılıfı tümörlerinin %10 unu oluşturur. Genel popülasyonda insidansı yüzde 0.001'dir. MPSKT'ler, nekroz ve kanama alanları içeren büyük, sert tümörlerdir. MPSKT'ler en sık ekstremitelerde ve gövdede, daha az sıklıkla baş ve boyunda görülür. Bu olguda boyun bölgesinde kanamalı malign periferik sinir kılıfı tümörü olan hastanın vaka sunumu yapılacaktır.

**Olgusu:** 59 yaşında erkek hasta boynun sağında şişlik ve kanama şikayeti ile 15.01.2021 tarihinde başvurdu (Şekil 1). 05.11.2020 tarihli servikal manyetik rezonans görüntüleme'de (MR) sağ infraaurikuler bölgede parotis bezi kuyruğunu anteriora doğru iten, 56 x 38 x 46 mm boyutlarında sternokleidomastoid kasına uzanan kitle, sağ düzey 5B'de 15 x 24 mm boyutunda, posterior servikal üçgende mm'lik lenfadenopatiler (LAP) mevcuttu. 07.12.2020 Pozitron emisyon tomografi bilgisayarlı tomografi'de (PET-BT) sağ infraklavikular bölgede 15 mm boyutlu LAP, her iki akciğerde çok sayıda mm'lik nodül saptanmıştır. Biyopsi hastanemizde tekrar değerlendirildi ve patolojik tanısı epiteloid malign periferik sinir kılıfı tümörü olarak değerlendirilen hastaya kanama kontrolü için radyoterapi kararı alındı. Hasta metastatik olduğu için sistemik tedavisinin kararı tıbbi onkoloji tarafından radyoterapi (RT) tamamlandıktan sonra başlanması planlandı. Hastanın 2-3 kür doksorubisin ve ifosfomid sonrası akciğer ve sternumdaki lezyonları tekrar değerlendirilecekti.

Hastamıza Rapidarc® cihazı ile boynun sağındaki kitleye yönelik 09.02.2021-04.03.2021 tarihleri arasında 275 cGy x7 fraksiyon ve kitlede gözle görünür regresyonun saptanmasını takiben 350 cGy x10 fraksiyon eksternal RT uygulandı. Hastaya radyoterapinin 2. haftası coil ile embolizasyon yapıldı. Sonrasında bir kez daha kanama olup, stabilize edildi, RT'nin son haftası kanama tamamen durduruldu/ (Şekil 2).

Eylül 2021'de hasta akciğerde saptanan progrese metastatik lezyon için tarafımıza yönlendirildi. 6 kür doksorubisin ve ifosfomid tedavisi sonrası servikal kitlesi oldukça küçülmüştü (Şekil 3). Hastaya sol akciğerdeki 13 mm'lik lezyona 5 fraksiyonda toplam 50 Gy stereotaktik beden radyoterapisi (SBRT) planlandı ancak 3. fraksiyon sonrası 15.09.2021 tarihinde trafik kazası geçirdiği için tedaviye devam edilemedi. Trafik kazası sonrası 16.09.2021 tarihinde çekilen beyin MR'sinde metastaz saptanan hastaya 17.09.2021 tarihinde kitle eksizyonu yapıldı. Hastanın intrakraniyal postoperatif kavitesine ve komşuluğundaki 5 mm'lik lezyona 10.11.2021-12.11.2021 tarihleri arasında 3 fraksiyonda 22,5 Gy, sol parietal verteks seviyesindeki lezyona 1 fraksiyonda 18 Gy CyberKnife® cihazında tedavi uygulandı. Hasta 06.12.2021 tarihinde acil servise 2-3 gündür devam eden koyu renkli kötü kokulu dışkılama şikâyeti ile başvurmuş ve gastrointestinal sistem kanama ön tanısı ile tetkik edilmiş. Mide kanseri veya metastaz ön tanısı almış. Hasta serviste yatarak tedavi alırken hastanede genel durumda kötüleşme ile ani bir şekilde 10.12.2021 tarihinde vefat etmiştir.

**Sonuç:** MPSKT multimodal tedavi edilmelidir. Bu olgumuzda kanama kontrolü sağlanmış olup gözle görülür tümör yanıtı demonstratiftir. Cerrahisi mümkün olmayan hastalarda kanama ve tümör kontrolünde radyoterapi etkin bir tedavi seçeneğidir.



## OP-64. A Rare Tumor: Epithelioid Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor Case Report

**Tuğba Ulu<sup>1</sup>, Fatih Göksel<sup>1</sup>, Can Azak<sup>1</sup>, Hasan Çamlıcalı<sup>1</sup>, Muzaffer Bedri Altundağ<sup>1</sup>, Ebru Karakaya<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Radiation Oncology, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Malignant peripheral nerve sheath tumors (MPNST) are rare destructive tumors of peripheral nerves. It constitutes 10% of peripheral nerve sheath tumors. Its incidence in the general population is 0.001 percent. MPSCTs are large, hard tumors that contain areas of necrosis and bleeding. MPSCTs occur most frequently in the extremities and trunk, less frequently in the head and neck. In this case, a case report of a patient with a bleeding malignant peripheral nerve sheath tumor in the neck region will be presented.

**Case:** A 59-year-old male patient was admitted on 15.01.2021 with complaints of swelling and bleeding on the right side of the neck (Figure 1). Cervical magnetic resonance imaging (MRI) dated 05.11.2020 showed a 56 mm mass extending to the sternocleidomastoid muscle measuring x 46 mm, 15 x 24 mm in size at right level 5B, and mm lymphadenopathies (LAP) in the posterior cervical triangle. 07.12.2020 Positron emission tomography computed tomography (PET-CT) showed in the right infraclavicular region. LAP of 15 mm in size and multiple mm nodules were detected in both lungs. The neck skin biopsy was re-evaluated in our hospital and a decision was made to radiotherapy for bleeding control for the patient, whose pathological diagnosis was epithelioid malignant peripheral nerve sheath tumor. Since the patient was metastatic, the decision for systemic treatment was planned by medical oncology to begin after radiotherapy (RT) was completed. The patient's lung and sternum lesions would be re-evaluated after 2-3 cycles of doxorubicin and ifosfomide chemotherapy.

Our patient underwent external RT with the Rapidarc® device for the mass on the right side of the neck, 275 cGy x7 fraction between 09.02.2021 and 04.03.2021, and 350 cGy x10 fraction following the detection of visible regression in the mass. The patient underwent coil embolization on the 2nd week of radiotherapy. Afterwards, bleeding occurred once again and was stabilized. The bleeding stopped completely in the last week of RT (Figure 2).

In September 2021, the patient was referred to us for a progressive metastatic lesion detected in the lung. He received 6 cycles of doxorubicin and ifosfomide treatment. The patient's cervical mass had shrunk considerably (Figure 3). The patient was planned to receive a total of 50 Gy stereotactic body radiotherapy (SBRT) in 5 fractions for a 13 mm lesion in the left lung, but the treatment could not be continued because he had a traffic accident on 15.09.2021 after the 3rd fraction. Mass excision was performed on the patient, whose metastasis was detected in the brain MRI taken on 16.09.2021 after the traffic accident, on 17.09.2021. The patient's intracranial postoperative cavity and the adjacent 5 mm lesion were treated with 22.5 Gy in 3 fractions between 10.11.2021 and 12.11.2021, and the lesion at the left parietal vertex level was treated with the CyberKnife® device with 18 Gy in 1 fraction. The patient applied to the external emergency department on 06.12.2021 with a complaint of dark-colored, foul-smelling defecation that had been going on for 2-3 days, and was examined with a preliminary diagnosis of gastrointestinal system bleeding. Preliminary diagnosis of stomach cancer or metastasis. While the patient was receiving inpatient treatment in the ward, he died suddenly on 10.12.2021 due to a deterioration in his general condition.

**Conclusion:** MPSCT should be treated multimodally. In this case, bleeding control was achieved and the visible tumor response was demonstrative. Radiotherapy is an effective treatment option for bleeding and tumor control in patients for whom surgery is not possible.

**OP-65. Primer Kemoradyoterapi ile Tedavi Eedilen Maksiller Sinüs Kanserinin Uzun Dönem Takibi****İrem Pınar Aydın<sup>1</sup>, Hasan Çamlıcalı<sup>1</sup>, Mustafa Olgun<sup>1</sup>, Gülnihal Tufan<sup>2</sup>, Ebru Karakaya<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Ankara, Türkiye<sup>2</sup>Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH, Medikal Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Maksiller sinüs karsinomunda önerilen primer tedavi cerrahidir. Cerrahiye kabul etmeyen olgumuzda primer kemoradyoterapi ile tedavi uygulanmış olup 43 aylık izlemi sunulmaktadır.

**Olgu:** 45 yaşında erkek hasta, tanı; Sinonazal sinüs skuamöz hücreli karsinom Evre: T4N0M0, sigara; 25 paket/ yıl, şikayet; burunda tıkanıklık şikayeti ile dış merkeze başvuran hasta, patoloji sonucu gelince merkezimize yönlendirilmiş.

**Tanı** anı fizik muayene: Performans skoru 1, lenfadenopati yok , sağ gözde proptosis mevcut.

**Tetkikler:** Sağ maksiler sinüs biyopsisi (7/2019):Skvamöz hücreli karsinom için şüphe uyandıran mikroinvaziv alanlar

**Orbita MRG(8/2019):** Sağ orbita inferomedialde 22mm yumuşak doku, lezyon infraorbital arter ven sınır lokalizasyonunda, orbitaretrobulber yağ dokuya invaze. Rektus kası süperora deplase edilmiş.

**PET BT (9/2019):** nazofarenks kubbe orta hat solunda suvmax: 4,9; sağorbitainferomedialde 32x29mm lezyon suvmax: 16,8 olan tutulumlar

**Sağ nazal kavite biyopsisi (9/2019):** Sinonazal skuamöz hücreli karsinom, keratinize tip

Cerrahiye kabul etmeyen hastaya Ekim 2019'da indüksiyon kemoterapisi (sisplatin, dosektaksel, 5-florourasil) başlanıp, 3 kür almıştır.

**PET BT:** (11/2019); kemoterapiye parsiyel cevap mevcut

İndüksiyon KT cevabı üzerine tarihleri arasında RT eşzamanlı sisplatin tedavisi aldı. Kemoradyoterapi 13.04.2020'de tamamlandı.

**Kemoradyoterapi tekniği:** Tomoterapi cihazı ile helikal IMRT yöntemi ile sağ boyun lenfatiklerine 56 Gy, primer bölgeye toplamda 70 Gy olmak üzere RT almıştır. Eş zamanlı olarak haftalık toplamda 5 kür sisplatin kemoterapisi aldı.

**PET BT (07/2020):** sağ maksiller sinüste tedaviye sekonder değişiklikler ile uyumlu bulgular. Rezidü hastalık ayırt edilemez.

**PET BT (08/2023):** Nazofarenks ve maksiller sinüste tanımlanan bulguların hafif gerilemiş.Sağ maksiller sinüste diffüz artmış tutulum mevcut (inflamatuvar süreçler? Rezidü hastalık?)

Hastanın takip PET BT'lerinde primerinde nüks şüphesi tam olarak ekarte edilememekle birlikte SUV tutulumu giderek azalmıştır (SUV max: 4.16). Hastanın son yapılan kulak burun boğaz muayenesinde nüks saptanmamış ve yeni hastalık bulgusu yoktur. Ancak hastada muhtemelen KRT'ye bağlı olarak sağ gözünde glokom ve retinal vasküler patoloji gelişmiştir. Glokomu lazer operasyonu sonrası kontrol altındadır. Hasta yaklaşık 1 senedir 30-40 cmden hareket görüyor, sadece ışık görüyor.

**Sonuç:** Hastamızın halen son tetkikinde rezidü şüphesi olmasına rağmen, muayenesi normal ve primer hastalıkla ilişkili klinik şikayeti olmadan izlemi devam etmektedir. Görme fonksiyonu, radyoterapi sonrası oldukça yavaş gerilemiştir.

**Anahtar kelimeler:** Maksiller sinüs, kemoradyoterapi, görme fonksiyonu



## OP-65. Long-Term Follow-up of Maxillary Sinus Cancer Treated with Primary Chemoradiotherapy

**İrem Pinar Aydın<sup>1</sup>, Hasan Çamlıcalı<sup>1</sup>, Mustafa Olgun<sup>1</sup>, Gülnihal Tufan<sup>2</sup>, Ebru Karakaya<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Oncology Research and Education Hospital, Department of Radiation Oncology, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Oncology Research and Education Hospital, Department of Medical Oncology, Ankara, Türkiye

**Introduction and Purpose:** The recommended primary treatment for maxillary sinus carcinoma is surgery. Our case, who did not accept surgery, was treated with primary chemoradiotherapy and a 43-month follow-up is presented.

**Case:** 45-year-old male patient, diagnosis; Sinonasal sinus squamous cell carcinoma Stage: T4N0M0, cigarettes; 25 packs/year, complaint; the patient, who applied to an external center with a complaint of nasal congestion, was referred to our center when the pathology result came.

**Physical examination at the time of diagnosis:** Performance score 1, no lymphadenopathy, proptosis in the right eye.

**Examinations:** Right maxillary sinus biopsy (7/2019): Microinvasive areas suspicious for squamous cell carcinoma

**Orbital MRI (8/2019):** 22mm soft tissue in the right orbit inferomedial, the lesion is located at the infraorbital artery vein border, invaded the orbitaretrobulbar fat tissue. The rectus muscle was displaced superiorly.

**PET CT (9/2019):** Nasopharynx dome midline left suvmax: 4.9; 32x29mm lesion in the rightorbitainferomedial, suvmax: 16.8

**Right nasal cavity biopsy (9/2019):** Sinonasal squamous cell carcinoma, keratinizing type

The patient, who did not accept surgery, went through induction chemotherapy (cisplatin, docetaxel, 5-fluorouracil) in October 2019 and received 3 cures.

**PET CT:(11/2019):** There is a partial response to the chemotherapy

Upon the response to induction CT, he received simultaneous RT and cisplatin treatment. Chemoradiotherapy was completed on 13.04.2020.

**Chemoradiotherapy technique:** Helical IMRT method with a tomotherapy device received 56 Gy to the right neck lymphatics and a total of 70 Gy to the primary region. Simultaneously, he received a total of 5 weekly courses of cisplatin chemotherapy.

**PET CT (07/2020):** Findings consistent with changes secondary to treatment in the right maxillary sinus. Residual disease is indistinguishable.

**PET CT (08/2023):** The findings described in the nasopharynx and maxillary sinus have slightly regressed. There is diffusely increased involvement in the right maxillary sinus (inflammatory processes? Residual disease?)

Although the suspicion of primary recurrence could not be completely excluded in the patient's follow-up PET CT scans, SUV involvement gradually decreased (SUV max: 4.16). In the patient's last ear, nose and throat examination, no recurrence was detected and there were no signs of new disease.

However, the patient developed glaucoma and retinal vascular pathology in his right eye, probably due to chemoradiotherapy. His glaucoma is under control after laser surgery.

The patient has been seeing movement at a distance of 30-40 cm for about 1 year, and sees only light.

**Result:** Although our patient still has a suspicion of residue in his last radiological report, his examination continues to be normal and he continues to be followed up without any clinical complaints related to the primary disease. Visual function declined quite slowly after radiotherapy.

**Keywords:** Maxillary sinus, chemoradiotherapy, visual function

**OP-66. Onkoloji Hastasında Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu****Fatma Özçatal, Aydılek Şibil***SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi VIP Servisi Hemşireliği, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Transkültürel Hemşirelik; farklı kültürdeki bireylere bakım verme gereksiniminden ortaya çıkmıştır. Leininger Transkültürel Hemşireliği; “hemşirelik bakımında kültürel evrensellik ve kültüre özgünlük sağlayan, farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine temellenen, sağlık, hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde, dünyada alt kültür ve kültürlerindeki farklılıkları analiz eden ve karşılaştırmalı çalışma üzerine odaklanan hemşireliğin bir kolu veya alt dalı” şeklinde tanımlanmıştır.

**Olgu:** Hasta erkek 49 yaşında, lise mezunu, Cibuti ülkesinde yaşayan sosyal güvencesi olan, elektrik teknisyeni bir bireydir. Hasta Doğu Afrika bölgesinde Cibuti şehrinde doğmuş ve büyümüştür. Sağlık bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi’nde akciğer kanseri tanısıyla tedavi olmaktadır. Eşi tarafından refakat edilmektedir. Hasta ve eşi etik açıdan bilgilendirilmiş; yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Görüşmeler hasta ve eşi ile birlikte tercüman aracılığıyla araştırmacı hemşireler tarafından yapılmıştır. Görüşmelerin bazı kısımları hasta ve yakını izniyle kaydedilmiştir. Irk veya etnik köken, kanserin erken tanılanmasında ve önlenmesinde engel oluşturmak suretiyle kanser sürecini etkilemektedir. Tedavisi boyunca hasta farklı kültüre sahip olduğu için tanı ve tedavilerini desteklemek ve iyileştirmek üzere Leininger Transkültürel Hemşirelik modeli yaklaşımı uygulanmıştır.

**Sonuç:** Bu olgu sunumunda onkoloji hastasında transkültürel hemşirelik yaklaşımına uygun hemşirelik bakımı verilmiştir. Onkoloji hastasına bakım veren hemşireler, kültürel faktörleri, kendi kültürel özelliklerini, bakım verdikleri hasta ve ailesinin kültürel özelliklerini bilmeli ve değerlendirmelidir. Ülkemizdeki gibi kültürel çeşitliliği olan toplumlarda hemşireler, bakım verdikleri hastaların kültürel özelliklerini iyi bilmeli ve bu özellikleri dikkate alan bir bakım planlamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Kültür; onkoloji; transkültürel hemşirelik



## OP-66. Transcultural Nursing Approach in Oncology Patient: Case Report

**Fatma Özçatal, Aydilek Şibil**

*SBU Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Hospital VIP Nursing Service, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Transcultural Nursing emerged from the need to provide care to individuals from different cultures. Leininger Transcultural Nursing provides "cultural universality and culture specificity in nursing care, is based on comparative research and analysis of different cultures, analyzes the differences in subcultures and cultures around the world in a way that respects health, illness, care, beliefs and values, and focuses on comparative study." defined as "a branch or sub-branch of nursing".

**Olgu:** The patient is a 49-year-old male, high school graduate, living in Djibouti, with social security, and an electrician. The patient was born and raised in Djibouti, East Africa. University of Health Sciences Dr. He is being treated for lung cancer at Abdurrahman Yurtaslan Oncology Hospital. He is accompanied by his wife. The patient and his wife were ethically informed, and their written and verbal consent was obtained. The interviews were conducted by researcher nurses together with the patient and his wife through an interpreter. Some parts of the interviews were recorded with the permission of the patient and his/her relatives. Race or ethnicity affects the cancer process by creating obstacles to early diagnosis and prevention of cancer. Since the patient has a different culture throughout his treatment, the Leininger Transcultural Nursing model approach was applied to support and improve his diagnosis and treatment.

**Conclusion:** In this case report, nursing care was given to an oncology patient in accordance with the transcultural nursing approach. Nurses who care for oncology patients should know and evaluate cultural factors, their own cultural characteristics, and the cultural characteristics of the patient and their family they care for. In societies with cultural diversity like our country, nurses should know the cultural characteristics of the patients they care for and plan care that takes these characteristics into account.

**Keywords:** Culture; oncology; transcultural nursing.

## OP-67. YBÜ’ndeki Hematoloji-Onkoloji Hastalarında Klorheksidin Glukonat Banyosunun MRSA ve VRE Kolonizasyonuna Etkisi: Çapraz Tasarımlı Bir Çalışma

**Gül Hatice Tarakçıoğlu Çelik<sup>1</sup>, Leyla Dinç<sup>1</sup>, Serhat Ünal<sup>2</sup>, Pınar Zarakolu<sup>2</sup>, Serpil Öcal<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (SHİE), özellikle yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatan hastalarda sık görülen bir sorundur ve bu enfeksiyonlar morbidite, mortalite ve maliyet artışı ile yakından ilişkilidir. Kanser hastaları yüksek enfeksiyon riski altındadır; bazı durumlarda hastalığın kendisi hastaları ciddi veya tekrarlayan enfeksiyonlara yatkın hale getirirken genellikle mikroorganizmalar bu enfeksiyonların ana nedenidir. Çoklu ilaca dirençli organizmalar (MDRO), özellikle metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) ve vankomisin dirençli *Enterococcus* (VRE) türleri kanser hastalarında SHİE'a neden olan önemli patojenler arasında yer almaktadır. Kanıtlar, klorheksidin glukonat (CHG) çözeltisiyle gerçekleştirilen yatak banyosunun SHİE'a neden olan çeşitli mikroorganizmaların kolonizasyonunu azalttığını göstermektedir. Bu çalışma YBÜ’ndeki hematoloji-onkoloji hastalarında CHG silme banyosunun MRSA ve VRE kolonizasyonu üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Çapraz tasarımda planlanan bu çalışmada, kanser hastalarında sabun ve su banyosu ile %2 CHG banyosu karşılaştırılmıştır. Bir üniversite hastanesinin YBÜ’nde yatan 78 hematoloji-onkoloji hastası Eylül 2018 ile Temmuz 2019 tarihleri arasında üniteye yatış sıralarına göre iki kola atanmıştır. 1. koldaki hastalara ilk üç gün su ve sabunla, ardından üç gün %2’lik CHG solüsyonu ile banyo uygulanmıştır. 2. koldaki hastalara müdahaleler ters sırayla uygulanmış ve müdahaleler arasında her iki kolda da birer arınma günü bırakılmıştır. Banyo sırasında hastanın tüm vücut yüzeyi (i) su emdirilmiş bezlerle nemlendirilmiş, (ii) sabun veya %2 CHG solüsyonu ile yıkanmış, (iii) 5 dakika sonra su emdirilmiş bezlerle durulanmış ve sonunda, (iv) tek kullanımlık havlularla kurutulmuştur. Her banyo müdahalesinin 1. ve 3. günlerinde, banyo öncesi ve banyo sonrası 4-6. saatlerde hastaların burun, kasık ve rektal bölgelerinden sürüntü örnekleri alınmıştır (1 hastadan toplam 24 sürüntü örneği alınmıştır = 3 bölge × 2 kez × 4 gün). Sürüntü örneklerinin mikrobiyolojik değerlendirilmesi sonucunda MRSA ve/veya VRE kolonizasyonunun varlığı veya yokluğu belirlenmiştir.

**Bulgular:** Her iki koldaki hastaların demografik özellikleri ve risk faktörleri benzerdir. Çalışmaya 61 hasta ile tamamlanmış olup [(1. kol: n=31; 744 sürüntü örneği), (2. Kol: n=30; 720 sürüntü örneği)], hastaların altısında MRSA kolonizasyonu, dokuzunda ise VRE kolonizasyonu tespit edilmiştir. 1. Kol’daki nazal MRSA kolonizasyonu CHG banyosu başladıktan sonra azalmıştır (p< .001). Kollar arasında karşılaştırılma yapıldığında, nazal örneklerde MRSA kolonizasyonu ve rektal örneklerde VRE kolonizasyonu 1. Kol’da 2. Kol’a göre daha yüksektir (p< .05).

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçları, YBÜ’ndeki kanser hastalarında CHG ile günlük banyo yapmanın nazal MRSA ve rektal VRE kolonizasyonunu azalttığını göstermektedir ve bu durum hemşireler ve hemşire yöneticileri tarafından dikkate alınmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Kanser hastası; klorheksidin glukonat; metisiline dirençli *Staphylococcus aureus*; vankomisine dirençli Enterokoklar; yoğun bakım ünitesi



## OP-67. The Effect of Chlorhexidine Gluconate Bathing on MRSA and VRE Colonization Among Haematology-Oncology Patients in ICU: A Cross-Over Design Study

**Gül Hatice Tarakçıoğlu Celik<sup>1</sup>, Leyla Dinç<sup>1</sup>, Serhat Ünal<sup>2</sup>, Pınar Zarakolu<sup>2</sup>, Serpil Öcal<sup>3</sup>**

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

<sup>2</sup> Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup> Department of Internal Medicine, Intensive Care Unit, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Healthcare-associated infections (HAIs) are a common problem for patients, especially those hospitalized in the intensive care unit (ICU), and these infections are closely associated with morbidity, mortality, and an increase in costs. Cancer patients are at high risk of infection, while in some cases, the malignancy itself may predispose patients to severe or recurrent infections. Usually microorganisms are often the leading cause of these infections. Multidrug-resistant organisms (MDROs), especially methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) and vancomycin-resistant *Enterococcus* (VRE) species, are important pathogens that cause HAIs in cancer patients. Evidence indicates that bed bathing with chlorhexidine gluconate (CHG) solution reduces the colonization of various microorganisms that cause HAIs. This study was planned to evaluate the effects of CHG bathing on MRSA and VRE colonization in hematology-oncology patients in the ICU.

**Method:** In this study, planned in a cross-over design, soap and water bath and 2% CHG bath were compared in cancer patients. Seventy-eight hematology-oncology patients hospitalized in the ICU of a university hospital were assigned to two arms according to the order of their admission to the unit between September 2018 and July 2019. Patients in arm 1 were bathed with soap and water for the first three days and then with 2% CHG solution for three days. Patients in arm 2 received the interventions in reverse order, leaving a washout day in both arms between interventions. During bathing, the patient's entire body surface was (i) moistened with water-impregnated cloths, (ii) washed with soap or 2% CHG solution, (iii) rinsed with water-impregnated cloths after 5 minutes, and finally, (iv) dried with disposable towels. On the first and third days of each bath intervention, before bath and after bath on days 4-6. Swab samples were taken from the nasal, groin, and rectal areas of the patients during the following hours (a total of 24 swab samples were taken from 1 patient = 3 areas × 2 times × 4 days). As a result of microbiological evaluation of swab samples, the presence or absence of MRSA and/or VRE colonization was determined.

**Results:** The study was completed with 61 patients [(1st arm: n=31; 744 swab samples), (2nd arm: n=30; 720 swab samples)], MRSA colonization was detected in six of the patients, and VRE colonization was detected in nine patients. Nasal MRSA colonization in Arm 1 decreased after starting the CHG bath ( $p < .001$ ). When compared between arms, MRSA colonization in nasal samples and VRE colonization in rectal samples were higher in Arm 1 than Arm 2 ( $p < .05$ ).

**Conclusion:** CHG, has been commonly used in bathing patients to reduce the microorganisms on the skin but little is known for hematology-oncology patients about this intervention. Results of this study indicate that daily bathing with CHG reduces nasal MRSA and rectal VRE colonization among cancer patients in intensive care units, which should be considered by practicing nurses and nurse managers.

**Keywords:** Cancer patient; chlorhexidine gluconate; intensive care unit; methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*; vancomycin-resistant *Enterococci*

## OP-68. Mastektomi Olan Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı: Benlik Kavramı

Gülsüm Özel Gökşin

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.AbdurrahmanYurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye*

Roy uyum modeli hemşirelikte yaygın olarak kullanılan modellerden biridir. Dört uyum alanı içeren bu modelde benlik kavramı insanın kendi benliğini algılama ve kavrama biçimi olarak tanımlanır. Bu modelde, başa çıkmanın amacı bir birlik duygusuna, kimlik bütünlüğü hissine sahip olmaktır. Hemşirelik uygulamalarında disiplin oluşturmak için hasta ve hastalıkla ilgili modellerin bilinmesi önemlidir. Onkoloji hastanesinde kanser hastası ile en fazla zaman geçiren hemşirelerin hastanın gereksinimlerinde manevi bakım uygulamalarının yapılabilmesi için Roy'un adaptasyon modeli kullanımı önemlidir. Roy'a göre insanlar, çevreleriyle sürekli etkileşim içinde olan bütünsel varlıklardır. Deneyimledikleri çevresel uyarılara yanıt vermek için hem doğuştan hem de edinilmiş bir adaptasyon sistemi kullanırlar. Adaptasyon modelinde hemşireler adaptasyonun kolaylaştırıcılarıdır. Hemşirenin uyguladığı girişimler ile hastanın oluşan çevresel uyarılara uyumu kolaylaşır. Hemşirelikte model kullanımı uyumu yükseltmeyi ve yaşam süresini uzatmayı amaçlar. Bu bildiride; mastektomi olan bir vaka ile Roy adaptasyon modeli benlik kavramı ve bu modelin kullanımı açıklanmış, bütüncül bakımı sağlamak amacıyla yazılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Roy'un adaptasyon modeli; hemşirelik; mastektomi





## OP-68. Use of Roy Adaptation Model in Nursing Care of a Case with Mastectomy: Self-Concept

Gülsüm Özel Gökşin

*University of Health Sciences Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital,  
Surgical Oncology Clinic, Ankara, Türkiye*

Roy adaptation model is one of the models widely used in nursing. In this model, which includes four adaptation areas, the self-concept is defined as the way a person perceives and comprehends his or her own self. In this mode, the purpose of coping is to have a sense of unity, a sense of identity integrity. In order to create discipline in nursing practices, the patient It is important to know the disease-related models. It is important for nurses who spend the most time with cancer patients in the oncology hospital to use Roy's adaptation model to provide spiritual care practices to meet the patient's needs. According to Roy, people are holistic beings who are in constant interaction with their environment. They use both an innate and acquired adaptation system to respond to the environmental stimuli they experience. In the adaptation model, nurses are facilitators of adaptation. With the interventions implemented by the nurse, the patient's environmental adaptation to stimuli becomes easier. The use of the model in nursing aims to increase adaptation and extend lifespan. In this paper, the self-concept of the Roy adaptation model and the use of this mode are explained with a case of mastectomy, and it is written to provide holistic care.

**Keywords:** Roy's adaptation model; nursing; mastectomy

## OP-69. Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Travma Sonrası Gelişim ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Ayşe Türk<sup>1</sup>, Şengül Yaman Sözbir<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

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

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırma meme kanseri tanılı kadınlarda travma sonrası gelişim ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma ilişki arayıcı tanımlayıcı tiptedir. Araştırma Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden hizmet alan meme kanseri tanılı kadınlarla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 141 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Kansere Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, İnanç Sistemleri Envanteri ve Sağlık Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmaya katılan her bir kadınla yüz yüze görüşülerek veri toplama araçları doldurulmuştur. Görüşmeler diğer hasta, hasta yakını ve sağlık personellerinin konuşulanları işitemeyeceği, çalışmaya katılan kadınların mahremiyetlerinin sağlandığı gürültüsüz alanlarda yapılmış olup ortalama 20-30 dk sürmüştür. Verilerin analizinde t-testi, tek yönlü anova analizi, lineer regresyon ve path analizi yapılmıştır.

**Bulgular :** Kansere Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puan ortalaması ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması ( $r:0,386$ ,  $p:0,000$ ), İnanç Sistemleri Envanteri ölçeği toplam puan ortalaması ( $r:0,336$ ;  $p<0,001$ ), Sağlık Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği pazarlık ( $r:0,276$ ;  $p<0,001$ ), inanç/umut ( $r:0,440$ ;  $p<0,001$ ) ve kabullenme ( $r:0,531$ ;  $p<0,001$ ) alt ölçekleri puan ortalaması arasında pozitif; inkar ( $r:-0,402$ ;  $p<0,001$ ), öfke ( $r:-0,250$ ;  $p:0,003$ ) ve depresyon ( $r:-0,441$ ;  $p<0,001$ ) alt ölçekleri puan ortalaması arasında negatif yönlü korelasyon bulunmaktadır. Hastalık evresi ( $\beta:0,162$ ), arkadaştan alınan sosyal destek ( $\beta:0,173$ ), özel insandan alınan sosyal destek ( $\beta:0,147$ ), yasin pazarlık evresi ( $\beta:0,215$ ), yasin depresyon evresi ( $\beta:-0,209$ ) ve yasin kabullenme evresi ( $\beta:0,349$ ) travma sonrası gelişimi yordamaktadır (Adj R<sup>2</sup>:0,448;  $p<0,001$ ).

**Sonuç :** Çalışma sonucunda; meme kanseri tanılı kadınlarda hastalık evresinin ileri olması, yasin pazarlık evresinde ya da kabullenme evresinde olmak ve arkadaştan alınan sosyal destek doğrudan; hastalık evresinin ileri olması yasin pazarlık evresinde olunmasını, özel insandan alınan sosyal destek ise yasin kabullenme evresinde olunmasını artırarak dolaylı yoldan travma sonrası gelişimi artırmaktadır. Yasin depresyon evresinde olmak hem doğrudan; hem de kabullenme evresinde olunmasını azaltarak dolaylı yoldan travma sonrası gelişimi azaltmaktadır. Literatüre bakıldığında herhangi bir kanser türünde travma sonrası gelişimin yasin psikolojik aşamaları temelinde incelenmesine rastlanmamıştır. Bu bakımdan meme kanseri tanılı kadınlarla travma sonrası gelişimin yasin psikolojik aşamalarıyla beraber ele alındığı ilk çalışma olduğu söylenebilir.

**Anahtar kelimeler:** Meme kanseri; sosyal destek; spiritüel-dini baş etme; travma sonrası gelişim; yasin evreleri



## OP-69. Determination of Posttraumatic Development and Affecting Factors in Women Diagnosed with Breast Cancer

Ayşe Türk<sup>1</sup>, Şengül Yaman Sözbir<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Anesthesia Intensive Care Unit, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Faculty of Nursing, Gazi University, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** This study was conducted to determine posttraumatic development and factors affecting it in women diagnosed with breast cancer.

**Method:** The research is a relationship-seeking descriptive type. The study was conducted with women diagnosed with breast cancer receiving services from Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital. The sample of the study consisted of 141 women. Introductory Information Form, Posttraumatic Development in Cancer Patients Scale, Multidimensional Perceived Social Support Scale, Belief Systems Inventory and Grief Psychological Reactions to Loss of Health Scale were used to collect the data. Each woman participating in the study was interviewed face-to-face and data collection tools were filled out. The interviews were conducted in noiseless areas where other patients, relatives and health personnel could not hear the conversations and the privacy of the women participating in the study was ensured and lasted an average of 20-30 minutes. Data were analyzed using t-test, one-way ANOVA, linear regression and path analysis.

**Results:** The mean score of the Posttraumatic Growth in Cancer Patients Scale and the mean total score of the Multidimensional Perceived Social Support Scale ( $r: 0,386$ ,  $p: 0,000$ ), the mean total score of the Belief Systems Inventory scale ( $r: 0,336$ ;  $p<0,001$ ), the mean total score of the Psychological Reactions to Grief Scale due to Loss of Health Scale ( $r: 0,276$ ;  $p<0,001$ ), belief/hope ( $r: 0,440$ ;  $p<0,001$ ) and acceptance ( $r: 0,531$ ;  $p<0,001$ ) subscales; and a negative correlation between the mean scores of denial ( $r: -0,402$ ;  $p<0,001$ ), anger ( $r: -0,250$ ;  $p: 0,003$ ) and depression ( $r: -0,441$ ;  $p<0,001$ ) subscales. Stage of illness ( $\beta:0,162$ ), social support from friends ( $\beta:0,173$ ), social support from special people ( $\beta:0,147$ ), bargaining stage of grief ( $\beta:0,215$ ), depression stage of grief ( $\beta:-0,209$ ) and acceptance stage of grief ( $\beta:0,349$ ) predict posttraumatic development ( $Adj R^2:0,448$ ;  $p<0,001$ ).

**Conclusion:** As a result of the study; in women diagnosed with breast cancer, being in the advanced stage of the disease, being in the bargaining or acceptance stage of grief and social support from friends directly increase posttraumatic development; being in the advanced stage of the disease increases being in the bargaining stage of grief, and social support from special people increases being in the acceptance stage of grief and indirectly increases posttraumatic development. Being in the depression stage of grief decreases posttraumatic development both directly and indirectly by decreasing the acceptance stage of grief. When the literature is examined, it is not found that posttraumatic development in any cancer type has been examined on the basis of psychological stages of grief. In this respect, it can be said that this is the first study in which posttraumatic development is examined together with the psychological stages of grief in women diagnosed with breast cancer.

**Keywords:** Breast cancer; social support; spiritual-religious coping; posttraumatic growth; stages of grief



## OP-70. Üroloji Hemşirelerinde Utanç Duygularının Mesleki Tecrübe ile Değişimi

Ömer Batuhan Akıncı<sup>1</sup>, Oğuzhan Ceylan<sup>1</sup>, Abdullah Çayırılı<sup>1</sup>, Özbekhan Buğra Has<sup>1</sup>, Dudu Altın<sup>1</sup>, Serhat Haluk Ünal<sup>1</sup>, Halil Başar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Hemşirelik sanatı, bireyin, ailenin ve hatta toplumun sağlığını korumak ve hastalık halinde iyileştirmek amacıyla yönelik bir sağlık disiplini. Temel görevi bakım vermek olan hemşirelik mesleği, etik, felsefi inançlar ve kültürel değerlerden etkilenir. Hemşirelik, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadınların baskın olduğu mesleklerden biridir. Cinsiyetten bağımsız olarak hastalar mahremini sağlık personelleri ile paylaşmaktadır. Toplumun kültürel yapısı ve dini inanışları nedeniyle hasta ve hemşire arasındaki bu paylaşım her iki taraf içinde oldukça insani olan utanma duygusuna sebep olabilmektedir.

**Yöntem:** Çalışmamız, bu mahremiyetin daha fazla olduğunu düşündüğümüz üroloji kliniği ve üroloji hemşireleri ile yapıldı. Araştırmanın verileri Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) ile toplandı.

**Bulgular:** Çalışmada hemşirelerin aldıkları utanç puan ortalamasının 39,3, suçluluk puan ortalamasının 38,8 olduğu saptandı. Suçluluk ve utanç duygularının kadın ve erkek çalışanlarda farklılık gösterdiği görüldü. Bu konuda yapılmış benzer bir çalışma suçluluk ve utanç duygusunun kadın ve erkeklerde farklı dağılım gösterdiğini belirtmiş, bizim yaptığımız çalışma sonucuna benzer olarak kadınlarda hem suçluluk, hem de utanç duygusu değerlerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu görüldü. Hemşirelik mesleğinde geçirilmiş sürenin utanç duygusunu etkilediği görüldü. Utanç duygularının kadın ve erkek çalışanlarda farklılık gösterdiği görüldü.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, Üroloji Hemşireliği, Suçluluk ve Utanç Ölçeği



## OP-70. Change in Feelings of Embarrassment with Professional Experience in Urology Nurses

Ömer Batuhan Akıncı<sup>1</sup>, Oğuzhan Ceylan<sup>1</sup>, Abdullah Çayırılı<sup>1</sup>, Özbekhan Buğra Has<sup>1</sup>, Dudu Altın<sup>1</sup>, Serhat Haluk Ünal<sup>1</sup>, Halil Başar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Education and Research Hospital, Urology Clinic, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** The art of nursing is a healthcare discipline aimed at preserving the health of the individual, family and even community, and treatment in case of illness. During practice of its main duty of providing medical care, nursing profession is affected by ethics, philosophical thoughts and cultural values. Nursing in our country, just like the rest of the world, is a profession that is composed mostly of women. Regardless of gender, all patients share their privacy with healthcare professionals, Because of the cultural structure and religious beliefs of society, this exchange between patient and nurse may result in very humane feeling of embarrassment for both sides.

**Method:** Our study is conducted in Urology clinic together with its nurses, in where we believe that privacy holds a bigger role. Study data is collected using results from Guilt and Shame Experience Scale (GSES) that were handed to participants.

**Results:** It is recorded that average score of shame nurses experienced was 39,3 whereas average guilt score was 38.8. It was found that feelings of guilt and shame differ in male and female nurses. A similar study on this topic shows the different distribution of guilt and shame scores depending on the gender of nurses. These results are comparable to those in our study, which not only shows the different distribution rates but also reveals increased shame and guilt scores in female nurses compared to males. In addition, it was found that the amount of work experience in nursing decreases the feeling of embarrassment. It was found that feelings of guilt and shame differ in male and female nurses.

**Keywords:** Nursing, urology nursing, Guilt and Shame Experience Scale



## OP-71. Onkoloji Hastası Bakımında Hemşirelerin Anksiyete Durumlarının Değerlendirilmesi

Mehmet Duvarcı<sup>1</sup>, Murat Beyatlı<sup>1</sup>, Abdullah Bolat<sup>1</sup>, Arda Sürer<sup>1</sup>, Merve Delioğlu<sup>1</sup>, Nurullah Hamidi<sup>1</sup>, Halil Başar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanser, vücudun herhangi bir organ ya da dokusundaki hücrelerin kontrolsüz çoğalması ve büyümesi sonucu ortaya çıkan genellikle ilerleyici bir hastalıktır. Günümüzde 200'den fazla kanser tipi tanımlanmıştır. Farklı kanser tiplerinin farklı tedavi protokolleri olup her tür için ayrı uzmanlık alanları gerekmektedir. Kanser hastalığı tanı, tedavi ve takip açısından zorlu bir süreçtir. Bu süreç hastalar kadar sağlık çalışanlarını özellikle de hemşireleri etkilemektedir. Hastaların tedavi süreçlerinde ki zorluklar (uzun tedavi süreleri, kemoterapi alan hastalarda damar yolunun zor bulunması, radyoterapi yan etkilerinin yönetilmesi vb) hemşireler üzerinde anksiyeteye sebep olabilmektedir.

**Yöntem:** Çalışmamızda 1-15 yıl arasında Onkoloji Hastanesi servislerinde çalışma tecrübeleri olan 30 hemşire Beck Anksiyete Ölçeği ile değerlendirildi. Ölçek doldurulurken onkoloji hastası tedavi ve takipleri sırasında oluşan duydu durumları değişimleri düşünülerek puanlanması istenildi.

**Bulgular:** Anket sonucunda mesleğe yeni başlayan hemşirelerin, onkoloji hastalarına tedavi ve takip sırasında daha şiddetli anksiyeteye sahip olduğu, daha tecrübeli hemşirelerin daha az anksiyeteye sahip olduğu gösterildi. Çalışmamıza katılan 8 hemşirenin anksiyeteye sahip olmadığı, 6 tanesinin hafif, 4 tanesinin orta derecede, 12 tanesinin ise yüksek derecede anksiyeteye sahip olduğu görüldü. Bu anksiyetenin tecrübe ve çalışma süresi arttıkça azaldığı da anket sonucunda elde edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Onkoloji, onkoloji hemşireliği, anksiyete



## OP-71. Evaluation of Nurses' Anxiety in Oncologic Patient Care

Mehmet Duvarcı<sup>1</sup>, Murat Beyath<sup>1</sup>, Abdullah Bolat<sup>1</sup>, Arda Sürer<sup>1</sup>, Merve Delioğlu<sup>1</sup>, Nurullah Hamidi<sup>1</sup>, Halil Başar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Education and Research Hospital, Urology Clinic, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Cancer is a generally progressive disease resulting from the uncontrolled proliferation and growth of cells in any part of tissue or organ in body. More than 200 types of cancer has been defined so far. There are different treatment protocols for each different type of cancer and each protocol requires a unique specialty. Cancer is considered to be a challenging process for its difficulties in diagnosis, treatment and follow up period. This process affects healthcare professionals, especially the nurses, as much as patients. Difficulties of care in this patient group include lengthy treatment periods, difficulty of peripheral intravenous cannulation after chemotherapy and management of radiotherapy side effects, and these issues may cause anxiety in some nurses.

**Method:** In our study 30 nurses with 1 to 15 years of clinical work experience in various departments of Oncology Hospital were evaluated using Beck Anxiety Inventory (BAI). During assesment nurses were asked to contemplate on their emotional changes during treatment and follow-up period of oncology patients and score accordingly. According to test results, nurses new to the profession faced greater anxiety during treatment and follow-up period of oncology patients compared to more experienced nurses. Of all the nurses that participated in the study, 8 of them did not experience any anxiety, whereas 6 of the nurses experienced mild, 4 of them experienced moderate and 12 of them faced serious levels of anxiety. Based on these findings it can be concluded that the level of anxiety a nurse faces decreases with increased amounts of work experience.

**Keywords:** Oncology, oncology nursing, anxiety

**OP-72. Testiküler Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma: Olgu Sunumu**

**Mevsim Elif Güntülü Bütün<sup>1</sup>, Emriye Güler<sup>1</sup>, Muzaffer Bedri Altundağ<sup>1</sup>, Bahar Uncu Ulu<sup>2</sup>, Ebru Atasever Akkaş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH, Hematoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Primer testis lenfomalarının çoğunu Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma oluşturur. Hastalar genellikle tek taraflı ağrısız skrotal şişlik ile başvurur. Başlangıç tedavisi genellikle orşiektomidir ve bunu kemoterapi, radyoterapi (RT) izler. Santral sinir sistemi nüksü veya karşı testiste hastalık riski çalışmalarda yüksek bulunmuştur. Orşiektomi sonrası hastalara 6-8 siklus intratekal tedaviyi de içeren kemoterapi uygulanıp karşı taraf testise radyoterapi uygulanması tercih edilen tedavi şemasıdır.

**Olgu:** Otuz altı yaşında özgeçmişinde ve soygeçmişinde özelliği bulunmayan erkek hasta, dış merkezde üroloji polikliniğine sol testiste şişlik şikayeti ile başvurmuş. Muayenesinde sol testisin boyutlarının artmış olduğu, sağ taraf ile karşılaştırıldığında kıvamının sert olduğu tespit edilmiş, ön planda testis tümörü düşünülmüş. Yapılan ultrasonografisi, parankimi dolduran 60x40mm boyutlarında testis karsinomu ile uyumlu solid kitle lezyonu olarak raporlanmış. Hastaya 23.08.2023 tarihinde orşiektomi yapılmış, postoperatif patolojisi tümör boyutu 5cm, tunica albuginea ve dışına yayılmamış Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma olarak gelmiş. Orşiektomi sonrası hastanemiz hematoloji birimine başvuran hastanın tetkiklerinde postoperatif değişiklikler dışında belirgin patoloji saptanmamış. Kemik iliği biyopsisi normoselüler olarak bulunmuş. Santral sinir tutulum riski nedeniyle çekilen beyin Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) sonucu da normal olarak raporlanmıştır. Evre I E Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma tanısı ile hematolojide 24.10.2022-16.02.2023 tarihleri arasında 6 kür R-CHOP (Ritüksimab, Siklofosfamid, Doksorubisin, Vinkristin, Prednison) ve 4 kür intratekal Metotreksat tedavisi uygulanan hasta tam yanıt olarak değerlendirilip RT açısından tarafımıza yönlendirildi. Tetkiklerinde rezidü, nüks veya metastaz bulgusu olmayan hastaya kliniğimizde 02.05.2023-22.05.2023 tarihleri arasında Yoğunluk ayarlı radyoterapi (IMRT) tekniği ile Tomotherapy (Accuray Tomotherapy Hi-ArtR) postoperatif tümör yatağına, karşı testise, pelvik lenf nodları ve alt retroperitoneal alana 200cGy x 15 fraksiyonda toplam 30Gy RT uygulandı. Haftalık Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) akut radyasyon morbidite ölçüm kriterlerine göre yan etki değerlendirilmesi yapılan ve ek problemi olmayan hasta önerilerle taburcu edildi. Taburculuk sonrası 3 ayda bir kontrole gelen hastanın aktif şikayeti yok, fizik muayenesi doğal, kontrol Pozitron Emisyon Tomografisi (PET ) görüntülemesinde rezidü, nüks bulgusu tespit edilmemiştir.

**Sonuç:** Diffüz Büyük B Hücreli Testiküler Lenfoma tanılı orşiektomi, 6 kür R-CHOP ve 4 kür intratekal kemoterapi sonrası radyoterapi uyguladığımız hastanın 5 aylık izleminde nüks saptanmamıştır. Yaşam kalitesinde bozulma tarif etmeyen hastanın izlemi hematoloji birimi ile ortak olarak devam etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Diffüz büyük b-hücreli lenfoma; testiküler lenfoma; radyoterapi



## OP-72. Testicular Diffuse Large B Cell Lymphoma: Case Report

**Mevsim Elif Güntülü Bütün<sup>1</sup>, Emriye Güler<sup>1</sup>, Muzaffer Bedri Altundağ<sup>1</sup>, Bahar Uncu Ulu<sup>2</sup>, Ebru Atasever Akkaş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Radiation Oncology Clinic, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH, Hematology Clinic, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** DBBL is the most common type of the primary testicular lymphomas. It usually presents with unilaterally scrotal swelling without pain. Initial treatment is usually orchiectomy, followed by chemotherapy and radiotherapy (RT). Studies have found that the risk of disease in the contralateral testicle and the risk of recurrence in the central nervous system are high. After orchiectomy, the preferred treatment scheme is to 6-8 cycles of chemotherapy, including intrathecal therapy, followed by radiotherapy to the contralateral testicle.

**Case:** A thirty six year old male patient, with no specifics in his medical or family history, applied to a urology clinic in another center with a complaint of swelling in the left testicle. On examination, it was determined that the size of the left testicle had increased and its consistency was harder compared to the right side, and a testicular tumor was considered in the foreground. Ultrasonography was reported as a solid mass lesion compatible with testicular carcinoma, measuring 60x40 mm, filling the parenchyma. The patient underwent orchiectomy on 23.08.2023. Postoperative pathology showed Diffuse Large B Cell Lymphoma with tumor size of 5cm and not spread beyond the tunica albuginea.

After orchiectomy, the patient was admitted to the hematology clinic of our hospital. No significant pathology was detected in the patient's examinations, other than postoperative changes. Bone marrow biopsy was found to be normocellular. The brain Magnetic resonance imaging (MRI) result, taken due to the risk of central nerve involvement, was also reported as normal. The patient, who was diagnosed with Stage 1E Diffuse Large B Cell Lymphoma and received 6 cycles of R-CHOP (Rituximab, Cyclophosphamide, Doxorubicin, Vincristine, Prednisone) and 4 cycles of intrathecal Methotrexate treatment in hematology between 24.10.2022 and 16.02.2023, was evaluated as a complete response and was directed to us for RT. There was no evidence of residue, recurrence or metastasis in his examinations. The patient received a total of 30Gy RT in 200cGy x 15 fractions to the postoperative tumor bed, contralateral testicle, pelvic lymph nodes and lower retroperitoneal area with the Intensity-modulated radiotherapy (IMRT) technique using Tomotherapy (Accuray Tomotherapy Hi-ArtR) in our clinic between 02.05.2023 and 22.05.2023. The patient was tested for side effects weekly according to the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) acute radiation morbidity measurement criteria. The patient, who had no additional problems, was discharged with recommendations.

The patient comes for a check-up every 3 months after discharge. He has no active complaints, his physical examination is normal, and no residue or relapse has been detected in the control Positron Emission Tomography (PET) imaging.

**Conclusion:** No recurrence has been detected in the 5-month follow-up of the patient diagnosed with Diffuse Large B Cell Testicular Lymphoma, to whom we received radiotherapy after orchiectomy, 6 cycles of R-CHOP and 4 cycles of intrathecal chemotherapy. The follow-up of the patient, who does not describe any deterioration in his quality of life, continues in collaboration with hematology.

**Keywords:** Diffuse large b-cell lymphoma; testicular lymphoma; radiotherapy

## OP-73. Kateter Torakostomi Uygulanan Malign Plevral Efüzyonlu Hastalarda Ayaktan-Yatarak Takibe Göre Kateter Komplikasyonlarının Karşılaştırılması

### Hüseyin Çakmak

*Dr. A.Yurtarlan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümü, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Malign plevral efüzyon, plevral boşluğun patolojik sıvı birikimi ile karakterize bir sağlık sorunudur ve hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu çalışma, kateter torakostomi uygulanan malign plevral efüzyonlu hastalarda ayaktan ve yatarak takip yöntemlerinin kateter torakostomi komplikasyonlarına etkisini karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Malign plevral efüzyonu olan ve kateter torakostomi uygulanan 134 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan 72'si hastanede yatırılarak 72'si ise ayaktan takip edilmiştir. Kateter uygulanmasından itibaren kateter sonlanımından dört hafta sonrasına kadar hastalar takip edilmiştir. Hastalarda kateter ilişkili komplikasyonlar; pnömotoraks gelişimi, drenaj sisteminden kaynaklanan sızıntılar, cilt bölgesinden sızıntılar, kateter tıkanması, kateter bükülmesi ve kateterin göğüs duvarından çıkması olarak tespit edilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı  $58.91 \pm 8,42$  olarak hesaplanmıştır. Hastaların 48'i kadın (%35,8), 64'ü erkektir (%64,2). 54 hastada (%39.6) kateter tıkanması izlenirken, 19 hastada (%14.2) kateter bükülmesi, 19 hastada (%14.2) yara yeri enfeksiyonu, 14 hastada (%10.4) cilt sızıntısı, 9 hastada (%6.7) pnömotoraks izlenmiştir. Tedavi gruplarına göre komplikasyonlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçları, iki grup arasında komplikasyon insidansı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Bu bulgular, hastaların bakımında seçilen takip yönteminin kateter ilişkili komplikasyonları üzerinde önemli bir etkisi olmadığını vurgulamaktadır. Bu bağlamda, hastaların yaşam kalitesi ve rahatlığı göz önünde bulundurularak özellikle ayaktan takip gibi daha az invazif yaklaşımların tercih edilebileceği düşünülebilir. Bununla birlikte, bu sonuçların daha kesin bir şekilde doğrulanabilmesi için daha fazla araştırma ve randomize kontrollü çalışmaların yapılması gerekmektedir.



## OP-73. Comparison of Catheter Complications in Patients with Malignant Pleural Effusion Undergoing Catheter Thoracostomy, According to Outpatient and Inpatient Follow-up

Hüseyin Çakmak

*Dr.A.Yurtarслан Ankara Oncology Training and Research Hospital Thoracic Surgery Department, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Malignant pleural effusion is a medical condition characterized by the abnormal accumulation of fluid in the pleural space, significantly impacting patients' quality of life. This study aims to compare the impact of outpatient and inpatient follow-up methods on complications arising from catheter thoracostomy in patients with malignant pleural effusion.

**Method:** The study included 134 patients with malignant pleural effusion who underwent catheter thoracostomy. Among them, 72 were hospitalized, while 72 received outpatient follow-up care. Patients were monitored from the time of catheter insertion until four weeks after catheter removal. Complications related to the catheter were assessed, including pneumothorax, drainage system leaks, skin area leaks, catheter blockage, catheter kinking, and catheter dislocation from the chest wall.

**Results:** The average age of the patients was  $58.91 \pm 8.42$  years. Of the patients, 48 were female (35.8%), and 64 were male (64.2%). Complications included catheter blockage in 54 patients (39.6%), catheter kinking in 19 patients (14.2%), wound infection in 19 patients (14.2%), skin leakage in 14 patients (10.4%), and pneumothorax in 9 patients (6.7%). No statistically significant difference was observed when comparing complications between the two treatment groups.

**Conclusion:** The results of this study indicate that there is no statistically significant difference in the incidence of complications between the two groups. These findings underscore that the choice of follow-up method does not substantially impact catheter-related complications in patient care. In this context, for the sake of patient quality of life and comfort, less invasive approaches, particularly outpatient follow-up, may be considered. However, additional research and randomized controlled trials are essential to further validate these results.

**OP-74. Endometrium Kanserli Olguda Palyatif Bakım Yönetimi****Sevil Nesteren Koçak<sup>1</sup>, Serife Karaca<sup>2</sup>, Sabri Elbaşı<sup>2</sup>, Gülyaşar Ketenci İncel<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. A Y Ankara Onkoloji SUAM, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. A Y Ankara Onkoloji SUAM, Palyatif Bakım Merkezi, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. A Y Ankara Onkoloji SUAM, Yara Bakım Polikliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı tarafından yayınlanan verilere göre Türkiye'de kadınlarda en sık görülen 5. kanser uterus korpus kanseri olarak bildirilmiştir (1). Jinekolojik kanserlerde, hastalığın evresi veya yayılımına bağlı olarak ağrı, kanama, bağırsak obstrüksiyonu, fistül, bulantı, kusma, ödem, deliryum veya dispne gibi semptomlarla birlikte psikososyal problemler yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (2). Bu nedenle jinekolojik kanserler, palyatif bakım gereksinimi olan önemli bir hasta grubunu oluştururlar. Bu çalışmada endometrium kanseri tanısıyla Palyatif Bakım Merkezi'ne yönlendirilen hastada multidisipliner palyatif bakım yönetimini sunmayı hedefledik.

**Olgu:** Endometrium kanseri tanısı olan 63 yaşında kadın hasta Yoğun Bakım Ünitesi'nden devir ve palyatif bakım desteğinin sağlanması amacıyla Palyatif Bakım Merkezi'ne konsülte edildi. Öyküsünden hastanın 2022 tarihinde endometrium kanseri tanısıyla opere edildiği, operasyon sırasında kanama nedeniyle masif transfüzyon yapıldığı ve postoperatif gelişen akut böbrek yetmezliği nedeniyle Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlendiği öğrenildi. Hemodiyaliz sonrası genel durumunun düzelmesi üzerine 7 kür kemoterapi uygulandı. Geçici nefrostomi takılan ve subileus şüphesi olan hasta 2023'te bağırsak perforasyonu nedeniyle acil olarak operasyona alındı. Postoperatif 45 gün Yoğun Bakım Ünitesi'nde takip edildi. Nefrostomisi çekilen ve trakeotomisi kapatılan hasta cerrahi servise devredildi. Enterostomi kapatılma operasyonu sonrası ateş ve batın içi apse gelişmesi üzerine apse drenajı uygulandı, çoklu antibiyotik tedavisi başlandı. Sık ve uzun süreli hastane yatışları olan hastada bası yaraları gelişti. Hasta değerlendirilerek aileyle birlikte görüşme düzenlendi. Hastanın mevcut durumu, palyatif bakım ve ileri tedavi seçenekleri hakkında bilgi verilerek ortak kararlar alındı. Palyatif Bakım Servisi'ne kabul edilen hastanın Palyatif Performans Skalası %20'di. Sakrumda Evre 4, sağ bacak anterolateral yüzde Evre 3 bası yaraları ve sağ bacakta artmış ödem mevcuttu. Sakral bölgeye uygulanan vakum yardımı ile yara kapama (VAC) yöntemi bir gün sonra kesilerek günlük pansumanlara başlandı. Kan ve yara kültürlerinde üreme nedeniyle başlanmış olan antibiyotik tedavileri tamamlandı. Şiddetli ağrı nedeniyle transdermal fentanil başlanarak dozu 75mcg'ya kadar titre edildi. Kaçak ağrı için subkütan morfin verildi. Ağrı tedavisine parasetamol eklendi. Deliryum ile uyku bozukluğu, haloperidol ve lorazepam ile kontrol altına alındı. Diyetisyen tarafından düzenlenen beslenme rejimi ve enteral ürün desteği ile oral alım artırıldı. Yatak içi egzersizleri uygulanan hasta mobilize edilmeye çalışıldı. Yara boyutlarında küçülme sağlandı. Sosyal çalışmacı ile görüşülerek gereksinimleri belirlendi. Hastanın palyatif bakım desteği merkezimizde halen devam etmektedir.

**Sonuç:** Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalığı olan bireyde ve ailesinde fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması hedefleyen bütüncül bir sağlık hizmeti yaklaşımıdır. Bu olguda, multidisipliner bir ekip işbirliği ile uygulanan palyatif bakım desteğinin semptom kontrolü ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisi gösterildi.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, endometrium, palyatif bakım, yaşam kalitesi

## OP-74. Palliative Care Management in a Case with Endometrium Cancer

Sevil Nesteren Koçak<sup>1</sup>, Serife Karaca<sup>2</sup>, Sabri Elbaşı<sup>2</sup>, Gülyaşar Ketenci İncel<sup>3</sup>

<sup>1</sup> University of Health Sciences, Dr. A Y Ankara Oncology SUAM, Anesthesiology and Reanimation Clinic, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> University of Health Sciences, Dr. A Y Ankara Oncology SUAM, Palliative Care Center, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup> University of Health Sciences, Dr. A Y Ankara Oncology SUAM, Wound Care Polyclinic, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** According to data published by the International Agency for Cancer Research, the 5th most common cancer in women in Turkey is reported to be uterus corpus cancer (1). In gynecological cancers, depending on the stage or spread of the disease, psychosocial problems along with symptoms such as pain, bleeding, intestinal obstruction, fistula, nausea, vomiting, edema, delirium or dyspnea negatively affect the quality of life (2). Therefore, gynecological cancers constitute an important group of patients in need of palliative care.

In this study, we aimed to present multidisciplinary palliative care management in a patient referred to Palliative Care Unit with diagnosis of endometrial cancer.

**Case:** A 63-year-old female patient with endometrial cancer was consulted to Palliative Care Unit for transfer from Intensive Care Unit and to provide palliative care support. From her history, it was learned that the patient was operated with the diagnosis of endometrial cancer in 2022, massive transfusion was performed due to bleeding during the operation, and she was monitored in Intensive Care Unit for postoperative acute renal failure. Seven cycles of chemotherapy were applied as her performance improved after hemodialysis. The patient, who had a temporary nephrostomy and was suspected of subileus, underwent emergency surgery due to intestinal perforation in 2023. She was followed in Intensive Care Unit for 45 days postoperatively. After her nephrostomy was removed and tracheotomy was closed, she was transferred to surgical service. Due to fever and intra-abdominal abscess developing after enterostomy closure operation, abscess drainage was performed and multiple antibiotic treatment was started. The patient, who had frequent and long-term hospitalizations, developed pressure ulcers. The patient was evaluated and a meeting was held with the family. Joint decisions were made by providing information about the patient's current condition, palliative care and advanced treatment options. The Palliative Performance Scale of the patient admitted to the Palliative Care Unit was 20%. There was Stage 4 pressure ulcer on the sacrum, Stage 3 on the anterolateral side of the right leg, and increased edema in the right leg. The wound closure (VAC) method with the help of vacuum applied to the sacral area was discontinued after one day and daily dressings were started. Antibiotic therapy given due to growth in blood and wound cultures were completed. Transdermal fentanyl was started for severe pain and titrated up to 75mcg/hr. Subcutaneous morphine was given for breakthrough pain. Paracetamol was added to pain management. Sleep disturbance and delirium was controlled with haloperidol and lorazepam. Oral intake was increased with the nutrition regimen organized by the dietitian and enteral products. The patient who underwent in-bed exercises was started to mobilize. A reduction in the wound size was obtained. Her needs were determined by meeting with a social worker. The patient is still receiving palliative care support in our unit.

**Conclusion:** Palliative care is a holistic health care approach that aims to meet the physical, psychosocial and spiritual needs of the individual with a life-threatening illness and his family. In the present case, the positive effect of palliative care, provided in collaboration with a multidisciplinary team, on symptom control and quality of life was demonstrated.

**Keywords:** Cancer, endometrium, palliative care, quality of life

## OP-75. Baş ve Boyun Kanserli Hastalarda Radyoterapi İlişkili Oral Mukozit Yönetiminde Üç Farklı Gargaranın Etkinliğinin Karşılaştırılması: Randomize Kontrollü Çalışma

**Zeynep Yılmaz<sup>1</sup>, Fatma İlknur Çınar<sup>2</sup>, Fuzuli Tuğrul<sup>3</sup>, Bektaş Kaya<sup>4</sup>, Tolga Reşat Aydos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Diyaliz Bölümü, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Bilecik, Türkiye

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

<sup>3</sup> Radyasyon Onkolojisi Bölümü, Acıbadem Eskişehir Hastanesi, Eskişehir, Türkiye

<sup>4</sup> Radyasyon Onkolojisi Bölümü, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>5</sup> Farmakoloji Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Oral mukozit, kanser tedavisi gören hastalarda en sık görülen yan etkilerden biridir. Hemşirelerin uygun değerlendirme araçlarını kullanarak hastanın ağız sağlığını değerlendirmesi ve değerlendirmeden elde ettiği veriler sonucunda mukozit yönetiminde kanıta dayalı yöntemler kullanması tedavinin etkinliği açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma, radyoterapi alan baş ve boyun kanserli hastalarda oral mukozit yönetiminde serum fizyolojik, sodyum bikarbonat ve kekik balı solüsyonlarının etkinliğini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, tek kör randomize kontrollü klinik çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 48 hasta oluşturdu. Hastalar kapalı zarf randomizasyon yöntemi ile serum fizyolojik, sodyum bikarbonat, kekik balı ve kontrol grubu olacak şekilde dört gruba ayrıldı. Serum fizyolojik (n=12), sodyum bikarbonat (n=12) ve kekik balı grubundaki (n=12) hastalardan kliniğin rutin protokolünün yanı sıra, 7 hafta boyunca günde 3 kez; radyoterapiye girmeden 15 dk önce, radyoterapi aldıktan 15 dk ve 6 saat sonra olacak şekilde randomize edildikleri gruptaki 20 ml solüsyon ile ağız içini gargara yapmaları istendi. Kontrol grubuna (n=12) kliniğin rutin protokolü uygulandı. Ağız içi değerlendirmeleri her hafta hastaların hangi grupta olduğunu bilmeyen radyasyon onkolojisi hekimi eşliğinde yapıldı (tek kör). Çalışma verileri; Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Veri Toplama Formu, Ulusal Kanser Enstitüsü Yaygın Toksikite Kriterleri v4.03 (NCI-CTCAE v4.03), Ağız Değerlendirme Rehberi (ADR) ve Washington Üniversitesi Yaşam Kalitesi Anket Formu (UW-QOL) kullanılarak toplandı. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje no:2020/029).

**Bulgular:** Radyoterapinin 2. haftasında serum fizyolojik, sodyum bikarbonat ve kontrol grubundaki hastaların tümünde oral mukozit gelişirken, kekik balı grubunun %66,7'sinde oral mukozit gelişti. Oral mukozit şiddetine ait veriler incelendiğinde, radyoterapinin 4. ve 5. haftasında kekik balı grubunun sadece %8,3'ünde Grade 3 (Ciddi) oral mukozit gelişti. Oral mukozit görülme durumu ve şiddeti açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulundu (her biri için p<0.05). Radyoterapinin başlangıcında, 2., 5. ve 11. haftasında kekik balı grubunun yaşam kalitesi diğer gruplara göre daha yüksekti ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05).

**Sonuç:** Bu çalışma, baş ve boyun radyoterapisi alan hastalarda oral mukozit yönetiminde kekik balı kullanımının oral mukozit görülme durumunu ve şiddetini azaltarak, hastaların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.

**Anahtar kelimeler:** Baş ve boyun kanserleri; kekik balı; oral mukozit; serum fizyolojik; sodyum bikarbonat

## OP-75. Comparison of the Efficacy of Three Different Mouthwashes in the Management of Oral Mucositis: Randomized Controlled Study

**Zeynep Yılmaz<sup>1</sup>, Fatma İlknur Çınar<sup>2</sup>, Fuzuli Tuğrul<sup>3</sup>, Bektaş Kaya<sup>4</sup>, Tolga Reşat Aydos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Department of Dialysis, Vocational School of Health Services, Bilecik Şeyh Edebali University, Bilecik, Türkiye

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

<sup>3</sup> Department of Radiation Oncology, Acıbadem Eskişehir Hospital, Eskişehir, Türkiye

<sup>4</sup> Department of Radiation Oncology, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

<sup>5</sup> Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Başkent University, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Oral mucositis is one of the most common side effects in patients undergoing cancer treatment and it is very important for nurses to use evidence-based methods in the management of mucositis. This study was conducted to compare the efficacy of saline, sodium bicarbonate and thyme honey solutions in the management of radiation induced oral mucositis.

**Method:** This study was conducted as a single-blind randomized controlled clinical trial. A total of 48 patients were assigned to four groups by closed envelope. Patients in the saline (n = 12), sodium bicarbonate (n = 12) and thyme honey group (n = 12) were asked to rinse the intraoral part with 20 ml of the solution 3 times a day for 7 weeks. Study data were collected using the Sociodemographic and Disease-Related Data Collection Form, National Cancer Institute Common Toxicity Criteria v4.03 and University of Washington Quality of Life Questionnaire. Supported by the Scientific Research Projects (BAP) Unit of the University of Health Sciences (Project no: 2020/029).

**Results:** In the second week of radiotherapy, oral mucositis developed in all patients in the saline, sodium bicarbonate and control groups, while 66.7% of the thyme honey group developed oral mucositis. When the data on the severity of oral mucositis were examined, Grade 3 (Severe) oral mucositis developed in only 8.3% of the thyme honey group in the 4th and 5th weeks of radiotherapy. There was a statistically significant difference between the groups in terms of the occurrence and severity of oral mucositis ( $p < 0.05$  for each). At the beginning, 2nd, 5th and 11th weeks of radiotherapy, the quality of life of the thyme honey group was higher than the other groups and a statistically significant difference was found between the groups ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** This study indicated that the use of thyme honey positively may affect the quality of life of patients by reducing the incidence and severity of radiation induced oral mucositis.

**Keywords:** Head and neck cancers; thyme honey; oral mucositis; saline; sodium bicarbonate

## OP-76. Kanserden Sağ Kalımda Öz-Savunma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması: Psikometrik Bir Çalışma

Ayşe Çal<sup>1</sup>, Merve Çakıcı<sup>1</sup>, Şule Güzle<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Kanserden sağ kalan birey, tanı anından yaşamın sonuna kadar hayatta kalan ve işlevini sürdüren birey olarak kabul edilir. Gelişen tedaviler ve erken tanı fırsatları nedeniyle mortalite oranının düşmesi, kanserden sağ kalan birey ve sağ kalım kavramının sağlık bakımında önemli bir yere gelmesine neden olmuştur. Bu araştırmanın amacı, Kanserden Sağ Kalımda Öz Savunma Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır.

**Yöntem:** Bu metodolojik araştırma, Ankara'da bir üniversitenin tıbbi onkoloji poliklinikleri ve kliniklerinde takip edilen kanser (n=400) hastalarıyla, 15 Ağustos 2022- 15 Ekim 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler "Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Kanserden Sağ Kalımda Öz Savunma Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 ve Amos 22.0 programı kullanılarak Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, yapı geçerliliğini test etmek için açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 55,85 yıl (min=20, max=92) olup, %50,7' si kadındır. Çoğunluğu sırasıyla meme (%17.8), kolon (14.8), mide (10.8) ve akciğer (10.3) kanseri tanımlı hastalar olup, %48.3'ü evre 1'dedir. Hastaların %53,3'ü iyileşme, %35,3'ü tanı-tedavi ve %11,5'i nüks aşamasındadır. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi değerlerinin Davis tekniğine göre dokuz uzmandan alınan görüşler sonucunda 0.88 ile 1.00 arasında değiştiği görülmüştür. Çalışmada elde edilen Cronbach alfa değeri ölçek toplamında 0.84, *bilinçli karar verme* alt boyutunda 0.86, *sağlık çalışanları ile iletişim* alt boyutunda 0.83 ve *güçlü bağlar* alt boyutunda 0,60 olarak belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizi bulgularına göre KMO katsayısı 0,830 ve Barlett test sonucu  $\chi^2= 2871,590$ ,  $p= 0,000$ 'dir. Ölçeğin faktör yükleri 0.354 ile 0.691 arasında değişmekte ve toplam açıklama varyansı 52,180'dir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 18 madde ve üç faktörlü yapısının uyum indeksleri; RMSEA 0,08, GFI 0,87, AGFI 0,83, CFI 0,85, NFI 0,81, IFI 0,86 ve  $\chi^2/sd$  3.81 ( $p= 0,000$ ) kabul edilebilir düzeydedir. Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın etik kurul (tarih:01.08.2022 , karar no:142 ) ve kurum izinleri alınmıştır.

**Sonuç:** Kanserden Sağ Kalımda Öz Savunma Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Ölçek kanser tanısı almış bireylerde sağ kalımda öz savunma düzeyini değerlendiren klinik araştırmalarda kullanılabilir bir ölçüm aracıdır.

**Anahtar kelimeler:** Geçerlik ve güvenilirlik; kanser; ölçek; öz savunma





## OP-76. Adaptation of the Self-Advocacy in Cancer Survivorship Scale to Turkish Society: A Psychometric Study

Ayşe Çal<sup>1</sup>, Merve Çakıcı<sup>1</sup>, Şule Güzle<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ankara Medipol University, Faculty of Health Science, Nursing Department, Ankara

<sup>2</sup> Gazi University Health Research and Application Center, Ankara

**Introduction and Aim:** A cancer survivor is considered an individual who survives and continues to function from the moment of diagnosis until the end of life. The decrease in the mortality rate due to developing treatments and early diagnosis opportunities has caused the cancer survivor and the concept of survivorship to have an important place in health care. The aim of this study is to conduct a validity and reliability study of the Self-Advocacy in Cancer Survivorship Scale in Turkish.

**Method:** This methodological research was conducted between 15 August 2022 and 15 October 2023 with cancer patients (n = 400) followed in medical oncology outpatient clinics and clinics of a university in Ankara. Data were collected with the "Patient Information Form" and the "Self-Advocacy in Cancer Survivorship Scale". Cronbach's alpha reliability coefficient, explanatory factor analysis, confirmatory factor analysis and Pearson correlation analysis were applied to test the construct validity using SPSS 22.0 and Amos 22.0 programs in the data analysis. Ethics committee (date:01.08.2022 , decision number:142 ) and institutional permissions were obtained.

**Results:** The mean age of the patients is 55.85 years (min=20, max=92) and 50.7% are women. The majority are patients diagnosed with breast (17.8%), colon (14.8%), stomach (10.8%) and lung (10.3%) cancer, respectively, and 48.3% are at stage 1. 53.3% of the patients are in the recovery stage, 35.3% are in the diagnosis-treatment stage and 11.5% are in the relapse stage. It was observed that the content validity index values of the scale varied between 0.88 and 1.00 as a result of the opinions received from nine experts according to the Davis technique. The Cronbach's alpha value obtained in the study was determined as 0.84 in the total scale, 0.86 in the conscious *decision-making* sub-dimension, 0.83 in the *communication with healthcare professionals* sub-dimension and 0.60 in the *strong ties* sub-dimension. According to the exploratory factor analysis findings, the KMO coefficient is 0.830 and the Bartlett test result is  $\chi^2= 2871.590$ ,  $p= 0.000$ . The factor loadings of the scale vary between 0.354 and 0.691 and the total explanation variance is 52,180. As a result of confirmatory factor analysis, the fit indices of the scale's 18 items and three-factor structure; RMSEA 0.08, GFI 0.87, AGFI 0.83, CFI 0.85, NFI 0.81, IFI 0.86 and  $\chi^2/sd$  3.81 ( $p= 0.000$ ) are at an acceptable level.

**Conclusion:** It was determined that the Self-Advocacy in Cancer Survivorship Scale is valid and reliable for the Turkish society. The scale is a measurement tool that can be used in clinical research evaluating the level of self-advocacy in survivorship to people with cancer.

**Keywords:** Cancer; scale; self-advocacy; validity and reliability

5. ULUSLARARASI 6. ULUSAL

# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

22-24 Kasım 2023, Ankara

100



5<sup>th</sup> INTERNATIONAL 6<sup>th</sup> NATIONAL

# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

October 22<sup>th</sup>-24<sup>th</sup>, 2023 - Ankara



## Poster Bildiriler / Poster Presentations

## PP-01. Hemşirelerin Nötropenik Hastaya Yaklaşımı ve Sepsis Yönetimi: Sistemik Derleme

Esra Lafcı

*İzmir Ekonomi Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye*

Enfeksiyonlara karşı savaşan ve bağışıklık tepkilerini yönlendiren nötrofil hücreleri, vücudun bağışıklık sisteminin önemli bir parçası olan beyaz kan hücreleridir. Nötrofiller, vücutta dolaşan mikroorganizmaları ve yabancı maddeleri tanırlar ve bu zararlı maddeleri etkisiz hale getirmek için harekete geçerler. Periferik kandaki nötrofil sayısı, genellikle laboratuvar testleriyle ölçülür ve normalde 4.000-5.000/mm<sup>3</sup> aralığında olmalıdır. Bu normal değerler, vücudun enfeksiyonlara ve diğer bağışıklık tepkilerine karşı uygun bir yanıt verme kapasitesini yansıtır. Eğer nötrofil sayısı bu aralığın altına düşerse, kişi enfeksiyonlara karşı daha savunmasız hale gelebilir. Nötrofil sayısındaki değişiklikler, enfeksiyonlar, inflamasyonlar, travma, ilaçlar veya diğer sağlık durumları gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Nötrofil sayısındaki anormal değişiklikler meydana gelebilir. Hastalığın yan etkileri için kullanılan tedavi ve tedavinin yan etkileri hastaların kemik iliğinde üretim baskılanması meydana getirebilir. Hastalarda anemi, nötropeni ve trombositopeni meydana gelmektedir. Değerler kritik değerdedir, bu durumu değerlendirilmesi ve uygun tedavinin belirlenmesi için bir sağlık profesyonelinin gözetimine ihtiyaç vardır. Nötropeni, periferik kanda bulunan nötrofil adı verilen beyaz kan hücrelerinin sayısının normalin altına düşmesi durumudur. Bu durum, genellikle kemik iliğinde yeterli miktarda nötrofil üretilmemesi veya mevcut nötrofillerin yok olması sonucu ortaya çıkar. Nötropeni, vücudun enfeksiyonlara karşı savunmasını zayıflattığı için enfeksiyon riskini artırabilir. Sepsis, vücudun enfeksiyona aşırı tepkisi sonucu gelişen potansiyel olarak hayatı tehdit eden bir durumdur. Genellikle bakteriyel enfeksiyonlar sonucu ortaya çıkar, ancak viral veya fungal (mantar) enfeksiyonlar da sepsise yol açabilir. Sepsis geliştiğinde, vücuttaki enflamasyon reaksiyonları yayılarak organlara zarar verir. Bu da organ yetmezliğine, dolaşım bozukluklarına ve dokuların oksijen ve besin maddelerinden yoksun kalmasına neden olabilir. Sepsis ilerledikçe, septik şok adı verilen ciddi bir durum da ortaya çıkabilir. Septik şok, kan basıncının tehlikeli derecede düşmesi ve vücudun hayati organlara yeterli oksijen ve besin maddesi sağlayamaması durumunu ifade eder.

Hemşirelerin kanser hastalarında görülebilecek yan etkilere karşı bilgili ve duyarlı olması gerekmektedir. Semptomları erkenden tanımalı ve tedavi sürecini multidisipliner ekipler yönetmelidir. Hastalarda görülen ve mortalite riskini artıran faktörlerden biri enfeksiyondur. Hemşirelerin kanser hastalarında enfeksiyon riskini azaltmak ve hastaları bilgilendirmek için yerine getirmesi gereken görevler önemlidir. Bu konuda sağladıkları eğitim ve rehberlik, hastaların daha iyi anlamalarına ve kendilerini daha iyi korumalarına yardımcı olabilir. Hemşirelerin nötropenik hastayı değerlendirme kriterleriyle değerlendirmesi ve uygun olan bakımı ve eğitimi vermesi nötropeni sürecinin altın basamaklarıdır.

Anahtar kelimeler: nötropeni, hemşire, sepsis, enfeksiyon, yönetim



## PP-01. Nurses' Approach to Neutropenic Patients and Sepsis Management: A Systematic Review

Esra Lafcı

*Izmir University of Economics, Surgical Diseases Nursing, Izmir, Türkiye*

Neutrophil cells, which fight infections and drive immune responses, are white blood cells that are an important part of the body's immune system. Neutrophils recognize microorganisms and foreign substances circulating in the body and take action to neutralize these harmful substances. The number of neutrophils in peripheral blood is usually measured by laboratory tests and should normally be in the range of 4,000-5,000/mm<sup>3</sup>. These normal values reflect the body's capacity to mount an appropriate response to infections and other immune responses. If the neutrophil count falls below this range, a person can become more vulnerable to infections. Changes in neutrophil counts can be caused by a variety of reasons, such as infections, inflammation, trauma, medications or other health conditions. Abnormal changes in neutrophil counts can occur. The treatment used for the side effects of the disease and the side effects of the treatment can cause suppression of production in the bone marrow of patients, resulting in anemia, neutropenia and thrombocytopenia. The values are critical and require the supervision of a health professional to assess the condition and determine the appropriate treatment.

Neutropenia is a condition in which the number of white blood cells called neutrophils in the peripheral blood falls below normal. This is usually the result of the bone marrow not producing enough neutrophils or the destruction of existing neutrophils. Neutropenia can increase the risk of infection because it weakens the body's defenses against infections. Sepsis is a potentially life-threatening condition that develops as a result of the body's overreaction to infection. It is usually caused by bacterial infections, but viral or fungal infections can also cause sepsis. As sepsis develops, inflammatory reactions in the body spread and damage organs. This can lead to organ failure, circulatory disorders and deprivation of oxygen and nutrients to tissues. As sepsis progresses, a serious condition called septic shock can also occur. Septic shock refers to a dangerous drop in blood pressure and the body's inability to supply vital organs with sufficient oxygen and nutrients.

Nurses need to be knowledgeable and sensitive to the side effects that may be seen in cancer patients. They should recognize symptoms early and multidisciplinary teams should manage the treatment process. One of the factors seen in patients that increase the risk of mortality is infection. The tasks that nurses must fulfill to reduce the risk of infection in cancer patients and to inform patients are important. The education and guidance they provide in this regard can help patients better understand and protect themselves better. Nurses' assessment of neutropenic patients with evaluation criteria and providing appropriate care and education are the golden steps of the neutropenia process.

**Keywords:** neutropenia, nurse, sepsis, infection, management

## PP-02. Servikal Kanserden Korunma ve Erken Tanıda Tarama Testlerinin Önemi

**Selvihan Yalaza<sup>1</sup>, Gökçe Banu Acar Gül<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Etimesgut Şehit Sait Öztürk Devlet Hastanesi, Ankara, Türkiye

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

Jinekolojik kanserler kadınlarda meme kanserinden sonra morbidite ve mortalite bakımından oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Dünyada kadınlarda görülen kanser sıralamasında en sık görülen dördüncü kanser serviks kanseri (%6.6)'dir. Dünyada 528.000 hasta yeni tanı almakta ve 266.000 kadının hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Servikal kanser gelişimi için HPV (Human Papilloma Virüs)'nin mutlaka var olması gerektiği bilinmektedir ve serviks kanserlerinin çoğu (%99,7) HPV ile ilişkilidir. Hastaların %70'inde HPV-16 ve HPV-18 pozitifdir. Serviks kanserinin en tipik bulgusu ağrısız kanama ve et suyu renginde vajinal akıntıdır. Anormal vajinal kanama, periyodlar arası lekelenmeler, disparoni, ileri evrelerde kötü kokulu vajinal akıntı, bel ve kasık ağrısı, genital ve anal mukozalarda karnabahar görünümünde ağrısız lezyonlar, anemi, kilo kaybı, idrar yapmada güçlük ya da bacak ödemi görülebilir. Risk faktörleri arasında aşırı kilolu olma, sigara ve alkol kullanımı, immünosupresyon, doğum ve gebelik sayısının fazla olması, anne ve kız kardeşte serviks kanseri öyküsü, birden fazla cinsel partnerinin olması, cinsel aktiviteye erken başlanma, HPV varlığı, papsmear testi yaptırmamaya bağlı geç tanı ve gibi nedenler yer almaktadır. Servikal kanserden korunmada ayrıntılı anamnez almak ve sonrasında tarama kurallarını izlemek, displazi, immünosupresyon veya kanser gibi yüksek risk durumlarının belirlenmesi ve sonrasında koruyucu önlemlerin alınması gereklidir. Primer korunmada profilaktik aşı uygulaması yer alırken; günümüzde uygulanan, tarama testleri ile HPV'yi erken dönemde belirleyip, sebep olduğu lezyonları erken tedavi ederek invaziv kanser gelişmesini önleyen sekonder korunmadır. Serviksin erken evre kanserinin erken tanısı, sitolojik ve kolposkopik muayeneler ile mümkündür. Günümüzde Papsmear Testi, yüksek seçiciliği olan, serviks ve vajen epitelinden dökülen normal ve hastalık nedeni ile değişmiş hücrelerin incelenmesine dayanan bir tarama testi olarak önerilmektedir. Asetik asit ve Lugoliodine solüsyonu ile vizüel inspeksiyon, HPV testi ve Liquid basedcytology testi de alternatif tarama testleri olarak vurgulanmaktadır. HPV DNA testi servikal hücrelerdeki HPV genetik materyalinin belirlenmesi ilkesine dayanır. Servikal smear'ın sitolojik olarak değerlendirilmesi ve eş zamanlı HPV DNA çalışılması co-test olarak adlandırılmakta ve günümüzde 30 yaş üzerindeki kadınlarda en çok kabul gören tarama yöntemi olarak yerini almaktadır. HPV aşısının ve servikal taramanın teşvikinde tüm sağlık profesyonelleri kilit rol oynar. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelleri, hizmet ettikleri toplumdaki kadınların farkında olma düzeylerinin artırılmasında ve erken tanıya yönlendirilmesinde aktif rol almalıdır. Servikal kanser diğer kanser türlerinin aksine tarama ve aşı ile çok yüksek oranda önlenilebilir bir kanser türü olmasına rağmen kadınlarda çok sık teşhis edilen ve ölüm oranı yüksek, küresel ve ciddi bir sağlık sorunudur. Bu çalışmanın amacı servikal kanserden korunma ve erken tanıda tarama testlerinin önemini literatür doğrultusunda incelemesidir.

**Anahtar kelimeler:** Papsmear; serviks kanseri; tarama

## PP-02. The Importance of Screening Tests in Prevention and Early Diagnosis of Cervical Cancer

**Selvihan Yalaza<sup>1</sup>, Gökçe Banu Acar Gül<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Etimesgut Martyr Sait Ertürk State Hospital, Ankara, Türkiye*

<sup>2</sup> *Çankırı Karatekin University Midwifery Department, Çankırı, Türkiye*

Gynecological cancers have a very important place in terms of morbidity and mortality after breast cancer in women. Cervical cancer (6.6%) is the fourth most common cancer among women in the world. Worldwide, 528,000 patients are newly diagnosed and it is estimated that 266,000 women lost their lives. It is known that HPV (Human Papilloma Virus) must be present for the development of cervical cancer, and most of the cervical cancers (99.7%) are associated with HPV. 70% of the patients are HPV-16 and HPV-18 positive. The most typical sign of cervical cancer is painless bleeding and a broth-colored vaginal discharge. Abnormal vaginal bleeding, spotting between periods, dyspareunia, foul-smelling vaginal discharge in advanced stages, low back and groin pain, cauliflower-like lesions on genital and anal mucosa, anemia, weight loss, difficulty urinating or leg edema can be seen. Risk factors include being overweight, smoking and alcohol use, immunosuppression, high number of births and pregnancies, history of cervical cancer in mother and sister, multiple sexual partners, early initiation of sexual activity, presence of HPV, late diagnosis due to not having a Pap smear test, and reasons such as in the prevention of cervical cancer, it is necessary to take a detailed anamnesis and then follow the screening rules, identify high-risk conditions such as dysplasia, immunosuppression or cancer, and then take protective measures. While prophylactic vaccination is included in primary prevention; It is this secondary prevention that prevents the development of invasive cancer by detecting HPV in the early period with screening tests and treating the lesions it causes early. Early diagnosis of early stage cancer of the cervix is possible with cytological and colposcopic examinations. Today, the Pap-smear Test is recommended as a highly selective screening test based on the examination of normal and disease-changed cells shed from the cervix and vaginal epithelium. Visual inspection with acetic acid and Lugol iodine solution, HPV test and Liquid based cytology test are also emphasized as alternative screening tests. The HPV DNA test is based on the principle of determining the HPV genetic material in cervical cells. Cytological evaluation of cervical smear and simultaneous HPV DNA study is called co-test and it is the most accepted screening method in women over 30 years old. All healthcare professionals play a key role in promoting HPV vaccination and cervical screening. Especially, health personnel working in primary healthcare services should take an active role in increasing the level of awareness of women in the society they serve and directing them to early diagnosis. Although cervical cancer is a type of cancer that can be prevented at a very high rate by screening and vaccination, unlike other cancer types, it is a global and serious health problem that is diagnosed very frequently in women and has a high mortality rate. The aim of this study is to examine the importance of screening tests in cervical cancer prevention and early diagnosis in line with the literature.

**Keywords:** Papsmear; cervical cancer; scanning

## PP-03. Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Akciğer Kanseri Tanılı Bir Hastanın Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

İlknur Palaz

Gümüşhane Üniversitesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Hemşirelik, temel olarak felsefi ilkeler, teorik çerçeveler, uygulama yöntemleri ve araştırmalara dayanan bir profesyonel sağlık disiplini. Hemşirelik bakımının etkili bir şekilde yürütülmesine yardımcı olmak için çeşitli teoriler ve modeller geliştirilmiştir. Bu bağlamda, Virginia Henderson'ın Hemşirelik Modeli hemşirelik literatüründe önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik teorileri ve modelleri, klinik uygulamaların yönlendirilmesinde kullanılarak bakım kalitesini artırabilir. Bu teoriler ve modeller, kronik hastalığı olan bireylerin bakımında da uygulanabilir ve hastaların hastalık süreçleri etkin bir şekilde değerlendirilebilir, etkili başa çıkma stratejileri geliştirilebilir. Akciğer kanseri, hem dünya genelinde hem de ülkemizde sıkça görülen kronik bir hastalıktır ve bu hastalar çeşitli zorluklarla karşılaşabilirler. Bu bağlamda, bu makalede Virginia Henderson'ın Hemşirelik Modeli kullanılarak bir akciğer kanseri hastasının bakımı değerlendirilmiştir. Amaç; hemşirelik bilimine katkı sağlayabilecek bir örnek oluşturarak, akciğer kanseri hastalarının holistik ihtiyaçlarını ve bakım gereksinimlerini daha iyi anlamak ve yönetmek için bu modeli nasıl kullanabileceğimizi göstermektir.

**Olgu:** M.Ç. 62 yaşında erkek hasta. 3 yıl önce akciğer kanseri tanısı almış ve tedavilere başlamıştır. Hastanın bakımında eşi yardımcı olmaktadır. Yıllarca çiftçilik yapmış fakat 6 yıldır çalışmamakta ve geçimine büyük oğlu destek olmaktadır. Hasta 35 yıl günde en az bir paket sigara içmiştir. Hasta ayrıca 7 yıldır da hipertansiyon hastasıdır. Bir haftadır şikayetlerinin artması nedeniyle hastanın yatışı yapılmıştır. Hastanın vital bulguları değerlendirildiğinde; ateş 36.3 °C, solunum sayısı 36 dk, SpO<sub>2</sub>: 88%, kan basıncı 145-90 mmHg, kan şekeri 112 mg/dl olarak bulunmuştur. Hastanın kilosu 53 kg ve boyu 163 cm'dir. Hasta halsiz ve yorgun görünmektedir. Hastanın birçok konuda bakıma ihtiyacı vardır.

**Sonuç:** Bu çalışmada, akciğer kanseri teşhisi konmuş bir hastanın değerlendirmesi Henderson Hemşirelik Modeli çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Henderson Hemşirelik Modeli, hastanın tüm yönlerini bütünsel bir bakış açısıyla ele alan ve 14 maddeden oluşan bir modeldir. Akciğer kanseri hastaları, karşılaştıkları zorluklar nedeniyle çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedirler. Virginia Henderson Hemşirelik Modeli, hastanın bağımsızlığını artırmayı ve yaşadığı sorunlarla başa çıkmasını sağlamayı amaçlar. Bu çalışmada, bir akciğer kanseri hastasının yaşadığı sorunların Henderson Hemşirelik Modeli kullanılarak en aza indirilmesi, hastanın desteklenmesi ve bakım sürecine etkin katılımı vurgulanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Virginia Henderson, hemşirelik modelleri, akciğer kanseri, olgu sunumu





## PP-03. Assessment of a Lung Cancer Diagnosed Patient According to the Henderson Nursing Model: A Case Report

İlknur Palaz

*Gümüşhane University, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Nursing is fundamentally a professional health discipline based on philosophical principles, theoretical frameworks, practical methodologies, and research. To facilitate the effective delivery of nursing care, various theories and models have been developed. In this context, Virginia Henderson's Nursing Model holds a significant place in nursing literature. Nursing theories and models, when employed to guide clinical practices, can enhance the quality of care. These theories and models are also applicable to individuals with chronic illnesses, enabling the effective assessment of disease processes and the development of coping strategies. Lung cancer is a prevalent chronic disease globally, as well as in our country, posing various challenges to afflicted individuals. Accordingly, this article evaluates the care of a lung cancer patient using Virginia Henderson's Nursing Model. The aim is to provide an exemplar contributing to the field of nursing science, illustrating how this model can be employed to better comprehend and manage the holistic needs and care requirements of lung cancer patients.

**Case:** Mr. M.C., a 62-year-old male patient, was diagnosed with lung cancer three years ago and initiated treatment. The patient's care is assisted by his spouse. He worked as a farmer for many years; however, he has not been employed for six years and is financially supported by his eldest son. The patient smoked at least one pack of cigarettes per day for 35 years. He has also been diagnosed with hypertension for seven years. Due to a week of worsening symptoms, he was hospitalized. Upon evaluating the patient's vital signs: temperature 36.3 °C, respiratory rate 36 bpm, SpO<sub>2</sub>: 88%, blood pressure 145/90 mmHg, blood glucose 112 mg/dl. The patient's weight is 53 kg and height is 163 cm. He appears weak and fatigued. The patient requires care in various aspects.

**Conclusion:** In this study, the assessment of a lung cancer diagnosed patient was conducted within the framework of the Henderson Nursing Model. The Henderson Nursing Model is a comprehensive approach encompassing all aspects of the patient and consists of 14 components. Lung cancer patients may encounter various difficulties due to the challenges they face. The Virginia Henderson Nursing Model aims to enhance patient independence and facilitate coping with challenges. This study emphasizes minimizing the issues faced by a lung cancer patient using the Henderson Nursing Model, supporting the patient, and promoting active engagement in the care process.

**Keywords:** Virginia Henderson, nursing models, lung cancer, case report

## PP-04. Tip 2 Diyabetli Bireylerde Komplikasyon Risk Algısının ve Tedaviye Uyum Düzeyinin İncelenmesi

**Sultan Fatma Bila<sup>1</sup>, Cemile Kütmeç Yılmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Hastanesi KVC Yoğun bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

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

**Giriş ve Amaç:** Diabetes Mellitus (DM), insülin hormonunun salınımının veya etkisinin azlığı nedeni ile kan glikoz düzeyinin yükselmesi ile karakterize kronik bir hastalık olup, glukoz düzeyindeki artış beraberinde karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasının da bozulmasına yol açmaktadır. Diabetes mellitus tanılı bireylerde, hastalıklı geçen yıllar arttıkça diyabete bağlı olarak birçok komplikasyon ortaya çıkmaktadır. Diabetes mellitusa bağlı bireylerde görülebilecek komplikasyonların önlenmesi veya geciktirilmesi için DM tanılı bireylerin, yaşam boyunca tedaviye uyum sağlamaları ve uyumu sürdürebilmeleri büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, Tip 2 diyabetli bireylerin diyabet komplikasyon risk algısının ve tedaviye uyum düzeyinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılan bu çalışma, bir eğitim araştırma hastanesinin dahiliye klinik ve polikliniklerine başvuran 250 Tip 2 Diabetes Mellitus tanılı birey ile yürütülmüştür. Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile Ocak - Mayıs 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Diabetes Mellitus Risk Algı Ölçeği ve Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Hasta Uyum Ölçeği kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk, Kolmogorov Simirnov testi ile analiz edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen araştırma verilerin analizinde, iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla olan gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında Benferoni düzeltilmeli Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen diyabetli bireylerin %59.2'si 65 yaş altı, %52'si kadın ve %69.6'sı evli, %40.8'i ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %38.4'ünün çalışmadığı ve %64.4'ünü geliri giderine denk olduğu belirlenmiştir. Çalışmada bireylerin %39.2'sinin diyabete ek olarak en az bir kronik hastalığının olduğu ve %60.8'inin genel sağlık algısının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmada bireylerin Diabetes Mellitus Risk Algı Ölçeği komplikasyon risk bilgisi ve birleşik risk bilgisi alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla  $2,99 \pm 0,063$  ve  $3,30 \pm 0,37$ , Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Hasta Uyum Ölçeği toplam puan ortalamasının  $82,32 \pm 14,96$  olduğu saptanmıştır. Buna göre hastaların risk bilgisinin iyi düzeyde ve komplikasyonlara yönelik algılanan riskin yüksek olduğu söylenebilir.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda Tip 2 diyabetli bireylerin risk bilgisinin iyi düzeyde ve komplikasyonlara yönelik algılanan riskin yüksek, tedaviye uyumun ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Diyabetli bireylerde komplikasyon gelişme riskine ilişkin endişe arttıkça tedaviye uyumun azaldığı saptanmıştır. Bireylerin diyabete ilişkin komplikasyon risk algılarını bütüncül olarak değerlendirilmesi, uygun hemşirelik bakım ve girişimlerinin planlanması ve komplikasyon risk algısının azalmasına yönelik yaşam tarzı değişikliklerinin desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik; komplikasyon; risk algısı; tedaviye uyum; tip 2 diyabet

## PP-04. Investigation of Complication Risk Perception and Level of Adherence to Treatment in Type 2 Diabetes

**Sultan Fatma Bila<sup>1</sup>, Cemile Kütmeç Yılmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Etlik City Hospital Chest and Cardiovascular Diseases Hospital Cardiovascular Intensive Care Unit  
Ankara, Turkey

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

**Introduction and Aim:** Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease characterized by an increase in blood glucose level due to the decrease in the release or effect of the hormone insulin, and the increase in glucose level leads to the deterioration of carbohydrate, fat and protein metabolism. In individuals diagnosed with diabetes mellitus, many complications arise due to diabetes as years of disease increase. In order to prevent or delay the complications that can be seen in individuals due to diabetes mellitus, it is of great importance for individuals with DM to adapt to treatment throughout their lives and to maintain compliance. Therefore, in this study, it was aimed to examine the diabetes complication risk perception and treatment compliance level of individuals with Type 2 diabetes.

**Method:** This descriptive and relationship-seeking study was conducted with 250 individuals diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus, who applied to the internal medicine clinics and polyclinics of a training and research hospital. Research data were collected between January and May 2023 by face-to-face interview method. Introductory Information Form, Diabetes Mellitus Risk Perception Scale and Patient Compliance Scale in the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus were used to collect data. The fit for normal distribution was analyzed with the Kolmogorov-Smirnov test. In the analysis of research data that did not show normal distribution, the Mann-Whitney U test was used to compare two groups, and the Benferoni corrected Kruskal-Wallis test was used to compare variables with more than two groups.

**Results:** 59.2% of the diabetic individuals included in the study were under the age of 65, 52% were women, 69.6% were married, and 40.8% were primary school graduates. It was determined that 38.4% of the participants were not working and 64.4% of them were equal to their income and expenses. In the study, it was determined that 39.2% of the individuals had at least one chronic disease in addition to diabetes and 60.8% had a moderate general health perception. In the study, the Diabetes Mellitus Risk Perception Scale complication risk knowledge and combined risk knowledge sub-dimension score averages of the individuals were  $2.99 \pm 0.063$  and  $3.30 \pm 0.37$ , respectively, and the mean score of the Patient Compliance Scale in the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus was  $82.32 \pm 14$ , It was found to be 96. Accordingly, it can be said that the risk knowledge of the patients is at a good level and the perceived risk for complications is high.

**Conclusion:** As a result of the research, it was determined that individuals with Type 2 diabetes had a good level of risk knowledge, a high perceived risk of complications, and a moderate level of adherence to treatment. It has been determined that as the concern about the risk of developing complications increases in individuals with diabetes, adherence to treatment decreases. It is recommended to evaluate individuals' risk perceptions of diabetes-related complications holistically, to plan appropriate nursing care and interventions, and to support lifestyle changes to reduce complication risk perception.

**Keywords:** Nursing; complication; risk perception; compliance with treatment; type 2 diabetes

## PP-05. Meme Kanseri Cerrahi Tedavisinde Hemşirenin Rolü

**Gizem Erdoğan<sup>1</sup>, Halise Elçi<sup>1</sup>, Gökçe Acun<sup>2</sup>, Aybala Yıldız<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara A. Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara A. Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri, dünyada ve Türkiye’de kadınlarda en sık görülen multidisipliner yaklaşım gerektiren önemli sağlık sorunudur. Meme kanseri cerrahi tedavisinin yoğun olarak yapıldığı hastanemizde, hemşirenin tedavideki rolü oldukça önemlidir. Meme kanseri tedavisinde uygulanan tüm cerrahi yöntemleri servis hemşireleri tarafından bilinmesi tedavi başarısını etkileyecektir. Meme kanseri cerrahi tedavi yöntemleri ve tedavide kullanılan tüm yöntemlerin hatırlatılması ve sözlü olarak kliniğimizden örneklerle sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ankara A. Yurtaslan Onkoloji EAH genel cerrahi kliniğinde yatan ve ameliyat edilen hastaların dosyaları incelenerek, hastalara uygulanan cerrahi yöntemlerin sıklığı ve çeşitliliği değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Meme kanseri cerrahi uygulamaları tanısal biyopsilerden başlayarak hastanın memesinin ve koltuk altı lenf bezlerinin operasyon ile disseke edildiği modifiye radikal mastektomilere kadar geniş bir spektrumda değerlendirilebilir. Hastaların memede radyolojik görüntülemelerde malign patensiyeli olduğu düşünülen kitlelere ilk yaklaşım insizyonel biyopsilerdir. Hastanemizde hastaların birçoğuna tru-cut biyopsi uygulanmakta ve bu hastaların büyük bir kısmı ayakta takip edilmektedir. Ancak bazı durumlarda bu lezyonlar eksize edilmesi gerekmektedir ve bu durumda hastalar kliniğimizde 1 gün yatırılmakta ve bu hastalarda nadiren kanama, ağrı, yara yeri problemleri olmaktadır. Bu hastalarda rutin hemşire bakımının yanı sıra yara yerinin aralıklarla gözetimi gerekmektedir.

Malign tanı alan hastalar hospitalize edilmektedir. Taramada ultrason, tomografi gibi görüntüleme yöntemleri yanında tüm vücut kemik sintigrafisi, Pet CT gibi ileri tetkiklerde kullanılmaktadır. Radyasyon kullanılan tetkiklerde hastanın temas izolasyonu sağlanmak hemşirelerin önemli görevi haline gelmektedir. Bazı hastalarda sentinel lenf nodu işaretlenmesi (SLNB) gerekmektedir. Kliniğimizde bu yöntem sıklıkla kullanılmakta ve bazı hastalar SLNB için operasyon öncesi gün veya operasyon ile aynı gün olacak şekilde nükleer tıp bölümüne gitmektedir ve izolasyon gereksinimi gözden geçirilmelidir. SLNB uygulanırken hastanemizde maviboaya ile kombine olarak ikili yöntem kullanılmaktadır. Ameliyat sonrası hastaların ciltlerinde mavi lekelenmeler olabilmekte ayrıca idrar ve vücut çıktılarında mavi renk görülme ihtimali olmaktadır.

Memenin tümünün alındığı mastektomi yöntemleri ile veya meme koruyucu cerrahi yöntemler kliniğimizde sıklıkla uygulanmaktadır. Postop kanama başta olmak üzere ağrı, kol hareketleri, seroma tespiti açısından hemşire gözetiminde olması oldukça önemlidir. Yara yeri enfeksiyonları nadiren de olsa kliniğimizde görülmektedir. (%1-5) bu durumda hastalara antibiyotik uygulamaları, apse drenajları gerekmekte bu hastalar adjuvan kemoterapi protokollerine daha geç başlamaktadır.

Koltuk altı bezlerinin hastalık içerdiği düşünülen durumlarda disseksiyon yapılmaktadır. Bu ameliyat prosedürü olası komplikasyon oranını arttırmakta, lenf ödem insidansını yükseltmektedir. Kol hareketleri ve egzersizleri dirençlerin azalmaya başladığı dönemden itibaren hemşire ile hasta uyumu sağlanarak başlatılmalı, yetersiz kalınması durumlarında diğer branşlardan da yardım alınmalıdır.

**Sonuç:** Meme kanseri cerrahisi, hemşirenin içinde olduğu multidisipliner yaklaşım gerektiren tedavi yöntemidir. Her aşamasında hemşirelerin içinde olması başarı oranını arttıracaktır.

**Anahtar kelimeler:** meme kanseri, disseksiyon, komplikasyon

## PP-05. The Role of the Nurse in the Surgical Treatment of Breast Cancer

**Gizem Erdoğan<sup>1</sup>, Halise Elçi<sup>1</sup>, Gökce Acun<sup>2</sup>, Aybala Yıldız<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara A. Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Department of General Surgery, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara A. Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Department of General Surgery, Surgeon, Medical, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Breast cancer is the most common health problem in women in Turkey and world and requires a multidisciplinary approach. In our hospital where breast cancer surgical treatment is performed intensively, the role of the nurse in the treatment is very important. The knowledge of all surgical methods applied in breast cancer treatment by service nurses will affect the success of treatment. It is aimed to remind the surgical treatment methods of breast cancer and all methods used in treatment and to present them verb ally with examples from our clinic.

**Method:** The files of the patients hospitalized and operated in the general surgery clinic of Ankara A. Yurtaslan Oncology Hospital were examined and the frequency and variety of surgical methods applied to the patients were evaluated.

**Results:** Surgical procedures for breast cancer can be evaluated in a wide spectrum starting from diagnostic biopsies to modified radical mastectomies in which the patient's breast and axillary lymph nodes are dissected. Incisional biopsies are the first approach to patients with masses in the breast that are thought to be malignant on radiologic imaging. In our hospital, most of the patients undergo tru-cut biopsy and most of these patients are followed as outpatients. However, in some cases, these lesions need to be excised and in this case, patients are hospitalized for 1 day in our clinic and the sepatients rarely have bleeding, pain, wound site problems. In these patients, in addition to routine nurse care, intermittent monitoring of the wound site is required. Patients with malignant diagnosis are hospitalized. In addition to imaging methods such as ultrasound and tomography, advanced tests such as whole body bone scintigraphy and PET CT are used in screening. Ensuring the patient's contact isolation becomes an important task for nurses in examination susing radiation. Some patients require sentinel lymph node marking (SLNB). This method is frequently used in our clinic and somepatients go to the nuclear medicine department for SLNB on the preoperative day or the same day as the operation and the need for isolation should be reviewed. When SLNB is performed, a dual method combined with blue dye is used in our hospital. Patients may have blue stains on their skin after the operation and there is a possibility of bluecolor in urine and body output. Mastectomy methods in which the entire breast is removed or breast conserving surgical methods are frequently applied in our clinic. It is very important to be under the supervision of a nurse in terms of post operative bleeding, pain, arm movements and seroma detection. Wound site infections are rarely seen in our clinic. In this case (1-5%), antibiotic applications, abscess resistances are required and the sepatients start adjuvant chemotherapy protocols later. In cases where the axillary glands are thought to contain disease, dissection is performed. This surgical procedure increases the rate of possible complications and increases the incidence of lymphedema. Arm movements and exercises should be initiated by ensuring the harmony between the nurse and the patient from the period when the resistances begin to decrease, and in case of insufficiency, help from other branches should be obtained.

**Conclusion:** Breast cancer surgery is a treatment method that requires a multi disciplinary approach involving nurses. The involvement of nurses at every stage will increase the success rate.

**Keywords:** breast cancer, dissection complication

## PP-06. Onkoloji Hastalarında Güvenli Enteral İlaç Uygulama

**Emel Külekci<sup>1</sup>, Bircan Kolçak<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Yüksek İhtisas Üniversitesi, SHMYO, Anestezi Programı, Keçiören, Ankara, Türkiye*

Enteral tüp aracılığıyla uygulanması önerilmeyen bazı tehlikesiz ilaçların yanında önemli sayıda tehlikeli ilaçlar da mevcuttur. Tehlikeli olarak kabul edilen ilaçların özellikleri arasında kanserojen, mutajenik veya teratojenik olanlar vb. yer alır. Oral kemoterapiler onkoloji ve hematoloji tedavilerinde baskın hale gelmiştir. Bu tedaviler genellikle hastalar tarafından algılanan kolaylıklarından dolayı tercih edilmektedir. Ancak, kemoterapi alan hastalarda yutkunma zorluğu görülebilmektedir. Bu gibi durumlarda, kemoterapötik ilacın nazogastrik veya gastrik tüple uygulanması uygun bir alternatif olabilir. Bu çalışmanın amacı, onkoloji hastalarında çalışan ve hasta güvenliği doğrultusunda, enteral ilaç uygulamanın güvenli yöntemlerini ortaya koymaktır. Amerikan Parenteral ve Enteral Beslenme Derneği (ASPEN), ilaçların enteral beslenme tüpleri yoluyla güvenli bir şekilde hazırlanması ve uygulanması konusunda ayrıntılı bir kılavuz sunmaktadır. ASPEN'e göre, tehlikeli ilaçların enteral yolla verilmesi ek riskler oluşturmaktadır. Oral kemoterapi ajanları için ezme işleminden kaçınılmalıdır. İdeal olarak, kapalı sistem transfer cihazı kullanılmalıdır. Oral ajanların uygulanması; ilaçlar genellikle enteral formüllerle veya diğer ilaçlarla karıştırılmamalıdır. Bu tür karışımlar, tüp tıkanıklığı yaratan veya ilacın etkinliğini değiştiren uyumsuzluklara neden olabilir. Sıvı kısıtlaması yasaklanmadığı sürece, ilaç uygulamasından önce ve sonra tüpü yıkamak için en az 15 mL su kullanılmalıdır. Toz ilaçların seyreltilmesi için özel bir öneri bulunmadığında, ASPEN 30-60 mL saf su ile seyreltme yapılmasını önermektedir. **Çalışan güvenliği; uygun** önlemler alınmadan sürekli maruz kalınması halinde, kontakt dermatit, karaciğer hasarı, spontan düşük veya solunum dokusu hasarı riskleri artabilir. Oral antikanser ajanların uygulanması için koruyucu giysi seviyesi nispeten bilinmemektedir; ancak oral ajanları uygulayan çalışanlar eldiven giymeli, tablet veya kapsülle doğrudan temastan kaçınılmalı ve ilaç uygulamasından önce ve sonra ellerini yıkamalıdır. Sıvı ilaçların oral veya enteral tüp yollarıyla uygulanmasından önce çalışanlar önlük, eldiven ve göz koruması gibi koruyucu giysiler giymelidir. Hamile olan veya gebelik düşünen kadın çalışanlar, başka bir servise nakledilmeyi düşünmeli ve oral ajanları uygulamaktan kaçınılmalıdır. Hasta güvenliği; yatan hastaların ilaç inhalasyonuna maruz kalması önlenmeli, ilaçlar özel kabinler içerisinde hazırlanmalıdır. İlaçlar eve teslim ediliyorsa, kuryeler tehlikeli maddeleri taşımak için uygun şekilde bilgilendirilmiş olmalıdır. Hastalar, eczacıları veya hemşireleri tarafından, teslimatın gerçekleşmemesi, ambalajın hasar görmesi veya ilacın tehlikede görünmesi durumunda ne yapmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir. Hasta, aile ve bakıcı ayrıca oral kemoterapinin uygulanması, doz ayarlamaları veya ilacın eczane veya onkoloji kliniğine iadesi ile ilgili güvenli uygulamalar konusunda bilgilendirilmelidir. Oral kemoterapinin enteral beslenme tüpleri aracılığıyla uygulanmasını destekleyen veriler sınırlıdır. İlaça özgü veriler mevcutsa kullanılmalı, yoksa hem klinisyenler hem hastalar hem de sağlık hizmetleri açısından güvenliği artırmak için enteral tüp ilaç uygulamasının genel ilkelerini içeren multidisipliner bir yaklaşım kullanılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Enteral ilaç, kemoterapötik ilaç, onkoloji hastası



## PP-06. Safe Enteral Drug Delivery in Oncology Patients

**Emel Külekci<sup>1</sup>, Bircan Kolçak<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Yüksek İhtisas University, SHMYO, Anesthesia Program, Keçiören, Ankara, Türkiye*

In addition to non-hazardous medications that are not recommended for administration through an enteral tube, a significant number of drugs pose hazardous risks. Drugs that are considered hazardous have characteristics such as being carcinogenic, mutagenic, or teratogenic. Oral chemotherapies have become more prevalent in oncology and haematology treatments, and they are generally preferred by patients for their perceived convenience. However, patients undergoing chemotherapy may experience swallowing difficulties. In such circumstances, administering chemotherapeutic drugs via nasogastric or gastric tube may be a feasible alternative. The objective of this investigation was to present secure approaches to enteral medication delivery for cancer patients, in compliance with staff and patient well-being. The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) offers comprehensive advice on the safe preparation and delivery of medications via enteral feeding tubes. Enteral administration of hazardous drugs carries additional risks, according to ASPEN. Crushing oral chemotherapy agents should be avoided whenever possible, and, if feasible, a closed system transfer device should be used. Administration of oral medication; It is generally advised to avoid mixing medicines with enteral formulae or other medications. This is due to the possible incompatibilities, which can cause tube obstruction or affect the efficacy of the medication. It is recommended to flush the tube before and after drug administration with at least 15 mL of water, unless fluid restriction is prohibited. When diluting powdered medicine, ASPEN recommends using 30-60 mL of distilled water unless there is a specific dilution recommendation. Employee Safety; continued exposure without appropriate precautions may increase the risk of contact dermatitis, liver damage, spontaneous abortion, or respiratory tissue damage. The level of protective clothing required for the administration of oral anticancer agents is not well established; however, workers administering oral agents should wear gloves, avoid direct contact with tablets or capsules, and wash their hands before and after drug administration. Staff members must wear protective clothing, including aprons, gloves, and eye protection, prior to administering liquid medication via oral or enteral tube routes. Female staff members who are pregnant or intending to become pregnant should contemplate a transfer to another ward and refrain from administering oral drugs. Patient Safety; In order to prevent inpatients from being exposed to drug inhalation, drugs ought to be prepared in designated storage units.. If medications are delivered to the home, couriers must receive proper training to transport hazardous substances. Pharmacists or nurses should inform patients about what to do if there are issues with delivery, damage to the packaging, or if the medication appears compromised. Patients, family members, and caregivers should also be informed about safe practices for administering oral chemotherapy, making dose adjustments, or returning medication to the pharmacy or oncology clinic. Limited data supports the use of oral chemotherapy through enteral feeding tubes. If drug-specific data exist, they should be employed; otherwise, a multidisciplinary strategy involving general principles for enteral tube drug administration must be adopted to enhance the protection of clinicians, patients, and health services.

**Keywords:** Enteral drugs, chemotherapeutic drugs, oncology patients.



## PP-07. Kanserde Tele Hemşirelik Uygulamaları

Tuba Eryiğit<sup>1</sup>, Melike Özen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Topkapı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye*

Tele hemşirelik; hemşirelik bakımını sağlama ve yürütmede teknolojilerin kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Tele hemşirelik uygulamaları, sağlık hizmetlerine ulaşımın zor olduğu kırsal alanlarda ve gelişmekte olan bölgelerdeki bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırır; aynı zamanda tedavi ve bakım konularında yönlendirici olmaktadır. Kanser gibi uzun dönem bakım ve takip gerektiren kronik hastalıklarda, hastaların bakımının daha sistematik ve düzenli gerçekleştirilmesi amacıyla tele hemşirelik uygulamalarından faydalandığı görülmektedir. Kanserde tele hemşirelik uygulamalarının; erken tanı ve tarama, semptom yönetimi, yan etkilerin takibi ile post-op dönemde hasta bakım ve izlemi alanlarında kullanıldığı görülmektedir. Dolayısıyla tele hemşireliğin bir uzmanlık alanı olarak tanınması, bu alanda nitelikli hemşirelerin yetişmesi, hemşirelerin güncel gelişmeleri yakından takip etmesi ve bu kapsamda danışmanlık hizmeti sunmaları büyük önem arz etmektedir. Bu derlemede kanser bakımında tele hemşirelik uygulamalarını, mevcut çalışmalar ışığında gözden geçirmek amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Bakım, hemşirelik, kanser, telefonla hemşirelik, teknoloji





## PP-07. Tele Nursing in Cancer

Tuba Eryigit<sup>1</sup>, Melike Özen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul Topkapı University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*Istanbul Gedik University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, Türkiye*

Telenursing is defined as the use of technologies in providing and executing nursing care. Tele-nursing practices facilitate access to health services for individuals in rural areas and developing regions where access to health services is difficult; it also provides guidance on treatment and care. In chronic diseases that require long-term care and follow-up such as cancer, it is seen that tele-nursing practices are utilized in order to realize the care of patients more systematically and regularly. It is seen that tele-nursing practices in cancer are used in the fields of early diagnosis and screening, symptom management, follow-up of side effects, and patient care and follow-up in the post-op period. Therefore, it is of great importance that telenursing is recognized as an area of expertise, qualified nurses are trained in this field, nurses closely follow current developments and provide consultancy services in this context. In this review, it is aimed to review tele-nursing practices in cancer care in the light of current studies.

**Keywords:** Cancer, care, nursing, telenursing, technology

## PP-08. Kırsal Bölgelerde Yaşayan Kanser Hastalarına Hemşirelik Bakımı Sağlamanın Alternatif Bir Yolu: Tele Sağlık

**Bircan Kolçak<sup>1</sup>, Emel Külekci<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, Ankara, Türkiye*

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tele-sağlığı “ Mesafenin kritik bir faktör olduğu sağlık hizmetlerinin, bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanan tüm sağlık uzmanları tarafından, hastalık ve yaralanmaların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi, araştırma ve değerlendirme için geçerli bilgi alışverişi ve bireylerin ve topluluklarının sağlığını geliştirmek için sağlık hizmeti sağlayıcılarının sürekli eğitimi” olarak tanımlamaktadır. Uzmanlaşmış kanser hizmetlerine erişimin sınırlı olması veya hiç olmaması, kırsal ve uzak bölgelerde yaşayan hastaların karşılaştığı, iyi belgelenmiş bir toplumsal sorundur. Bu derlemenin amacı kırsal bölgelerde yaşayan kanser hastalarına hemşirelik bakımının tele-sağlık yoluyla sağlanabilirliğine dikkat çekmektir. Tele-sağlık, kentsel ve kırsal bölgeler arasındaki eşitsizliklerin azaltılmasına yardımcı olacak bir çözümdür ve artan mobil geniş bant ağları, bu bölgelerdeki insanların hareketlilik ve erişim sınırlamalarının üstesinden gelmeye yardımcı olduğundan, giderek daha fazla kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda tele sağlık uygulamalarının yetersiz sağlık hizmeti alan, kırsal ya da uzak bölge topluluklarının sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmede uygun ve etkili bir model olduğunu ortaya konulmuştur. Bir sağlık hizmeti sunumu modeli olarak tele-sağlığın sağlık hizmetlerine erişimi artırması ve seyahat zorunluluğunu azaltması gibi potansiyel avantajlarından dolayı kırsal ve uzak bölgelerde yaşayanların bu modelden memnun olduklarını ortaya konulmuştur. Kaçınılmaz olarak tele-sağlık ve mobil teknolojiler, kanser bakımının önlenmesi, tedavisi ve araştırması da dahil olmak üzere sağlık uygulamalarının geleceğini etkileyecektir. Coğrafi kısıtlamayı kaldırması nedeniyle tele sağlık, geleneksel yöntemlere kıyasla kanser hastalarındaki eşdeğer sağlık sonuçları, daha fazla hasta memnuniyeti ve daha düşük maliyetlerle ilişkilendirilmektedir. Çeşitli karmaşık tıbbi tedaviler de dahil olmak üzere yüksek kaliteli ve güvenli kanser bakımının teleonkoloji ve diğer tele-sağlık bakım modelleri aracılığıyla evlerine daha yakın kırsal kesimdeki hastalara sağlanabileceğine dair sonuçlar da ortaya konulmuştur. Tele-sağlık modellerinin kullanımı yoluyla kırsal sağlık bakım sistemlerinin uygulama kapsamı ve kapasitesinin genişletilmesiyle kırsal kesimdeki hastalar, kentsel bölgelerdeki hastalarinkine benzer şekilde kemoterapi ve diğer karmaşık tıbbi tedavilere erişim sağlayabilirler. Bu bilgilerden yola çıkarak kanser hastalarının tedavi sürecinde hastaların yaşam kalitesi üzerine etkili olan semptomların yönetiminde de hemşirelik bakımının tele-sağlık hizmetleri yoluyla özellikle kırsal bölgelerdeki hastalara sunulabileceği öngörüsüyle yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler;** Hemşirelik bakımı; kanser; kırsal bölge; tele-sağlık



## PP-08. An Alternative Way of Providing Nursing Care to Cancer Patients Living in Rural Areas: Telehealth

**Bircan Kolçak<sup>1</sup>, Emel Külekci<sup>1</sup>**

*Yuksekk Ihtisas University, Vocational School of Health Services, Anesthesia Program, Ankara, Türkiye*

World Health Organization (WHO) telehealth “The exchange of valid information for the diagnosis, treatment and prevention of disease and injury, research and evaluation, and promoting the health of individuals and their communities, by all health professionals using information and communication technologies, where distance is a critical factor of health care. It defines it as the continuing education of health care providers for Limited or no access to specialized cancer services is a well-documented societal problem faced by patients living in rural and remote areas. The aim of this review is to draw attention to the availability of nursing care to cancer patients living in rural areas through telehealth. Telehealth is a solution to help reduce inequalities between urban and rural areas, and mobile broadband networks are increasingly being used as they help overcome the mobility and access limitations of people in these regions. Studies have shown that telehealth applications are an appropriate and effective model for improving access to health services for rural or remote communities who receive inadequate health services. It has been revealed that people living in rural and remote areas are satisfied with this model because of the potential advantages of telehealth as a health service delivery model, such as increasing access to health services and reducing the necessity of travel. Inevitably, telehealth and mobile technologies will impact the future of health practice, including cancer care prevention, treatment and research. Because it removes geographical restrictions, telehealth is associated with equivalent health outcomes, greater patient satisfaction and lower costs in cancer patients compared to traditional methods. Conclusions have also been made that high-quality and safe cancer care, including a variety of complex medical treatments, can be provided to rural patients closer to home through teleoncology and other tele-health care models. By expanding the scope and capacity of rural health care systems through the use of telehealth models, rural patients can gain access to chemotherapy and other complex medical treatments similar to those of patients in urban areas. Based on this information, it is suggested that new research should be conducted with the foresight that nursing care can be provided to patients in rural areas, especially through telehealth services, in the management of symptoms that affect the quality of life of patients during the treatment process of cancer patients.

**Keywords;** Cancer; nursing care; rural area; telehealth

## PP-09. Kanserde Kısır Döngü: İşlevsel Olmayan Uyku İnanışları

Burcu Çuvalcı

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Rize, Türkiye*

Kanser hastaları sağlıklı bireylere göre daha sık uykusuzluk yaşamaktadırlar. Kanser hastalığının doğası, tanısı için kullanılan yöntemler, tedavisi ve tedaviye bağlı görülen ağır semptomlar bu hastalarda uykusuzluğun görülme ihtimalini arttırmaktadır. Yapılan klinik araştırmalara göre uykusuzluktan yakınan birçok kanser hastası uykusuzluğun sonuçlarından da endişelenmektedir. Bu endişelerin kaynağını ise uyku ile ilişkili işlevsiz inanışlar oluşturmaktadır. Birçok kanser hastası uykusuzluk, yetersiz ya da kalitesiz uyku nedeniyle kanserin ilerlemesinden ve bağışıklık sistemlerinin zayıflamasından korkmaktadır. Aslında hastaların bu inanışlarının altında tıbben doğrulanmış gerekçeler yer almaktadır. Ancak bu inanışların kanser hastalarında daha çok kaygıya yol açarak uyku problemlerinde kısır bir döngünün oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle, bu inanışlar “işlevsiz” olarak görülmektedir. Tüm bunlara rağmen uyku ile ilişkili işlevsel olmayan inanışlarla ilgili kliniklerde yeterli araştırmalar yapılmamakta, uykusuzluk semptomunun bu yönü ele alınmamaktadır. Kanser hastalarının işlevsiz uyku inanışları ve bu inanışların etkileri üzerine Dünyada çok az çalışma yapılmıştır. Türkiye’de ise bildiğimiz kadarıyla bu konuda hiçbir çalışma bulunmamaktadır. Oysa kanser hastalarının tedavileri artık çok boyutlu bir süreç olarak ele alınmaktadır. Bu sürecin en önemli bileşenlerinden biri de problemin açıkça ortaya koyulmasıdır. Hemşireler kanser hastalarının uykularını etkileyebilecek ısı, ışık, gürültü gibi fiziksel şartları kontrol etmekle birlikte, anksiyete gibi bireyin uyumasına engel olan durumları da değerlendirmeli ve ortadan kaldırmalıdır. Ayrıca uyku ilişkili işlevsel olmayan inanışların tedavisinde yer alan bilişsel ve davranışsal terapi yöntemlerinin yeterince etkin olup olmadığını anlayabilmek için de çok daha fazla araştırmaya gereksinim olduğu literatürde açıkça belirtilmektedir. Bu derlemenin amacı kanser hastalarında işlevsiz uyku inanışlarına dikkat çekmek ve kliniklerde bu konuda yapılacak çalışmalara zemin hazırlamaktır.

**Anahtar kelimeler:** İşlevsel olmayan uyku inanışları, kanser, uykusuzluk, semptom yönetimi, hemşirelik

## PP-09. Vicious Circle in Cancer: Dysfunctional Sleep Beliefs

Burcu Çuvalcı

*Recep Tayyip Erdoğan University, Vocational School of Health Services, Elderly Care Program, Rize, Türkiye*

Cancer patients experience insomnia more often than healthy individuals. The nature of the cancer disease, the methods used for its diagnosis, its treatment, and the severe symptoms associated with the treatment increase the likelihood of insomnia in these patients. According to clinical research, many cancer patients who complain of insomnia are also worried about the consequences of insomnia. The source of these concerns is dysfunctional beliefs related to sleep. Many cancer patients fear the progression of cancer and the weakening of their immune systems due to insomnia, insufficient or poor quality sleep. In fact, there are medically verified reasons behind these beliefs of the patients. However, these beliefs cause more anxiety in cancer patients, paving the way for a vicious cycle of sleep problems. Therefore, these beliefs are viewed as “dysfunctional.” Despite all this, sufficient research is not conducted in clinics on dysfunctional sleep-related beliefs, and this aspect of the insomnia symptom is not addressed. Very few studies have been conducted in the world on the dysfunctional sleep beliefs of cancer patients and the effects of these beliefs. As far as we know, there is no study on this subject in Turkey. However, the treatment of cancer patients is now considered as a multidimensional process. One of the most important components of this process is to clearly state the problem. In addition to controlling physical conditions such as heat, light, and noise that may affect the sleep of cancer patients, nurses should also evaluate and eliminate conditions that prevent the individual from sleeping, such as anxiety. In addition, it is clearly stated in the literature that much more research is needed to understand whether cognitive and behavioral therapy methods in the treatment of sleep-related dysfunctional beliefs are effective enough. The aim of this review is to draw attention to dysfunctional sleep beliefs in cancer patients and to lay the groundwork for studies to be conducted on this subject in clinics.

**Keywords:** Dysfunctional sleep beliefs, cancer, insomnia, symptom management, nursing

## PP-10. Onkoloji Hastalarının Semptom Yönetiminde Mobil Hemşirelik Eğitimi

Hilal Pekmezci

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Yaşlı Bakımı, Rize, Türkiye*

Kanser toplumsal açıdan sık görülen, ölüme neden olan ve aile yapısını tehdit eden önemli sağlık sorunlarından biridir. Kanser tedavileri içerisinde en sık kullanılan yöntemlerden biri kemoterapidir. Kemoterapi tedavi edici etkilerinin yanı sıra istenmeyen birçok semptomla da neden olmaktadır. Onkoloji hastaları, hastalık ve tedavileri ile ilgili semptomları kontrol altına almak ve kanser deneyimi ile baş etmek için bilgiye gereksinim duymaktadır. Tedavi ve bakım sürecinin her aşamasında hasta ve yakınlarının gereksinim duydukları konularda hemşireler tarafından bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Hastalıkları ve deneyimledikleri semptomlara yönelik bilgi alan ve duygularını paylaşan hastaların durumları ile daha iyi baş edebildikleri belirtilmektedir. Teknolojik gelişmelere bağlı olarak gelişen tanı ve tedavi yöntemleri, hemşirelik bakım sunumunun ve yönetiminin de değişmesini, yenilikçi metotlar ile sunulmasını zorunlu hale getirmiştir. Bu ihtiyaçlar doğrultusunda sağlık hizmet sunumunda en büyük yenilikçi yaklaşım olan mobil sağlık hizmetleri gelmektedir. Mobil sağlık sisteminde hemşirenin; bilgi toplama, hastanın bulgularını takip etme ve durumuyla ilgili bilgi edinme, hekim ile iletişime geçerek tedavi ve bakımını planlama, ilaç değişikliği, yenilenen güncel klavuzlardaki önerileri ve bakımdaki yeni düzenlemeleri hastaya bildirme, hastanın eğitiminin takibini yapma gibi sorumlulukları vardır. Mobil eğitim ile onkoloji hastalarına sunulan bakımın hastaların tedaviye uyumunu, sağlık bakım memnuniyetlerini ve yaşam kalitelerini artıracak, hasta-hemşire arasındaki güven ve iletişime katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire; mobile eğitim; onkoloji; semptom yönetimi



## PP-10. Mobile Nursing Education in Symptom Management of Oncology Patients

Hilal Pekmezci

*Recep Tayyip Erdoğan University, Vocational School of Health Services, Elderly Care, Rize, Türkiye*

Cancer is one of the most common and significant health problems that cause death and threaten the family structure. Chemotherapy is one of the most frequently used methods of cancer treatment. In addition to its therapeutic effects, chemotherapy causes many unwanted symptoms. Oncology patients need information to control symptoms related to their disease and treatment and to cope with the cancer experience. At every stage of the treatment and care process, patients and their relatives should be informed by nurses about the issues they need. It is stated that patients who receive information about their diseases and the symptoms they experience and share their feelings can cope better with their conditions. Diagnosis and treatment methods developed due to technological developments have made it compulsory for nursing care delivery and management to change and to be presented with innovative techniques. In line with these needs, mobile health services are the most innovative approach to health service delivery. In the mobile health system, the nurse has responsibilities such as collecting information, following the patients findings and obtaining information about the patients condition, planning treatment and care by communicating with the physician, notifying the patient about medication changes, recommendations in the updated guidelines and new arrangements in care, and following up the patients education. It is predicted that the care provided to oncology patients with mobile education will increase their compliance with treatment, health care satisfaction, and quality of life and contribute to trust and communication between patient and nurse.

**Keywords:** Mobile education; nurse; oncology; symptom management

## PP-11. Meme Kanserinde Mobil Uygulamaların Önemi

Fatma Nisan Akçay<sup>1</sup> Meryem Vural Şahin<sup>2</sup> Meltem Uğurlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Dünyada ve Türkiye’de en sık görülen kadın kanserleri arasında ilk sırada yer alan meme kanseri kansere bağlı ölümlerin yaklaşık %15’ini oluşturmaktadır. Tarama yöntemleri ile erken dönemde saptanabilen meme kanseri tedavisi sonrası sağ kalım ve kaliteli bir yaşam sürdürülebilme mümkündür. Tedavi sürecinde meydana gelen yan etkiler, kadının tedavi olma isteğini etkilemekte yaşam kalitesini azaltarak anksiyete ve depresyona neden olabilmektedir. Bunlara ek olarak rol ve fonksiyonlarda değişiklikler, kadınlığı kaybetme korkusu, cinsel işlev bozukluğu ve beden imajı bozulması kadınlarda benlik saygısının düşmesine neden olabilmektedir. Literatürde meme kanserli kadınların umutsuz ve nüks korkularına sahip olduğu, yaşam memnuniyetlerinin düşük, kaygı düzeylerinin ise yüksek olduğu bildirilmektedir. Gelişen teknoloji sayesinde sağlık bilgisini, davranışlarını ve sonuçlarını teşvik etmede halk sağlığının çeşitli alanlarında mobil uygulamalar kullanılmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde meme kanserli kadınlarda; kanserlerin teşhisi, takip, planlama, kanserle ilgili bilgi sağlama, ilaç uyumunu destekleme, yan etkileri yönetme, yaşam kalitesini artırma, kanserle başa çıkmayı sağlama, anksiyeteyi azaltma, benlik saygısını geliştirme konularında mobil uygulamalardan yararlandığı görülmektedir. Bu nedenle toplum ile iç içe olan ebeler ve hemşireler mobil uygulamalar ile kadınları tedavi, rehabilitasyon ve takip dahil olmak üzere farklı aşamalarda destekleyerek holistik, hümanist ve bütüncül bakım sağlamada aktif rol almalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Ebe; hemşire; kanser; meme; mobil uygulama





## PP-11. Importance of Mobile Applications in Breast Cancer

Fatma Nisan Akçay<sup>1</sup> Meryem Vural Şahin<sup>2</sup> Meltem Uğurlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Ankara, Türkiye

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

<sup>3</sup>Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Ankara, Türkiye

Breast cancer, which ranks first among the most common female cancers in the world and in Turkey, accounts for approximately 15% of cancer-related deaths. Breast cancer can be detected at an early stage with screening methods and it is possible to maintain survival and quality of life after treatment. Side effects that occur during the treatment process affect a woman's willingness to undergo treatment, reduce her quality of life and cause anxiety and depression. In addition to these, changes in roles and functions, fear of losing femininity, sexual dysfunction and body image deterioration may cause a decrease in self-esteem in women. The literature reports that women with breast cancer have hopelessness and fear of recurrence, low life satisfaction and high anxiety levels. Thanks to the developing technology, mobile applications are used in various fields of public health to promote health knowledge, behaviors and outcomes. When the studies in the literature are examined, it is seen that mobile applications are used in the diagnosis of cancers, follow-up, planning, providing information about cancer, supporting drug compliance, managing side effects, improving quality of life, coping with cancer, reducing anxiety, and improving self-esteem in women with breast cancer. Therefore, midwives and nurses who are intertwined with the community should take an active role in providing holistic, humanistic and holistic care by supporting women at different stages including treatment, rehabilitation and follow-up with mobile applications.

**Keywords:** Midwife; nurse; cancer; breast; mobile application



## PP-12. Periferik İntravenöz Kateter İlişkili Flebitte Kanıta Dayalı Hemşirelik Bakım Uygulamaları

**Fatma Aksoy<sup>1</sup>, Şule Bıyık Bayram<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Venin tunica intima tabakasının inflamasyonu olan flebit, kliniklerde periferik intravenöz kateterizasyon ile damar içine sıvı, ilaç, kan ve besleyici ürünlerinin verilmesi gerektiğinde hemşireler tarafından sıklıkla uygulanan invaziv bir girişimin en önemli komplikasyonudur. Flebit önlenemez bir komplikasyon olmasına rağmen yapılan çalışmalarda halen %1.25-%80 arasında görüldüğü belirtilmektedir. Flebitin önlenmesine yönelik birçok çalışma yapılsa da flebit bakımına yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Kanıta dayalı uygulamalar bakım uygulamalarının bilimsel bilgiye dayandırılmasını sağlar. Flebit bakımında hemşire, periferik intravenöz kateter ile tedavi alan hastaların takibini flebit skalası kullanılarak değerlendirilmeli, flebit belirtileri gördüğünde hemşirelik girişimlerini ve bakımını kanıta dayalı uygulamalar ile planlamalıdır. Kanıta dayalı uygulamaların kullanılması bakımın standardize edilmesi ve bakım kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Flebit geliştiğinde yapılabilecek hemşirelik bakımına yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu derlemenin amacı flebit tanımlanan hastalarda yapılabilecek kanıta dayalı bakım uygulamaları ile ilgili tüm alternatif girişimleri ve teknikleri belirlemek, hemşirelere klinik uygulamalarda yol gösterici kaynak sağlamaktır.

**Anahtar kelimeler:** Flebit; hemşirelik bakımı; kanıta dayalı uygulama.



## PP-12. Evidence-Based Nursing Care Applications in Peripheral Intravenous Catheter Related Phlebitis

**Fatma Aksoy<sup>1</sup>, Şule Bıyık Bayram<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Karadeniz Technical University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Trabzon, Türkiye

<sup>2</sup>Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Nursing Fundamentals, Trabzon, Türkiye

Phlebitis, which is the inflammation of the tunica intima layer of the vein, is the most important complication of an invasive procedure that is frequently applied by nurses when it is necessary to administer fluid, medication, blood and nutritional products into the vein by peripheral intravenous catheterization in clinics. Although phlebitis is a preventable complication, it has an incidence rate of 1.25%-80% in studies. Although there are many studies on the prevention of phlebitis, there are limited studies on the care of phlebitis. Evidence-based practices ensure that care practices are based on scientific knowledge. In phlebitis care, the nurse should evaluate the follow-up of patients receiving peripheral intravenous catheter treatment using the phlebitis scale and should plan nursing interventions and care with evidence-based practices when phlebitis symptoms are seen. The use of evidence-based practices is important in terms of standardizing care and increasing the quality of care. Studies on nursing care that can be done when phlebitis develops are very limited. The aim of this review is to identify all alternative interventions and techniques related to evidence-based care practices that can be done in patients with phlebitis and to provide nurses with guiding resources in clinical practices.

**Keywords:** Phlebitis; nursing care; evidence based practice

## PP-13. Gebelikle İlişkili Meme Kanseri Teşhis ve Tedavisinde Ebe ve Hemşirelik Yaklaşımı

Meryem Vural Şahin<sup>1</sup> Fatma Nisan Akçay<sup>1</sup> Meltem Uğurlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Gebelikle ilişkili meme kanseri, gebelik sırasında veya doğum sonrası ilk bir yıl içerisinde teşhis edilen meme karsinomu olarak tanımlanmaktadır. Gebelikte meme kanseri, klinik ve biyolojik olarak özel bir meme kanseri türü olarak görülmektedir ve tüm meme kanserlerinin %0,2-0,4'ünü oluşturmaktadır. Gebelikte en sık görülen kanser türü olup, yaklaşık 100.000 doğumda 15 ila 35 arasında teşhis edilmektedir. İleri gebelik yaşı ve obezite nedeni ile gebelikte meme kanser insidansı artmaktadır. Gebelikte kanser hem anne hem de bebek için kısa ve uzun vadeli riskleri içeren karmaşık bir süreçtir. Bu sürecin iyi bir şekilde yönetilebilmesi ve gebenin en iyi bakım ve tedaviyi alabilmesi için tıbbi ve radyasyon onkologları, cerrahlar, doğum uzmanları, neonatologlar ile ebe ve hemşireler gibi sağlık profesyonellerinin yer aldığı multidisipliner ekiplerin işbirliği gereklidir. Bu ekibin içerisinde yer alan ebe ve hemşirelerin kanser teşhis, tedavi sırası ve sonrasında önemli rolleri bulunmaktadır. Kanserin ileri evrelerinde teşhis edilmesi kötü onkolojik prognoza neden olmaktadır. Gebelikte kanser tanısı sıklıkla gecikir. Semptomlar sıklıkla gebelik nedeniyle maskelenebilir veya gebelikle ilişkilendirilebilir. Memede ele gelen kitleler, meme başı akıntısı, yorgunluk, anemi, mide bulantısı, kemik ağrısı veya rektal kanama gibi durumlar tanının gecikmesine neden olan başlıca semptomlardır. Kanserin erken evrede yakalanabilmesi ebe ve hemşirenin gebe izlemi sırasındaki farkındalığı ve dikkati ile sağlanabilmektedir. Bu nedenle ebe ve hemşirenin gebe izlemi sırasında ayrıntılı bir öykü ve kapsamlı bir fizik muayene yapması önemlidir. Gebelikte memelerde artan hacim nedeniyle fark edilmeyen ağrısız kitlelerle karşılaşmak yaygındır. Bu nedenle, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde özellikle memenin fiziksel olarak değerlendirilmesi gebelikle ilişkili meme kanserinin erken tespitine katkıda bulunabilecek önemli bir uygulamadır. Ayrıca ebe ve hemşire rutin olarak kendi kendine meme muayenesi yapılması konusunda gebeyi bilgilendirmelidir. Gebelik sırasında iki haftadan uzun süre devam eden ele gelen kitle varlığında uygun birime yönlendirme yapılmalıdır. Tanı alan gebede ise multidisipliner ekip ile işbirliği içerisinde hastalık ve tedavi seçenekleri hakkında danışmanlık sağlanmalıdır. Gebelerde en güvenli kabul edilen tedavi yöntemleri cerrahi ve kemoterapi uygulamalarıdır. Bu tedaviler sonrası gebeler emzirme ile ilgili de zorluklar yaşayabilmektedir. Tedavi sırasında emzirmeye devam etmeleri veya aktif olarak süttten kesmeleri konusunda da ebe ve hemşirelerin danışmanlığı önemlidir. Çoğu durumda anne kendi arzu ettiği süreden daha erken zamanda süttten kesmek zorunda kalabilir. Bu durum annenin ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyebileceğinden psikososyal desteğin sağlanması ya da yönlendirme yapılması da önemlidir. Tüm bu süreçte ebelik ve hemşirelik bakım planı hem klinik senaryoya hem de hastanın etik, kişisel ve dini inançlarına göre bireyselleştirilmiş olmalıdır.

**Anahtar kelimeler;** Ebe; gebe; hemşire; meme kanseri



## PP-13. Midwife and Nursing Approach to Diagnosis and Treatment of Pregnancy-Related Breast Cancer

Meryem Vural Şahin<sup>1</sup> Fatma Nisan Akçay<sup>1</sup> Meltem Uğurlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Health Sciences University, Gülhane Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Ankara, Türkiye

Pregnancy-related breast cancer is defined as breast carcinoma diagnosed during pregnancy or within the first year after birth. Breast cancer during pregnancy is considered a special type of breast cancer clinically and biologically and accounts for 0.2-0.4% of all breast cancers. It is the most common type of cancer in pregnancy, diagnosed in approximately 15 to 35 cases per 100,000 births. The incidence of breast cancer increases during pregnancy due to advanced gestational age and obesity. Cancer during pregnancy is a complex process that involves short- and long-term risks for both mother and baby. In order for this process to be managed well and the pregnant woman to receive the best care and treatment, cooperation of multidisciplinary teams including medical and radiation oncologists, surgeons, obstetricians, neonatologists, midwives and nurses is required. Midwives and nurses within this team have important roles during and after cancer diagnosis, treatment. Diagnosing cancer in its advanced stages causes a poor oncological prognosis. Cancer diagnosis during pregnancy is often delayed. Symptoms can often be masked or associated with pregnancy. Conditions such as palpable breast masses, nipple discharge, fatigue, anemia, nausea, bone pain or rectal bleeding are the main symptoms that cause a delay in diagnosis. Cancer can be detected at an early stage with the awareness and attention of midwives and nurses during pregnancy monitoring. For this reason, it is important for the midwife and nurse to take a detailed history and perform a comprehensive physical examination during pregnancy follow-up. It is common to encounter painless masses that go unnoticed due to the increased volume in the breasts during pregnancy. Therefore, physical evaluation of the breast, especially in the prenatal and postnatal period, is an important practice that can contribute to the early detection of pregnancy-related breast cancer. In addition, the midwife and nurse should inform the pregnant woman about routine self-breast examination. If a palpable mass persists for more than two weeks during pregnancy, referral should be made to the appropriate unit. For diagnosed pregnant women, counseling should be provided about the disease and treatment options in cooperation with the multidisciplinary team. The safest treatment methods for pregnant women are surgery and chemotherapy. After these treatments, pregnant women may also experience difficulties with breastfeeding. It is also important to consult midwives and nurses about continuing breastfeeding or actively weaning during treatment. In many cases, the mother may have to wean earlier than she wishes. Since this situation can significantly affect the mother's mental health, it is also important to provide psychosocial support or guidance. Throughout this process, the midwifery and nursing care plan should be individualized according to both the clinical scenario and the patient's ethical, personal and religious beliefs.

**Keywords;** midwife; pregnant; nurse; breast cancer

## PP-14. Yaşam Sonu Bakımın Geliştirilmesinde Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Yaklaşımlar

**Betül Çakmak<sup>1</sup>, Bahar İnkaya<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Yaşam sonu dönem, genel olarak ölümü yaklaşmış olan bireylerin yaşadıkları son zamanları belirtmektedir. Yaşam sonu dönemde bakım ortamının özellikleri, semptom yönetimindeki karmaşık süreç, ölümün tanılanma sürecindeki yanlışlar, klinik beceri yetkinliğinin yeterli olmaması ve ekip içi etkin iletişimin sürdürülmesinde zorluklar, sağlık profesyonellerinin hastaların var olan ağrı ve kaygılarını tanımlama ve kontrol altına alma konusundaki yetersizlik, bakım ve tedavi sürecinin yönetimini zorlaştırmaktadır. Literatüre bakıldığında hemşirelerin, yaşam sonu bakımda sundukları nitelikli bakım uygulamalarının; hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasına ve konforlu bir ölüm deneyimi yaşamalarına doğrudan olumlu olarak katkı sağladığı bildirilmektedir. Hemşirelik öğrencileri yaşam sonu dönemde olan birey ile ilk defa klinik uygulamada karşılaşmaktadırlar. Yapılan araştırmalar öğrencilerin ölüme yönelik tutum ve algılarının genel olarak orta-olumlu düzeyde tutum gösterdiğini, eğitimlerinin yetersiz olduğunu, korku ve kaygı yaşadıklarını bildirmektedir. Öğrencilerin yaşam sonu bakıma ilişkin olumlu tutumlar geliştirmesi, bilgi ve donanımlarını arttırmalarının en önemli yolu eğitim sürecinde bu başlıklara ve alternatif eğitim-öğretim yöntemlerine daha fazla yer verilmesidir çünkü konuya ilişkin yetersiz bilgi, kaliteli hemşirelik bakımının nitelikli olarak uygulanmasını engellemektedir. Tüm bu sonuçlar hemşirelik eğitimi içeriğinde yaşam sonu bakım başlığını geliştirmek için yeni yaklaşımların kullanımı sonucunu ortaya çıkarmıştır. Bu yaklaşımlara; yaşam sonu bakıma özgü çekirdek eğitim müfredatlarının geliştirilmesi, standart hasta eğitimleri, düşük ve yüksek güvenilirlikli simülasyonlar, oyunlaştırma, VR gözlük uygulamaları literatürde örnek olarak sunulmaktadır. Tüm bu yaklaşımların hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakıma ilişkin eğitim düzeylerini, iletişim yeteneklerini, ölüme yönelik olumlu tutumlarını, hasta bakım isteklerini arttırdığını, kaygı, korku, anksiyete, olumsuz duygu ve önyargılarını ise azalttığını açık bir biçimde ortaya koymaktadır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu dönemdeki hasta bakım bilgilerini arttıracak planlamaların yapılması, yeni eğitim yaklaşımlarının müfredata entegre edilmesi ve yeni örneklerle yapılacak güncel araştırmaların literatüre kazandırılması oldukça önemlidir.



## PP-14. Approaches Used in Nursing Education to Improve End-of-Life Care

**Betül Cakmak<sup>1</sup>, Bahar İnkaya<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt University, Department of Nursing, Ankara, Türkiye*

The end-of-life period generally refers to the last time lived by individuals who are close to death. Characteristics of the care environment in the end-of-life period, the complex process in symptom management, mistakes in the diagnosis of death, insufficient clinical skill competence and difficulties in maintaining effective communication within the team, the inability of health professionals to identify and control the existing pain and anxiety of patients, the problems of the care and treatment process. makes management difficult. When looking at the literature, the qualified care practices that nurses provide in end-of-life care; It is reported that it directly contributes positively to improving the quality of life of patients and ensuring a comfortable death experience. Nursing students encounter individuals at the end of life for the first time in clinical practice. Research shows that students' attitudes and perceptions towards death are generally moderate to positive, their education is insufficient, and they experience fear and anxiety. The most important way for students to develop positive attitudes towards end-of-life care and increase their knowledge and equipment is to give more space to these topics and alternative education and training methods in the education process, because insufficient knowledge on the subject prevents the qualified implementation of quality nursing care. All these results have resulted in the use of new approaches to develop the topic of end-of-life care in nursing education content. To these approaches; The development of core training curricula specific to end-of-life care, standard patient training, low and high reliability simulations, gamification, and VR glasses applications are presented as examples in the literature. It clearly shows that all these approaches increase nursing students' education levels regarding end-of-life care, their communication skills, positive attitudes towards death, and desire for patient care, and reduce their anxiety, fear, anxiety, negative emotions and prejudices. For this reason, it is very important to make plans to increase nursing students' knowledge of patient care in the end-of-life period, to integrate new educational approaches into the curriculum, and to introduce current research with new samples into the literature.

## PP-15. Stoma Endikasyonları ve Özellikleri

Can Yahya Boztuğ

*Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Onkoloji Bölümü, Ankara, Türkiye*

Stoma, gastrointestinal sistemin bir kısmı ile karın ön duvarı derisi arasında herhangi bir nedenle oluşturulan anastomozdur. Gastrointestinal sistemin hemen her yerinde stoma oluşturulabilir. En yaygın kullanılan ostomiler distal ince bağırsak (ileostomi) ve kalın bağırsak (kolostomi) kullanılarak oluşturulan stomalardır. Diversiyon loop ileostomi: distal kolorektal anastomoz veya sfinkter koruyucu rektum rezeksiyonu sonrası anastomozun korunması amacıyla tercih edilir. Genellikle daha önce pelvise radyoterapi almış hastalar, steroid , immüsupresif veya biyolojik ajanlar gibi yara iyileşmesini bozan ilaçları kullanmış hastalarda uygulanır. Uç ileostomi: Anorektal sfinkter mekanizması kolun ve rektumun tamamıyla birlikte çıkartıldığı zaman uygulanır. Mukozayı açığa çıkartmak için bağırsak mukozası dışarı doğru döndürülür ve mukokutanöz dikişlerle tespit edilir. Buna Brooke tekniği denir. Safranin ciltle teması azaltılarak cilt komplikasyonları azaltılır. Kontinan ileostomi: Sfinkter mekanizmasının kayması nedeniyle uzmanlaşmış cerrahlar tarafında re-operasyonlar şeklinde uygulanır. Oluşturulan ileal poşun devamı olan uç stoma hasta tarafından aralıklı olarak entübe edilerek dışkı çıkışı sağlanır. Geçici saptırıcı kolostomi: Tıkanmış veya perforasyon olmuş distal kolonun basıncını hafifletmek için acil olarak uygulanabilir. Ayrıca perianal sepsisin distal tarafındaki akut inflamatuvar sürecin iyileşmesini kolaylaştırmak için elektif olarak da açılabilir. gecikmiş iyileşme beklendiğinde (örneğin radyoterapi sonrası) veya anastomoz komplikasyon riski yüksek olduğunda anastomozu korumak için uygulanabilir. Dekompresyon kolostomisi: Kolonik obstrüksiyonda perforasyonu önlemek için acil dekompresyon gerekebilir. Kolostomi, dışkı içeriğinin tahliyesi için bir mekanizma sağlarken aynı zamanda tanısal kolonoskopi için tıkalı segmente erişime de izin verir. Ayrıca dilate segmentin normal kalibrasyona dönmeye izin vererek bir sonraki seansta anastomozu kolaylaştırır. En sık uygulanan dekompresyon kolostomileri transvers loop kolostomi, çekostomi, sigmoid loop kolostomi.

**Anahtar kelimeler:** stoma, ileostomi, kolostomi



## PP-15. Stoma Indications and Features

Can Yahya Boztuğ

*Dr.Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye*

Stoma is an anastomosis created for a reason between a part of the gastrointestinal tract and the skin of the anterior abdominal wall. A stoma can be created in almost any part of the gastrointestinal tract. The most common ostomies for diverting fecal stream include the distal small intestine ( ileostomy) and the large intestine (colostomy). Diverting loop ileostomy: It is more preferred than colostomy to protect the colo-anal anastomosis after distal colorectal anastomosis or sphincter-preserving rectum resection. It is generally applied to patients who are considered to be at high risk for anastomotic leakage, such as patients who have previously received radiotherapy to the pelvis, patients who have used drugs that impair wound healing such as steroids, immunosuppressives or biological agents for a long time , or patients with distal colorectal anastomosis (under 7th cm localized). End ileostomy: When the anorectal sphincter mechanism is removed with the entire colon and rectum, a permanent end-ileostomy is needed. To expose the mucosa, the intestinal mucosa is turned outward and fixed on the skin with muco-cutaneous sutures. It is called Brooke's technique. It protrudes 2-3 cm from the skin level, thus reducing the contact of bile with the skin and reducing skin complications. Continent ileostomy: It is performed as re-operations by surgeons specialized in such procedures due to slippage of the sphincter mechanism. The end stoma, which is a continuation of the created ileal pouch, is intubated intermittently by the patient to ensure fecal discharge. Temporary diverting colostomy: A temporary diverting colostomy may be performed urgently to relieve the pressure of an obstructed or perforated distal colon. It may also be opened electively to facilitate healing of perianal sepsis (fistulas or perianal wounds) or an acute inflammatory process in the distal side of the colostomy. Temporary diverting colostomy may also be used to preserve the inferior colorectal anastomosis when delayed healing is expected (e.g., after RT) or when the risk of anastomotic complications is high (6). Decompression colostomy: Urgent decompression may be required to prevent perforation in obstructing lesions of the colon. Colostomy provides a mechanism for evacuation of fecal contents while also allowing access to the obstructed segment for diagnostic colonoscopy. In addition, it allows the dilated proximal loop to return to normal calibration, which facilitates anastomosis in the next session. The most commonly applied decompression colostomies: transverse loop colostomy, cecostomy, sigmoid loop colostomy.

**Keywords:** ostomy, ileostomy, colostomy

## PP-16. Onkoloji Hemşireliğinde Manevi Bakımın Önemi

**Büşra Kurt<sup>1</sup>, Özlem Sinan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Servisi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Maneviyat kavramı zorluklar ve tehlikeler karşısında inanç ve ahlaki değerlere gösterilen bağlılıktan doğan güç olarak tanımlanmaktadır. Manevi Bakım ise hasta birey ve ailesinin manevi gereksinimlerinin giderilmesine yönelik uygulamalardır. Tıbbi uygulamalar dışında hastaya destek ve moral sağlamak, yaşam kalitelerini artırmak, hastalığın kabullenmesini sağlamak, acı, depresyon, travma gibi durumlarını azaltmak, umut düzeylerini artırmak, ibadetlerini yerine getirmek isteyenlere destek sağlamayı kapsayan hizmetlerdendir. Maneviyat kronik ve ölümcül hastalıklarda hastalıkla başa çıkmada önemli bir kaynaktır. Manevi bakım hemşirelerin üstelendiği görev ve roller arasında yer almakta ve biz hemşireler bütüncül bakım sağlamada hasta bireylerin manevi gereksinimlerini belirleyerek buna yönelik manevi bakım ihtiyaçlarını ve psikolojik sıkıntılarını gidermekte de sorumluluklarımız arasındadır. Kanser hastalarının hastalık sürecinde olumlu baş etme mekanizmaları geliştirmeleri tedaviye uyumlarını ve yaşam kalitelerini etkilemektedir. Hemşirelik bakımının temel amacı bireylerin yaşam kalitelerini artırmak ve tedaviye uyumlarını artırmaktır. Bu nedenle hastaların manevi yönlerinin değerlendirilip manevi bakımın sağlanması önem taşımaktadır. Hemşirelerin kanserli bireylere manevi bakım uygulamaları ve karşılaştıkları engelleri araştıran bir çalışmanın sonucuna göre hemşirelerin manevi bakım uygulamalarında yetersiz kaldıkları ama bu konuda eğitim almak istedikleri sonucuna varılmıştır. Karşılaştıkları engeller ise uygun zaman ve mekânlarının olmaması, manevi bakım uygulamaları konusunda eğitimlerin yetersiz olduğu saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada onkoloji hemşirelerinin manevi bakım yeterlilik düzeylerinin  $3.77 \pm 0.45$  orta düzeyde olup istenilen düzeyde olmadığı saptanmıştır. Meslekte 10 yıldan az çalışanların manevi bakım yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Sela ve ark., yapmış olduğu çalışmada hekim ve hemşirelerin %28 i sık sık, %32 si her zaman kanserli hastalara manevi bakım uyguladıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada manevi bakım ile karşılaşılan en sık engellerin zaman eksikliği(%71-66), özel mekânın olmaması(%74-58), eğitimlerin eksik olması(%54-6) olarak saptanmıştır.

Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım derecelendirme ölçeği ortalama puanı 53.76 olarak orta düzeyde saptanmıştır. Ve yapılan çalışmaya göre iş doyumunu ile pozitif ilişkisi olduğu saptanmıştır. Çidem'in yapmış olduğu çalışmaya göre hemşirelerin manevi bakım uygulamaları yükseldikçe manevi destek algılarının arttığı saptanmıştır. Manevi bakıma önem vermiş olmalarına rağmen uygulayamadıkları için duygusal emek davranışı düzeylerinin de yükseldiği görülmüştür.

Onkoloji hemşireliğinde kaliteli bakım sunabilmek için manevi bakım gereksinimlerinin iyi belirlenip, hemşirelere kurum içinde manevi bakım eğitimlerinin verilmesi, düzenli değerlendirilmenin yapılması ve kontrollerinin sağlanması, manevi bakımın önündeki algılanan engellerin (zaman kısıtlılığı, mekan yetersizliği vs.) yok edilmesi ve etkileyen faktörlerin kontrol altına alınması bakımın kalitesini artıracak şekilde bir yol izlenmelidir. Bununla birlikte hemşireler kanser hastalarının manevi gereksinimleri konusunda aktivitelerini desteklemeli, manevi konuları konuşmak için din görevlisiyle işbirliği içinde olmalı, manevi destek sistemlerinin güçlendirilmesinde katkıda bulunmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik; manevi bakım; onkoloji

## PP-16. The Importance of Spiritual Care in Oncology Nursing

**Büşra Kurt<sup>1</sup>, Özlem Sinan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*SBU Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Medical Oncology Service, Ankara, Türkiye*

<sup>2</sup>*Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing, Ankara, Türkiye*

The concept of spirituality is defined as the power arising from commitment to faith and moral values in the face of difficulties and dangers. Spiritual Care, on the other hand, is practices aimed at meeting the spiritual needs of the sick individual and their family. Apart from medical practices, it is among the services that include providing support and morale to the patient, increasing their quality of life, ensuring acceptance of the disease, reducing conditions such as pain, depression and trauma, increasing their level of hope, and providing support to those who want to fulfill their religious obligations.

In order to cope with debilitating and chronic illnesses, spirituality is a valuable tool. Spiritual care is among the duties and roles undertaken by nurses, and it is among our responsibilities as nurses to determine the spiritual needs of sick individuals and eliminate their spiritual care needs and psychological distress in providing holistic care. Cancer patients' development of positive coping mechanisms during the disease process affects their compliance with treatment and their quality of life. The major goals of nursing care are to increase patients' quality of life and treatment compliance. For this reason, it's crucial to assess patients' spiritual needs and give them spiritual care.

According to the results of a study investigating nurses' spiritual care practices for individuals with cancer and the obstacles they encounter, it was concluded that nurses were inadequate in spiritual care practices but wanted to receive training on this subject. The lack of suitable time and space as well as inadequate training in spiritual care practices have been identified as their main challenges. The spiritual care competency stage of oncology nurses was found to be 3.77 0.45, which is at a medium level and not at the desired level, in another study. Less than ten years of experience in the field has been found to be associated with higher levels of competence in spiritual care. In their study, Sela et al. found that 28% of physicians and nurses frequently and 32% always provided spiritual care to patients with cancer. In the same study, the most common obstacles encountered in spiritual care were found to be lack of time (71-66%), lack of private space (74-58%), and lack of training (54-6%).

In the study conducted by Yılmaz et al., the average score of nurses on the spirituality and spiritual care rating scale was found to be at a moderate level of 53.76. And according to the study, it was found to have a positive relationship with job satisfaction. According to the study conducted by Çidem, it was determined that as nurses' spiritual care practices increased, their perception of spiritual support increased.

The perceived barriers to spiritual care (time constraints, a lack of space, etc.) should be removed in order to provide quality care in oncology nursing, as should the factors affecting care. Nurses should receive spiritual care training within the institution, undergo regular evaluations, and their controls should be ensured. To improve the quality, a path must be taken. Additionally, nurses must assist cancer patients in meeting their spiritual needs, work with religious leaders to discuss spiritual matters, and support the development of spiritual support networks.

**Keywords:** Nursing; spiritual care; oncology

**PP-17. Hematoloji Onkoloji Hemşirelerinde Duygusal Bulaşmanın Bakım Davranışları Üzerine Etkisi****Gizem Göllü***Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesi, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Hematoloji onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal bulaşma düzeylerinin belirlenip hasta bakım davranışının üzerine etkisinin araştırılmasıdır. Diğer bölümlerde çalışan hemşirelerde duygusal bulaşma düzeylerinin belirlenip hasta bakım davranışının üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

**Yöntem:** Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Normal dağılmayan, ikili gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç veya daha fazla gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerde ise korelasyon testi analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ölçek puan ortalamaları

	n	Ortalama	Medyan	Minimum	Maximum	ss
Olumlu Duygular Alt Boyut Puanı	206	24,41	25,00	8,00	30,00	3,77
Olumsuz Duygular Alt Boyut Puanı	206	30,77	31,00	12,00	43,00	5,38
Duygusal Bulaşma Ölçek Puanı	206	55,18	55,00	25,00	73,00	7,91
Başkalarına Saygı Alt Boyut Puanı	206	54,23	56,00	33,00	60,00	5,53
Profesyonel Bilgi ve Tutum Alt Boyut Puanı	206	56,60	59,00	25,00	60,00	5,62
Birey İçin Ulaşılabilir Olma Alt Boyut Puanı	206	54,79	57,00	24,00	60,00	6,46
Bakım Davranışları Ölçek Puanı	206	165,62	171,00	82,00	180,00	16,29

Hematoloji hemşireleri- diğer bölüm hemşireleri ölçek karşılaştırılması

		Korelasyon			
		Başkalarına Saygı Alt Boyut Puanı	Profesyonel Bilgi ve Tutum Alt Boyut Puanı	Birey İçin Ulaşılabilir Olma Alt Boyut Puanı	Bakım Davranışları Ölçek Puanı
Olumlu Duygular Alt Boyut Puanı	r	,274**	,197**	,203**	,256**
	p	,000	,004	,003	,000
	N	206	206	206	206
Olumsuz Duygular Alt Boyut Puanı	r	,110	,013	,098	,100
	p	,117	,852	,162	,152
	N	206	206	206	206
Duygusal Bulaşma Ölçek Puanı	r	,198**	,100	,159*	,185**
	p	,004	,154	,022	,008
	N	206	206	206	206



Hematoloji onkoloji hemşireleri					
Korelasyon					
		Başkalarına Saygı Alt Boyut Puanı	Profesyonel Bilgi ve Tutum Alt Boyut Puanı	Birey İçin Ulaşılabilir Olma Alt Boyut Puanı	Bakım Davranışları Ölçek Puanı
Olumlu Duygular Alt Boyut Puanı	r	,335*	,189	,303*	,346**
	p	,012	,162	,023	,009
	N	56	56	56	56
Olumsuz Duygular Alt Boyut Puanı	r	,352**	,109	,263*	,313*
	p	,008	,424	,049	,019
	N	56	56	56	56
Duygusal Bulaşma Ölçek Puanı	r	,390**	,190	,348**	,393**
	p	,003	,162	,009	,003
	N	56	56	56	56

**Sonuç:** Hematoloji onkoloji hemşirelerinde duygusal bulaşma ölçek puanı arttıkça bakım davranışları ölçek puanı da artmaktadır. Hemşireler duygusal bulaşmaya ne kadar maruz kalırsa bakım algısı pozitif yönde oluşmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Duygusal Bulaşma, Bakım Davranışı, Hemşirelik

**PP-17. The Effect of Emotional Contagion on Care Behaviors in Hematology Oncology Nurses****Gizem Göllü***Lösante Children's and Adult Hospital, Ankara, Türkiye*

**Purpose:** To determine the emotional contagion levels of nurses working in hematology-oncology clinics and investigate its effect on patient care behavior. To determine the emotional contagion levels of nurses working in other departments and investigate its effect on patient care behavior.

**Method:** The data obtained in this study were analyzed through the SPSS 22.0 package program. Mann-Whitney U test was used for comparisons between non-normally distributed groups of two, and Kruskal Wallis H Test was used for comparisons between three or more groups. Correlation test analysis was used for relationships between variables.

**Results:** Scale score averages

	n	Mean	Median	Minimum	Maximum	SD
Positive Emotions Subscale Score	206	24,41	25,00	8,00	30,00	3,77
Negative Emotions Sub-Dimension Score	206	30,77	31,00	12,00	43,00	5,38
Emotional Contagion Scale Score	206	55,18	55,00	25,00	73,00	7,91
Respect for Others Sub-Dimension Score	206	54,23	56,00	33,00	60,00	5,53
Professional Knowledge and Attitude Sub-Dimension Score	206	56,60	59,00	25,00	60,00	5,62
Being Reachable to the Individual Sub-Dimension Score	206	54,79	57,00	24,00	60,00	6,46
Care Behavior Scale Score	206	165,62	171,00	82,00	180,00	16,29

Scale comparison between hematology nurses and other department nurses correlation

Correlation					
		Respect for Others Sub-Dimension Score	Professional Knowledge and Attitude Sub-Dimension Score	Being Accessible to the Individual Sub-Dimension Score	Behavior Scale Score
Positive Emotions Subscale Score	r	,274**	,197**	,203**	,256**
	p	,000	,004	,003	,000
	N	206	206	206	206
Negative Emotions Sub-Dimension Score	r	,110	,013	,098	,100
	p	,117	,852	,162	,152
	N	206	206	206	206
Emotional Contagion Scale Score	r	,198**	,100	,159*	,185**
	p	,004	,154	,022	,008
	N	206	206	206	206



Hematology oncology nurses					
Correlation					
		Respect for Others Sub-Dimension Score	Professional Knowledge and Attitude Sub-Dimension Score	Being Accessible to the Individual Sub-Dimension Score	Behavior Scale Score
Positive Emotions Subscale Score	r	,335*	,189	,303*	,346**
	p	,012	,162	,023	,009
	N	56	56	56	56
Negative Emotions Sub-Dimension Score	r	,352**	,109	,263*	,313*
	p	,008	,424	,049	,019
	N	56	56	56	56
Emotional Contagion Scale Score	r	,390**	,190	,348**	,393**
	p	,003	,162	,009	,003
	N	56	56	56	56

**Conclusion:** As the emotional contagion scale score increases in hematology oncology nurses, the care behaviors scale score also increases. The more nurses are exposed to emotional contagion, the more positive their perception of care will be.

**Keywords:** Emotional Contagion, Care Behavior, Nursing

## PP-18. Pediatrik Hematoloji Onkoloji Hastalarında Beklenti Bulantı Kusmasına Yönelik Kanıta Dayalı Uygulamalar

Zeynep Yurdakal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Eğitim Birimi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Bulantı ve kusma kemoterapi gören çocuklarda en sık bildirilen ve yaşam kalitesini en olumsuz etkileyen semptomlardır. Kemoterapiye ikincil olarak ortaya çıkan beklentisel bulantı ve kusmanın özellikle psikolojik süreçlerle ilişkili olduğu düşünülmekte ve literatürde koşullu bir yanıt sonucu ortaya çıktığı belirtilmektedir. Beklentisel bulantı kusma yaşayan çocuklarda tedavinin uzaması, yetersiz beslenme, tedaviye uyumun azalması gibi pek çok sorun yaşanmaktadır. Pediatrik hematoloji onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin yeni araştırmaları takip etmeleri ve kanıta dayalı bu güncel bilgileri uygulamalarına aktarmaları gerekmektedir. Bu sistematik derlemede hemşirelere yol gösterici olacak güncel kanıta dayalı bilgilerin sağlanması amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Ankara Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı veri tabanları (Medline, OVID, EBSCOhost, Science Direct, Ulakbim Ulusal Veritabanları) üzerinden Ocak 2023 ile Ağustos 2023 tarihleri arasında literatür taraması yapılmıştır. Çalışmalar hemşirelik ve sağlık hizmetlerinde kanıta dayalı uygulama kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Beklentisel bulantı kusmayı azaltmak için farmakolojik yöntemlerin yanı sıra tamamlayıcı ve bütünleştirici sağlık yaklaşımları tercih edilmeli ve çocuk hemşireleri önleyici bulantı kusmanın optimal yönetimini sağlayacak yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır.

**Sonuç:** Bu sistematik derlemede, ileriye dönük bulantı ve kusmanın tedavisinde kullanılan standart tedavi yöntemlerinin yetersiz olduğu belirlendi. Bu nedenle, ileriye dönük bulantı ve kusmanın etkin yönetimi için hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanıldığı deneysel ve kanıta dayalı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** beklenti bulantı kusması, kanıta dayalı uygulamalar, onkoloji, pediatri





## PP-18. Evidence-Based Practices for Anticipatory Nausea-Vomiting in Pediatric Hematology Oncology Patients

Zeynep Yurdakal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik City Hospital Education Unit, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Nausea and vomiting are the symptoms most frequently reported and the one most negatively affecting quality of life in children undergoing chemotherapy. Anticipatory nausea and vomiting occurring secondary to chemotherapy have been considered to be associated especially with psychological processes, and are reported in the literature to occur as a result of a conditional response. Children experiencing anticipatory nausea and vomiting have many problems such as prolongation of treatment, insufficient nutrition and reduction of adaptation to treatment. Nurses who work in the pediatric hematology oncology units should follow the new research and transfer this current evidence-based information to their practice. In the present systematic review, it is aimed to provide current evidence-based information as a guide for nurses.

**Method:** Literature searches were conducted between January 2023 and August 2023 through the databases of the University of Ankara Library and Documentation Department (Medline, OVID, EBSECOhost, Science Direct, Ulakbim National Databases). Studies were evaluated using the evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice.

**Results:** In addition to pharmacological methods, complementary and integrative health approaches should preferred to reduce anticipatory nausea and vomiting and pediatric nurses should have sufficient knowledge and skills to ensure optimal management of anticipatory nausea and vomiting.

**Conclusion:** In this systematic review, it was determined that standard treatment methods used in the management of anticipatory nausea and vomiting were insufficient. Therefore, experimental and evidence-based studies on both pharmacological and nonpharmacological methods are recommended for effective management of anticipatory nausea and vomiting.

**Keywords:** evidence-based practices, expectation nausea and vomiting, oncology, pediatrics

## PP-19. Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Hastalara Verilen Hemşire Eğitimlerinin İncelenmesi

**Özgenur Dehmen<sup>1</sup>, Merve Beke<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Etlik Şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye*

<sup>2</sup>*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji E.A.H. Eğitim Birimi, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Kadın üreme sisteminin organlarını etkileyen bir kanser olan jinekolojik kanser, kadın kanserleri arasında en yaygın olanlardan biridir. Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar için profesyonel destekleyici bakımın, hemşireler tarafından sağlanmasının büyük bir öneme sahip olduğu bilinmektedir. Hastaların hastalığa uyum sürecinin kolaylaştırılması, hasta eğitimi ve rehberliğiyle mümkündür. Bu çalışma jinekolojik kanser tanısı alan hastalara verilen hemşire eğitimlerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** 1 Ağustos 2023 ile 15 Eylül 2023 tarihleri arasında literatür taraması yapıldı. Yapılan incelemeler sonucunda 4 makelenin incelenmesine karar verildi.

**Bulgular:** 3 randomize kontrollü çalışma, bir nitel çalışma araştırmaya dahil edildi. Çin'deki bir çalışmada, jinekolojik kanser tedavisi gören kadınlar arasında yapılan müdahale, web tabanlı eğitim ve rehberli tartışma forumuyla refahlarını artırdı. Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise psiko-eğitim, jinekolojik kanser tedavisi alan kadınların tedaviye hazırlıklarını artırdı. İngiltere'deki bir çalışma, pelvik radyoterapi alan hastaların tedavi sonrası destek ihtiyacının yüksek olduğunu belirtti. Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise Jinekolojik onkoloji hastaları için taburculuk programlarına katılan hastaların, hasta bakım sonuçlarında olumlu artışlar gösterdi. Jinekolojik kanser tedavisi sonrası hastaların fiziksel ve psikolojik iyileşme süreçlerindeki ihtiyaçlarına odaklanan bireyselleştirilmiş müdahalelerin önemli olduğu görüldü.

**Sonuç:** Sonuç olarak, hastaların uyumunu kolaylaştırmak için tedavi sonrası sürekli eğitim desteğinin önemli olduğu vurgulandı.

**Anahtar kelimeler:** hasta eğitimi; jinekolojik kanser; serviks kanseri; uterus kanseri; vulva kanseri



## PP-19. Examination of Nurse Trainings Given to Patients Diagnosed with Gynecological Cancer

**Özgenur Dehmen<sup>1</sup>, Merve Beke<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Etlik City Hospital Gynecological Oncology Clinic, Ankara, Türkiye*

<sup>2</sup>*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology T.R.H (Training Research Hospital) Education Unit, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Gynecological cancer, a cancer of the organs of the female reproductive system, is one of the most common among women's cancers. It is known that professional care for women diagnosed with gynecological cancer is maintained by a large number of Officials. Facilitating the regular adaptation process of patients is possible with patient education and guidance. This study was conducted to examine the official training given in the field of gynecological cancer diagnosis.

**Method;** A literature review was conducted between 1 August 2023 and 15 September 2023. As a result of the examinations, it was decided to examine 4 articles.

**Results:** Three randomized controlled studies and one qualitative study were included in the study. In a study in China, an intervention among women receiving gynecological cancer treatment improved their well-being through web-based education and a guided discussion forum. In a study conducted in Australia, psycho-education increased the treatment preparation of women receiving gynecological cancer treatment. A UK study noted that patients receiving pelvic radiotherapy had a high need for post-treatment support. In a study conducted in Turkey, patients who participated in discharge programs for gynecological oncology patients showed positive increases in patient care outcomes. Individualized interventions focusing on the needs of patients in their physical and psychological recovery processes after gynecological cancer treatment were found to be important.

**Conclusion:** As a result, it was emphasized that continuing education support after treatment is important to facilitate patients' adaptation.

**Keywords:** patient education; gynecological cancer; cervical cancer; uterine cancer; vulvar cancer



## PP-20. Kanser Tanılı Bireylerde Ölüm Anksiyetesi ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

**Merve Sözen<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Kanser, günümüzde insan sağlığını büyük oranda tehdit eden hastalıklardan biridir. Her geçen gün artan kanser, ciddi ve kronik bir hastalık olmanın yanı sıra korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, terk edilme ve ölüm korkusu gibi yoğun duyguların yaşandığı bir hastalık olarak da bilinmektedir. Kanser, bireylerde fiziksel zorlukların yanı sıra stres, anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu ruhsal sorunlar tedavi uyumunu bozmakta ve fiziksel semptomların derecesini artırmaktadır. Kanser tanılı bireylerde en sık görülen ruhsal sorunlardan biri ölüm anksiyetesidir. Ölüm anksiyetesi tanı aşamasından itibaren ortaya çıkabilmekte ve ilerleyen süreçlerde daha da belirgin hale gelebilmektedir. Ölüm anksiyetesi, ölümle ilgili olarak meydana gelen, endişe, korku ve merak olarak tanımlanmaktadır. Bu yaygın bir olgudur ve doğal, normal bir deneyimdir. Ancak ölümün her an yaklaştığını bilmek, hastalık ve tedavinin olumsuz semptomlarını yaşamak ölüm anksiyetesinin artmasına sebep olmaktadır. Yüksek seviyede duyulan ölüm anksiyetesi bireyin tedaviye yönelik uyum sorunlarının ortaya çıkmasına, tedaviyi reddetmesine, iyileşmeye olan inancının azalmasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle ölüm anksiyetesini hazırlayan, ortaya çıkaran ve artıran faktörlerin belirlenmesi ve hastaya sağlıklı baş etme yollarının öğretilmesi önemlidir. Bu sayede hastanın hastalığa uyumu kolaylaşacak ve yaşam kalitesi artacaktır. Ölüm anksiyetesinin hastada neden olduğu izolasyonun ve rol kayıplarının önlenmesinde, hastanın psikososyal destek faktörlerini ve olumlu baş etme yöntemlerini kullanabilmesinde, hasta ve ailenin inançları ve entelektüel düzeyleri doğrultusunda ölüme verdikleri anlamın farkına varmalarında ve birbirleri ile duygularını paylaşmalarının sağlanmasında psikiyatri hemşiresi önemli rol oynar. Bu çalışmanın amacı kanser tanılı bireylerde ölüm anksiyetesinin azaltılmasında psikiyatri hemşiresinin rolünün incelenmesidir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser; ölüm anksiyetesi; psikiyatri hemşiresi



## PP-20. Death Anxiety in Individuals Diagnosed with Cancer and The Role of The Psychiatric Nurse

**Merve Sözen<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *University of Health Sciences, Gülhane Faculty of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Ankara, Türkiye*

Cancer is one of the diseases that greatly threatens human health today. Cancer, which is increasing day by day, is not only a serious and chronic disease, but also a disease in which intense emotions such as fear, hopelessness, guilt, helplessness, abandonment and fear of death are experienced. In addition to physical difficulties, cancer also brings psychological problems such as stress, anxiety and depression. These mental problems disrupt treatment compliance and increase the degree of physical symptoms. One of the most common mental problems in individuals diagnosed with cancer is death anxiety. Death anxiety can appear from the diagnosis stage and may become more evident in the future. Death anxiety is defined as worry, fear and curiosity about death. This is a common phenomenon and a natural, normal experience. However, knowing that death is approaching at any moment and experiencing the negative symptoms of the disease and treatment cause death anxiety to increase. High levels of death anxiety may cause the individual to have compliance problems with treatment, refuse treatment, and decrease his or her belief in recovery. Therefore, it is important to determine the factors that prepare, reveal and increase death anxiety and to teach the patient healthy ways of coping. In this way, the patient's adaptation to the disease will be easier and the quality of life will increase. The psychiatric nurse plays an important role in preventing the isolation and role loss caused by death anxiety in the patient, in helping the patient use psychosocial support factors and positive coping methods, in helping the patient and family realize the meaning they give to death in line with their beliefs and intellectual levels, and in ensuring that they share their feelings with each other. The aim of this study is to examine the role of the psychiatric nurse in reducing death anxiety in individuals diagnosed with cancer.

**Keywords:** Cancer; death anxiety; psychiatric nurse



## PP-21. Onkoloji Hastalarında Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımı

**Aydilek Sibil<sup>1</sup> , Fatma Özçatal<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi VIP Servisi Hemşireliği, Ankara, Türkiye

Kültür, insanın bilişsel, duyuşsal, davranışsal etkinlikleri sonucunda ortaya çıkan değerler ve kuşaktan kuşağa aktarılan davranışlardır. Kültürün, ekonomi, beslenme, meslek, cinsiyet rolleri, kişisel hijyen, giyim, aile yapısı, nüfus politikası gibi faktörler üzerinde etkisi vardır. Kültür, insanların sağlık ve hastalığa ilişkin inançlarını, değerlerini ve sosyal tutumlarını da etkiler. Transkültürel hemşirelik özellikle Avrupa’da yükselerek artan günümüzde sağlık turizmin artmasıyla ülkemizde de kullanılmaya başlayan, kültürlerarasılık sebebiyle farklı kültürel arka planlardan gelen insanlara standart ve kaliteli bakım verme amacıyla ortaya çıkmış profesyonel hemşireliğin kültür ile ilişkisini konu edinen bir alt dalıdır. Transkültürel Hemşireliği; “hemşirelik bakımında kültürel evrensellik ve kültüre özgünlük sağlayan, farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine temellenen, sağlık, hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde, dünyada alt kültür ve kültürlerindeki farklılıkları analiz eden ve karşılaştırmalı çalışma üzerine odaklanan hemşireliğin bir kolu veya alt dalı” şeklinde tanımlamıştır. Onkoloji hastalarında kültürel özellikler, tedavi sürecini doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Kültürel çeşitliliği olan toplumlarda farklı yaşam deneyimleri, inançları, değer sistemleri, din, dil ve sağlık/hastalık kavramları ile kanser arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Bunun yanında kültürel özellikler, kanser ile baş etme, hastalığı ve tedaviyi kabul etme durumunu etkilemektedir. Tanı ve tedavi sürecinde onkoloji hemşireleri kilit noktadadır. Bu yüzden ülkemizdeki gibi kültürel çeşitliliği olan toplumlarda onkoloji hemşireleri, bakım verdikleri hastaların kültürel özelliklerini iyi bilmeli ve bu özellikleri dikkate alan bir bakım planlamalıdır. Bu çalışmanın amacı onkoloji hastalarında, transkültürel hemşirelik yaklaşımını incelemektir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik; onkoloji; transkültürel.



## PP-21. Transcultural Nursing Approach In Oncology Patients

Aydilek Şibil<sup>1</sup>, Fatma Özçatal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi VIP Servisi Hemşireliği, Ankara, Türkiye

Culture is the values that emerge as a result of people's cognitive, affective and behavioral activities and behaviors that are transferred from generation to generation. Culture has an impact on factors such as economy, nutrition, occupation, gender roles, personal hygiene, clothing, family structure and population policy. Culture also influences people's beliefs, values, and social attitudes regarding health and disease. Transcultural nursing is a sub-branch of professional nursing that deals with the relationship between culture and has emerged with the aim of providing standard and quality care to people from different cultural backgrounds due to interculturalism, which has started to be used in our country with the increase in health tourism, especially in Europe today. Transcultural Nursing; "Nursing is a branch or sub-branch of nursing that provides cultural universality and culture-specificity in care, is based on comparative research and analysis of different cultures, analyzes the differences in subcultures and cultures in the world in a way that respects health, disease, care, beliefs and values, and focuses on comparative study." He defined it as "dah". Cultural characteristics of oncology patients directly or indirectly affect the treatment process. It is known that in societies with cultural diversity, there is a relationship between different life experiences, beliefs, value systems, religion, language and concepts of health and disease and cancer. In addition, cultural characteristics affect coping with cancer and acceptance of the disease and treatment. Oncology nurses are at a key point in the diagnosis and treatment process. Therefore, in societies with cultural diversity like ours, oncology nurses should know well the cultural characteristics of the patients to whom they treat and plan care that takes these characteristics into account. The aim of this study is to examine the transcultural nursing approach in oncology patients.

**Keywords:** Nursing; oncology; transcultural.

## PP-22. Kemoterapi İlişkili Periferal Nöropati için Hemşirelik Yönetimi: Mevcut ve Güncel Yaklaşımlar

**Kadir Baysoy**

*Araştırma Görevlisi; Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*

Kanser; çeşitli sebepler ile çeşitli hücrelerin farklılaşması ve kontrolsüz olarak çoğalması ile seyreden hastalıklar çeşididir. Kanser yaygınlığı giderek artmaktadır. GLOBOCAN 2020 verilerine göre dünyada 20 milyona yakın yeni kanser vakası görülmüş ve 10 milyona yakın kanser kaynaklı ölüm rapor edilmiştir. Yaygınlığının artması ve tedavi ve yönetiminin zorluklar içermesi nedeniyle kanser hastalıklarının dikkatle yönetilmesi birey ve toplumsal sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi için önem arz etmektedir. Genel kanser tedavisi medikal tedavi, cerrahi tedavi ve diğer tedaviler ve bunların çeşitli karışımlarından oluşmaktadır. Günümüzde de sıklıkla kullanılan tedavi çeşidi kemoterapidir. Kemoterapi; kanser hücrelerinin ortadan kaldırılması ve/veya azaltılması amacıyla çok güçlü sitotoksik ilaçların kullanılması esasına dayanmaktadır. Kanser türlerine ve başka faktörlere göre kemoterapi ilaç içerikleri değişebilmektedir. Kemoterapi ilaçları güçlü etkilere sahip olmakla beraber seçici özellikte olamadıkları için normal hücrelere de hasar vererek çeşitli istenmeyen durumlara da yol açabilmektedir. Bu durumlardan bir tanesi de periferal nöropatidir. Periferal nöropati; kemoterapi ilaçlarının vücutta yer alan nöronlara da hasar vermesi sonucu oluşan nörolojik bozukluklar durumudur. Platinyum bileşikler, taksan grubu ilaçlar ve vinka alkaloidleri başta olmak üzere sıklıkla kullanılan kemoterapi ilaçlarının yan etkisi olarak görülebilmektedir. Periferal nöropati geliştiğinde birey, vücudunda (özellikle ekstremitelerinde) uyuşukluk, elektriklenme, hissizlik gibi bir takım belirtiler deneyimler. Bu belirtiler, sinir iletiminin etkilenmesi nedeniyle, önemli sorunlar olması, bireylerin kendini kötü hissetmesi ve günlük yaşantısını etkilemesi gibi nedenlerden dolayı bireylerin yaşam kalitelerini önemli derecede etkiler. Bu nedenle hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri periferal nöropati açısından hastayı dikkatle izlemeli, gelişmesi durumunda gerekli tedavi ve bakımları sağlamalıdır. Periferal nöropati gelişmesi durumunda, tıbbi ilaç tedavi uygulamaları ile birlikte, hemşirelik bakımı kapsamında bu durumun giderilmesi veya azaltılması için yapılacak hemşirelik girişimleri hastanın yaşam kalitesini arttıracaktır. Çeşitli diyet önerileri, egzersiz uygulamaları ve başka integratif yöntemler gibi çeşitli uygulamalar periferal nöropatini azaltılmasında etkili olmaktadır. Bu derleme ile; periferal nöropati için iyi bir hemşirelik bakımı ile hastaların yaşam kalitelerinin artırılması adına klinik uygulamalarda rehberlik etmesi amacıyla uygulanabilecek mevcut yöntemler ve yeni yaklaşımlar hakkında bilgi sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, hemşirelik bakımı, kemoterapi, nöropati





## PP-22. New Treatment Approaches in Cancer: Immunotherapy and Nursing Management

Kadir Baysoy

*Research Assistant; Department of Internal Medicine Nursing, Faculty of Nursing, Hacettepe University, Ankara, Turkey*

Cancer; It is the general terminology of serious diseases that progress with the uncontrolled proliferation of cells and the deterioration of cell and organ functions as a result of the changes in the processes such as cell functioning, proliferation, and planned death due to many reasons. Although the treatment of cancer diseases varies depending on the type of cancer, it consists of chemotherapy, surgical treatment, immunotherapy, and other methods used alone or in combination. One of the newer and developing treatment methods is immunotherapy. Immunotherapy is based on the use of immune system cells in the treatment of diseases. Immunotherapies function through various mechanisms of action, such as increasing the number of immune system cells, their sensitivity, selectivity, and migration to the problem area. Since it is milder and has fewer side effect profiles than chemotherapies, its use is increasing, and it is included as an additional treatment in many chemotherapy protocols. It is recommended due to its potential for fewer side effects and better results, and it is thought that it will completely replace chemotherapy in the future. In addition, immunotherapies also have some negative adverse effects. Cancer patients are negatively affected in many physiological, spiritual, social, and spiritual dimensions, and their quality of life decreases due to many reasons, such as pathologies resulting from the disease's disruption of body systems, social and personal negative perceptions of the disease, fear of death, as well as the side effects of the mentioned treatments. It is not enough to treat the disease and only focus on it. The treatment and care of patients should be continued with a holistic perspective and multidisciplinary approach to increase the quality of life of patients and truly relieve them. Nurses, who act as implementers and monitors in treatment processes and communicate more with patients, also holistically provide nursing care to alleviate patients' negative experiences and improve their quality of life. Therefore; It is necessary and important for nurses to be knowledgeable about general theoretical knowledge about immunotherapies, their application, follow-up, side effects, etc., and to provide nursing care accordingly. Along with other supportive care and symptom management nursing practices, nurses' knowledge of immunotherapy and the ability to manage its side effects well will contribute to patients' quality of life. This review will provide information about immunotherapy, nurses' nursing care for patients receiving immunotherapy, and nursing management of its side effects.

**Keywords:** Cancer, immunotherapy, nursing, nursing care, side effect

## PP-23. Kanserde Yeni Tedavi Yaklaşımları: İmmünoterapi ve Hemşirelik Yönetimi

Kadir Baysoy

*Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*

Kanser; birçok neden ile hücrelerin işleyiş, çoğalma ve planlı ölümü gibi süreçlerinin değişmesi sonucu hücrelerin işleyişini yerine getiremeyecek şekilde farklılaştığı, kontrol dışı bir şekilde sayısız çoğalması ve bunun sonucu olarak hücre ve organ fonksiyonlarının bozulmasıyla ilerleyen ciddi hastalıkların genel isimlendirmesidir. Kanser hastalıklarının tedavisi ise kanser türüne göre değişmekle beraber kemoterapi, cerrahi tedavi, immünoterapi ve diğer yöntemler tek başına ya da birlikte kullanımı şeklindeki yöntemlerden oluşmaktadır. Bu tedavi yöntemlerinden daha yeni ve gelişmekte olanlardan biri immünoterapidir. İmmünoterapi hastalıkların tedavisinde bağışıklık sistemi hücrelerinin kullanılması esasına dayanır. İmmünoterapi mekanizmaları; bağışıklık sistemi hücrelerinin sayısı arttırmak, duyarlılığını arttırmak, seçiciliğini arttırmak, sorunlu alana göçlerini arttırmak gibi çeşitli etki mekanizmaları ile işlev görürler. Kemoterapilere nispeten daha hafif ve az yan etki profiline sahip olduğu için kullanımı giderek artmakta olup birçok kemoterapi protokolünde ek tedavi olarak yer verilmektedir. Daha az yan etki ve daha iyi sonuç potansiyeli nedeniyle önerilmekte olup ileride tamamiyle kemoterapilerin yerini alacağı düşünülmektedir. Bunlarla beraber immünoterapiler de bir takım olumsuz yan etkilere sahiptir. Kanser hastaları, hastalığın vücut sistemlerini bozması sonucu oluşan patolojiler, toplumsal ve kişisel olumsuz hastalık algısı, ölüm korkusu gibi faktörlerin yanında bahsedilen tedavilerin yan etkileri gibi birçok nedenden dolayı fizyolojik, ruhsal, sosyal, manevi birçok boyutta olumsuz etkilenmekte ve yaşam kaliteleri düşmektedir. Hastalığı sadece tedavi etmek ve buna odaklanmak yeterli olmamaktadır. Hastaların yaşam kalitesini arttırmak ve gerçekten rahatlatmak için bütüncül bir bakış açısıyla ve multidisipliner yaklaşımla hastaların tedavi ve bakımı sürdürülmelidir. Tedavi süreçlerinde uygulayıcı ve takip edici olarak görev alan ve hastalarla daha fazla iletişim halinde olan hemşireler de hastaların olumsuz deneyimlerini hafifletmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek için bütüncül şekilde hemşirelik bakımı sunmaktadır. Bu bağlamda; hemşirelerin immünoterapiler hakkında genel kuramsal bilgi, uygulanması, takibi, yan etkileri gibi konularda bilgili olmaları ve buna yönelik hemşirelik bakımı sağlamaları gerekli ve önemlidir. Diğer destekleyici bakım ve semptom yönetimi hemşirelik uygulamaları ile birlikte hemşirelerin immünoterapi hakkında bilgi sahibi olmaları ve yan etkilerini iyi yönetebilmeleri hastaların yaşam kalitesine katkı sağlayacaktır. Bu derleme ile immünoterapi, hemşirelerin immünoterapi uygulanan hastaya yönelik hemşirelik bakımı ve yan etkilerine yönelik hemşirelik yönetimi hakkında bilgi sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, hemşirelik bakımı, immünoterapi, kanser, yan etki



## PP-23. New Treatment Approaches in Cancer: Immunotherapy and Nursing Management

**Kadir Baysoy**

*Research Assistant; Department of Internal Medicine Nursing, Faculty of Nursing, Hacettepe University, Ankara, Turkey*

Cancer; It is the general terminology of serious diseases that progress with the uncontrolled proliferation of cells and the deterioration of cell and organ functions as a result of the changes in the processes such as cell functioning, proliferation, and planned death due to many reasons. Although the treatment of cancer diseases varies depending on the type of cancer, it consists of chemotherapy, surgical treatment, immunotherapy, and other methods used alone or in combination. One of the newer and developing treatment methods is immunotherapy. Immunotherapy is based on the use of immune system cells in the treatment of diseases. Immunotherapies function through various mechanisms of action, such as increasing the number of immune system cells, their sensitivity, their selectivity, and their migration to the problem area. Since it is milder and has fewer side effect profiles than chemotherapies, its use is increasing, and it is included as an additional treatment in many chemotherapy protocols. It is recommended due to its potential for fewer side effects and better results, and it is thought that it will completely replace chemotherapy in the future. In addition, immunotherapies also have some negative adverse effects. Cancer patients are negatively affected in many physiological, spiritual, social, and spiritual dimensions, and their quality of life decreases due to many reasons, such as pathologies resulting from the disease's disruption of body systems, social and personal negative perceptions of the disease, fear of death, as well as the side effects of the mentioned treatments. It is not enough to treat the disease and only focus on it. The treatment and care of patients should be continued with a holistic perspective and multidisciplinary approach to increase the quality of life of patients and truly relieve them. Nurses, who act as implementers and monitors in treatment processes and have more communication with patients, also holistically provide nursing care to alleviate patients' negative experiences and improve their quality of life. Therefore; It is necessary and important for nurses to be knowledgeable about general theoretical knowledge about immunotherapies, their application, follow-up, side effects, etc., and to provide nursing care accordingly. Along with other supportive care and symptom management nursing practices, nurses' knowledge of immunotherapy and the ability to manage its side effects well will contribute to the quality of life of patients. This review will provide information about immunotherapy, nurses' nursing care for patients receiving immunotherapy, and nursing management of its side effects.

**Keywords:** Cancer, immunotherapy, nursing, nursing care, side effect

**PP-24. Glofitamab Tedavisi Sonrası Gelişen Sitokin Salınım Sendromlu Bir Olgu****Elife Kılınç, Ebru Altunel, Ayşe Nur Şahin, Simge Masruoğlu, Burcu Aslan Candır, Tuğçe Nur Yiğenoğlu, M.Sinan Dal, Fevzi Altuntaş***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Ankara, Türkiye*

**Giriş:** Kanser hücrelerinin hızlı çoğalmasına ve yayılmasına katkıda bulunan faktörlerden biri, bağışıklık sistemi tarafından tespit edilmekten kaçma yetenekleridir. Son yıllarda immünoterapilerin ve hedefe yönelik yeni ajanların kullanımı artmaktadır. Glofitamab, CD3 ve CD20 için ikili antijenik tanıma bölgesine sahip yeni bir bispesifik T hücre aktive edici ajandır (BITE). Glofitamab, B hücrelerinin yüzeyinde bulunan CD20 moleküllerine ve ayrıca T hücresi yüzeylerinde bulunan CD3 reseptörüne bağlanır. İmmünoterapilere ve kimerik antijen reseptörü (CAR) T hücresi tedavilerine benzer şekilde, glofitamabın uygulanması da T hücresi aktivasyonunu ortaya çıkarır. Glofitamab tedavisiyle ilişkili önemli bir yan etki, sitokin salınım sendromunun (CRS) ortaya çıkmasıdır. Aktive edilmiş T hücreleri tarafından üretilen sitokinler, CRS olarak bilinen sistemik bir inflamatuvar yanıtın tetiklenmesinden sorumludur. CRS, hastalarda vücut organlarında kapsamlı ve geçici hasara neden olabilmektedir. Bu hastalığın tanınması ve erken tedavisi büyük önem taşımaktadır. Bu yazımızda glofitamab tedavisi sonrasında sitokin salınım sendromu (CRS) gelişen bir olguyu sunmaktayız.

**Olgu:** 37 yaşında erkek hastaya Mayıs 2020 tarihinde germinal merkez dışı (GMD) diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) tanısı konuldu. İlk sıra tedavi olarak hastaya 6 kür standart kemoterapi rejimi (R-CHOP) uygulandı. Tedaviye refrakter hastalık sonucunda kurtarma tedavileri verilen (4 kür R-GDP) hastanın değerlendirilmesinde progresif hastalığı olduğu gözlemlendi. Hastaya erken erişim programı kapsamında Obinituzumab+ Glofitamab tedavisi başlandı. Hastanın tedavi öncesi yapılan fizik incelemesinde kitle lezyonları dışında patoloji görülmez iken laboratuvar tetkiklerinde hemogram, biyokimya, enfeksiyon parametreleri normaldi, vital bulguları normal sınırlar içerisindeydi. Covid-19 test tedavisi öncesi negatifti. Glofitamab tedavisinin ilk dozundan bir gün sonra hastanın ateşi 38,3 C ölçüldü. Hastanın hipoksisi (oksijensiz SaO2=88, nazal 2 lt/dk ile SaO2=94) taşikardisi (100/dk) mevcuttu, hipotansiyonu(110/70 mmHg) olmadı. Fizik muayenesinde patoloji saptanmadı. Kan kültürleri alındı. Çekilen akciğer grafinde infiltrasyon izlenmedi. Ampirik levofloksasin başlandı. Takiplerde 3 gün ateşi gün boyu 3-4 kez 39 C devam etti, CRP yüksekliği olup prokalsitonin değerleri normal aralıktaydı. Kan kültürlerinde ve çekilen toraks , paranazal,abdomen BT lerde enfeksiyon odağı saptanmayan hastada grade 2 CRS düşünüldü. Hastaya metilprednisolon 2x40mg iv başlandı. Tedavinin ikinci dozunda ateş yanıtı alındı, CRP değerleri geriledi. Hastaya toplamda 3 kür glofitamab tedavisi uygulandı. Her glofitamab tedavisi sonrası benzer tablo yaşandı. İlk kür sonrası CRS tanısı olduğu için ateş sonrası 2 gün metilprednisolon tedavisi ile semptomları giderildi. Takiplerde tedaviye refrakter olan hasta sonraki kurtarma tedavilerine yanıtız olup eksitus oldu.

**Tartışma:** CAR T tedavilerinde olduğu gibi BITE tedavileri sırasında da hastamızda olduğu gibi, CRS görülebilmektedir. CRS, semptomların ağırlık derecesine göre gradelenmiştir. Hafif CRS genellikle 2-3 gün içinde başlarken, daha şiddetli dereceler daha erken, bir gün içinde görülebilmektedir. CRS'nin hayatı tehdit eden özelliği kardiyak dekompanseasyona dayanmaktadır. CRS'nin potansiyel olarak yaşamı tehdit eden diğer belirtileri ARDS, nörolojik toksisite, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği ve yaygın damar içi pıhtılaşmadır. CRS İnsidansı, tedavi türüne, hastanın özelliklerine göre değişmektedir. Hastamızda olduğu gibi tümör yükü yüksek olan ve/veya eş zamanlı enfeksiyonu olan hastalar CRS için yüksek risk altındadır. CRS,  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  ateş, hemodinamik instabilite ve hipoksemi ile karakterizedir. CRS şüphesi veya  $37.9^{\circ}\text{C}$ 'nin üzerinde ateşi olan tüm hastalar en az 24 saatlik gözlem için yatırılmalıdır. CRS'den her şüphelenildiğinde kan kültürleri ile enfeksiyon araştırması başlatılmalıdır. Ampirik geniş spektrumlu intravenöz antibiyotikler önerilir. Vital bulgular, sıkı aldığı-çıkarıldığı takibi ile en az 4 saatte bir kontrol edilmelidir. Oksijen desteği ve sıvı replasmanları yapılmalıdır. Eş zamanlı enfeksiyonlar taranmalıdır. Destek tedaviler ile yeterli yanıt alınmayan hastalarda metilprednisolon uygulanması düşünülmelidir. BITE tedavilerinde CAR T tedavilerinden farklı olarak CRS geliştiğinde steroid tedavileri uygulanması daha erken basamakta önerilmektedir. Bu tedavilere yanıtız hastalarda tosilizumab verilmesi düşünülmelidir. Hastanın sistolik basıncı ilk sıvı bolusuna yanıt vermiyorsa; 24 saat içinde 2 veya daha fazla sıvı bolusuna ihtiyaç duyarsa; kalp hızı en az 4 saat boyunca 125/dk'nın üzerinde kalırsa; oksijen ihtiyacı %40 FiO2'tan fazlaysa hastalar yoğun bakım ünitesine transfer edilmelidir.

Sonuç olarak CRS, CAR T tedavilerinde olduğu gibi immünoterapiler özellikle BITE tedavileri sonrasında da gelişebilmektedir. Hastaların yakın takibi, erken tanı ve tedavi ile mortalitelerin azaltılması mümkündür.

**Anahtar kelimeler:** Sitokin salınım sendromu, glofitamab, ateş, DBBHL, BİTE

## PP-24. A Case with Cytokine Release Syndrome Developed After Glofitamab Treatment

**Elife Kılınc, Ebru Altunel, Ayşe Nur Şahin, Simge Masruoğlu, Burcu Aslan Candır, Tuğçe Nur Yiğenoğlu, M.Sinan Dal, Fevzi Altuntaş**

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

**Introduction:** One of the factors that contribute to the rapid proliferation and spread of cancer cells is their ability to evade detection by the immune system. In recent years, the use of immunotherapies and new targeted agents has been increasing. Glofitamab is a new bispecific T cell activating agent (BITE) with dual antigenic recognition sites for CD3 and CD20. Glofitamab binds to CD20 molecules found on the surface of B cells and also to the CD3 receptor found on T cell surfaces. Similar to immunotherapies and chimeric antigen receptor (CAR) T cell therapies, administration of glofitamab also elicits T cell activation. An important side effect associated with glofitamab treatment is the emergence of cytokine release syndrome (CRS). Cytokines produced by activated T cells are responsible for triggering a systemic inflammatory response known as CRS. CRS can cause extensive and temporary damage to body organs in patients. Recognition and early treatment of this disease is of great importance. In this article, we present a case who developed cytokine release syndrome (CRS) after glofitamab treatment.

**Case:** A 37-year-old male patient was diagnosed with non-germinal center (GMD) diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) in May 2020. As first-line treatment, the patient received 6 cycles of standard chemotherapy regimen (R-CHOP). As a result of treatment- refractory disease

In the evaluation of the patient, who was given rescue treatments (4 cycles of R-GDP), it was observed that he had progressive disease. The patient was started on Obinituzumab + Glofitamab treatment within the scope of the early access program. While the patient's physical examination before treatment showed no pathology other than mass lesions, laboratory tests showed normal hemogram, biochemistry and infection parameters, and vital signs were within normal limits. Covid-19 test was negative before treatment. One day after the first dose of Glofitamab treatment, the patient's temperature was measured at 38.3 C. The patient had hypoxia (SaO<sub>2</sub>=88 without oxygen, SaO<sub>2</sub>=94 with nasal 2 lt / min) and tachycardia (100/ min), but did not have hypotension (110/70 mmHg). No pathology was detected in the physical examination. Blood cultures were taken. On the chest x-ray No infiltration was observed. Empiric levofloxacin was started. During the follow-up, his temperature remained at 39 C 3-4 times throughout the day for 3 days, CRP was high and procalcitonin values were within the normal range. Grade 2 CRS was considered in the patient in whom no focus of infection was detected in blood cultures and thorax, paranasal and abdominal CT scans. The patient was started on methylprednisolone 2x40mg iv. In the second dose of treatment, fever response was observed and CRP values decreased. The patient received 3 cycles of glofitamab treatment in total. A similar situation occurred after each glofitamab treatment. Since he was diagnosed with CRS after the first cure, his symptoms were relieved with methylprednisolone treatment for 2 days after fever. The patient, who was refractory to treatment during follow-up, was unresponsive to subsequent rescue treatments and died.

**Argument:** As in CAR T treatments, CRS can also be seen during BITE treatments, as in our patient. CRS is graded according to the severity of symptoms. While mild CRS usually begins within 2-3 days, more severe degrees may occur earlier, within a day. The life-threatening feature of CRS is based on cardiac decompensation. Other potentially life-threatening manifestations of CRS include ARDS, neurological toxicity, renal failure, liver failure, and disseminated intravascular coagulation. The incidence of CRS varies depending on the type of treatment and patient characteristics. Patients with high tumor burden and/or concurrent infection, as in our patient, are at high risk for CRS. CRS is characterized by fever  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , hemodynamics instability and hypoxemia. All patients with suspected CRS or fever above  $37.9^{\circ}\text{C}$  should be admitted for at least 24 hours of observation. Whenever CRS is suspected, investigation for infection with blood cultures should be initiated. Empirical broad-spectrum intravenous antibiotics are recommended. Vital signs should be checked at least every 4 hours with strict monitoring of intake and output. Oxygen support and fluid replacements should be provided. Concomitant infections should be screened. Methylprednisolone administration should be considered in patients who do not respond adequately to supportive treatments. In BITE treatments, unlike CAR T treatments, steroid treatments are recommended at an earlier stage when CRS develops. Administration of tocilizumab should be considered in patients unresponsive to these treatments. If the patient's systolic pressure does not respond to the first fluid bolus; requires 2 or more fluid boluses in 24 hours; If the heart rate remains above 125/ min for at least 4 hours; If the oxygen requirement is more than 40% FiO<sub>2</sub>, patients should be transferred to the intensive care unit.

As a result, CRS can develop after immunotherapies, especially BITE treatments, as well as CAR T treatments. It is possible to reduce mortality through close follow-up of patients, early diagnosis and treatment.

**Keywords:** Cytokine release syndrome, glofitamab, fever, DLBCL, BITE

**PP-25. Kırım-Kongo Kanamalı Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu****Aylin Alçı<sup>1</sup>, Şeyda Nur Tekin<sup>1</sup>, Dilek Yıldız Ulusoy<sup>1</sup>, Buket Demirhan<sup>1</sup>, Gülşen İskender<sup>1</sup>**<sup>1</sup>SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi keneler yoluyla bulaşan, zoonotik enfeksiyona yol açan bir viral hastalıktır. Sağlık Bakanlığı'nın tanımladığı bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklardan biri olan Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi, Viral Kanamalı Ateşler arasında en yaygın görülen ve Türkiye'de saptanmış ilk Viral Kanamalı Ateş olan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi 2002 yılından beri ülkemizde görülmekte olup, 2003 yılından beri zorunlu olarak bildiri yapılmaktadır. Akut olarak ortaya çıkan; yaygın vücut ağrısı, ateş, bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, ekimoz ve kanama semptomlarıyla seyretmektedir. Bu çalışmadaki amacımız Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi olan hastalarının hastalık patogenezi, klinik seyri, prognozu ve hemşirelik bakımları ile birlikte destekleyici tedavi hizmeti vermektir.

**Olgu:** Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi tanısı alan 27 yaşında erkek hastanın Fonksiyonel Sağlık Ölümleri Modeli ışığında verileri toplanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda hemşirelik sınıflama sistemleriyle hasta sistematik ve bütüncül hemşirelik bakımı verilmiştir.

**Sonuç:** Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi içinde bulunduğumuz coğrafyada endemik olması ve mortalite oranı yüksek seyretmesi nedeniyle önemini korumaya devam etmektedir. Nazokomiyal enfeksiyonun daha ciddi ve prognozunun ölümcül seyrettiği unutulmamalıdır. Bulaşın temel uygulamalar ve bariyer önlemler ile engellenmesi mümkündür. Hemşirelerin, kanıta dayalı güncel uygulamalar ile verdiği hemşirelik bakımı hızlı ve efektif şekilde hayat kurtarabilir.

**Anahtar kelimeler:** Kırım-Kongo kanamalı ateşi, viral, bulaş, ekimoz, ateş, olgu sunumu



## PP-25. Nursing care for Crimean-Congo Hemorrhagic Fever patient: case report

Aylin Alçı<sup>1</sup>, Şeyda Nur Tekin<sup>1</sup>, Dilek Yıldız Ulusoy<sup>1</sup>, Buket Demirhan<sup>1</sup>, Gülşen İskender<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Crimean-Congo Hemorrhagic Fever is a viral disease transmitted by ticks, causing a zoonotic infection. It is one of the notifiable infectious diseases defined by the Republic of Turkey Ministry of Health. Crimean-Congo Hemorrhagic Fever, the first viral hemorrhagic fever identified in Turkey, has been observed in our country since 2002 and has been mandatory to report since 2003. It presents acutely with widespread body aches, fever, nausea, vomiting, abdominal pain, diarrhea, ecchymosis, and bleeding symptoms. The aim of this study is to provide supportive treatment services for patients with Crimean-Congo Hemorrhagic Fever, along with understanding the disease pathogenesis, clinical course, and prognosis.

**Case:** Data were collected from a 27-year-old male patient diagnosed with Crimean-Congo Hemorrhagic Fever based on the Functional Health Patterns Model. According to the results, systematic and holistic nursing care was provided to the patient using nursing classification systems.

**Conclusion:** Crimean-Congo Hemorrhagic Fever remains significant in our region due to its endemic nature and high mortality rate. The risk of nosocomial infection should not be underestimated, as it can lead to more severe outcomes and a fatal prognosis. Transmission can be prevented through basic practices and barrier measures. Nurses, through evidence-based current practices, can provide nursing care that quickly and effectively saves lives.

**Keywords:** Crimean-Congo Hemorrhagic Fever, Viral, Infection, Ecchymosis, Fever, Case Report



## PP-26. Dil Kenarı Kanserlerinde Hemşirelik Bakımı: Bir Örnek Vaka Sunumu

**Esra Özkan<sup>1</sup>, Türkan Melisa Öncü<sup>1</sup>, Ümran Çetin<sup>1</sup>**

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

Kavram haritaları, çeşitli kavramlar arasındaki sistematik ilişkileri göstermek, bütüncül planlama yapabilmek ve çok parametreliliğin sunumunu kolaylaştırmak amacıyla hemşirelikte ve çeşitli başka alanlarda 1970'lerden bu yana kullanılmaktadır. Bu çalışmada dil kenarı kanseri dair bir örnek vaka, Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri çerçevesinde, çok boyutlu olarak ele alınmış ve kavram haritası ile sunulmuştur. Hastaya dair verilerin planlamada bütüncül bir şekilde değerlendirilmesini sağlayan kavram haritasında, sağlığın algılanması ve yönetim biçimi, beslenme ve metabolik durum, boşaltım biçimi, aktivite ve egzersiz biçimi, uyku ve dinlenme biçimi, bilişsel algı biçimi, kendini algılama ve kavrama şekli, rol-ilişki biçimi, cinsellik ve üreme, stresle baş etme biçimi, inanç ve değerler ilişkilendirilmiş ve vakanın aktarılmasında kullanılmıştır. Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine ek olarak, durumunun daha bütüncül olarak anlaşılması ve değerlendirilmesine fayda sağlayabilecek olan; hastanın genetik yatkınlığı ve eski alışkanlıkları gibi parametreler de kavram haritasına yansıtılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Dil kenarı kanseri; kavram haritası; hemşirelik





## PP-26. Nursing Care in Tongue Margin Cancers: A Case Report

**Esra Özkan<sup>1</sup>, Türkan Melisa Öncü<sup>1</sup>, Ümran Çetin<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>University of Health Sciences Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital,  
Radiation Oncology Clinic, Ankara, Türkiye

Concept maps have been used in nursing and various other fields since the 1970s to show systematic relationships between various concepts, to enable holistic planning, and to facilitate the presentation of multi-parameter cases. In this study, a case report of tongue border cancer was discussed multidimensionally within the framework of Gordon's functional health patterns and presented with a concept map. In the concept map, which enables the patient's data to be evaluated holistically in planning, health perception-health management pattern, nutritional-metabolic pattern, elimination pattern, activity and exercise pattern, sleep-rest pattern, cognitive perceptual pattern, self-perception-self-concept pattern, role-relationship pattern, sexuality-reproductive pattern, coping-stress tolerance pattern, value-belief pattern were associated and used to convey the case. In addition to Gordon's functional health patterns, parameters such as the patient's genetic predisposition and old habits are also reflected in the concept map which may benefit a more holistic understanding of her condition.

**Keywords:** Tongue margin cancer; concept map; nursing

## PP-27. Kanser Bakımında Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Ebru Altunel

*S.B.Ü. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH Hematoloji Kliniği, Ankara, Türkiye*

Sağlık okuryazarlığı, insanların sağlık ve sağlık bakım bilgilerini nasıl anladıkları, bu bilgileri yaşamlarına nasıl uyguladıkları, mevcut bilgileri ile kararlar almayı ve davranışa dönüştürebilmek için nasıl kullandıkları anlamına gelmektedir. Sağlık sisteminde yaşanan değişim ve gelişmeler bireylerin sağlık ve yaşam algısını önemli düzeyde değiştirmiştir. Bireylerden kendi sağlıkları ile ilgili karar verme süreçlerinde sorumluluk ve haklarını bilmeleri beklenmektedir. Bu beklentilerin temelinde bireyin sağlık okuryazarlığı becerileri yer alır. Sağlık okuryazarlığının, kanser hastalarının tanı ve tedavi süreçlerinde sağlık ve hastalık bilgilerine sahip olmaları, tedavi sürecini bilmeye yönelik bireysel uygulamaların yerine getirilmesinde önemli bir rolü mevcuttur. Kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalık süreçleri sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerde olumsuz sağlık sonuçları ve tıbbi tedavi yükleri nedeniyle olumsuz etkilenebilmektedir. Yapılan çalışmalar sınırlı sağlık okuryazarlığını zayıf hastalık yönetimi, tedavi önerilerine uymama, artan hastaneye yatışlar ile ilişkilendirmiştir. Holden ve ark. (2021) sağlık okuryazarlığı kavramı ve kanser hastaları ile mortalite arasındaki ilişkiyi incelendiği meta analiz sonuçlarına göre, araştırmaya dahil edilen 19 makalede düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin olumsuz sağlık sonuçları riskini artırdığını ifade etmiştir. Parker ve ark. (2021) kemoterapi alan meme kanserli hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyine yönelik verilen eğitimin, hastanın anlatılan bilgiyi daha iyi anlamasına yardımcı olduğunu belirtmiş, hastaların tedavisini ve sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebileceğini ifade etmiştir. Rothermel ve ark. (2021) tarafından cerrahi onkoloji hastalarının sağlık okuryazarlığını incelendiği araştırma sonuçlarında katılımcıların %14'ünün düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu, düşük sağlık okuryazarlığına sahip katılımcıların postoperatif dönemde artan hastaneye yatış oranları arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Hemşireler için sağlık okuryazarlığı, hasta iletişim becerilerinde önemli bir değerlendirme aracıdır. Onkoloji hemşirelerinin kanserli bireyin eğitiminde önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bireyin sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi eğitim içeriğinin planlanmasından kullanılacak eğitim materyalinin tercihine kadar pek çok noktada önem taşımaktadır. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılmasının olumlu klinik sonuçlarının bulunduğu literatürde yer almaktadır.

**Anahtar kelimeler:** hemşirelik; kanser; sağlık okuryazarlığı.



## PP-27. The Importance of Health Literacy in Cancer Care

Ebru Altunel

*S.B.Ü. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH Hematology Clinic, Ankara, Türkiye*

Health literacy refers to how people understand health and health care information, how they apply this information to their lives, and how they use their existing knowledge to make decisions and transform them into behaviors. Changes and developments in the health system have significantly altered individuals' perception of health and life. Individuals are expected to know their responsibilities and rights in decision-making processes related to their own health. The basis of these expectations is the health literacy skills of the individual. Health literacy has an important role in the fulfillment of individual practices for cancer patients to have health and disease information in diagnosis and treatment processes and to know the treatment process. Life-threatening disease processes such as cancer may be negatively affected by negative health outcomes and medical treatment burdens in individuals with inadequate health literacy. Studies have associated limited health literacy with poor disease management, non-compliance with treatment recommendations, and increased hospitalizations. According to the results of a meta-analysis by Holden et al. (2021), which examined the relationship between the concept of health literacy and mortality in cancer patients, it was stated that low health literacy level increased the risk of adverse health outcomes in 19 articles included in the study. Parker et al. (2021) stated that the education provided for the health literacy level of breast cancer patients receiving chemotherapy helped the patient to better understand the information explained, and stated that it could positively affect the treatment and health outcomes of patients. Rothermel et al. (2021) examined the health literacy of surgical oncology patients and reported that 14% of the participants had low health literacy and that there was a relationship between the increased hospitalization rates of participants with low health literacy in the postoperative period. Health literacy is an important assessment tool for nurses in patient communication skills. Oncology nurses have important roles and responsibilities in the education of individuals with cancer. Determining the health literacy level of the individual is important at many points from planning the educational content to the choice of the educational material to be used. It is found in the literature that increasing the health literacy level of patients has positive clinical results.

**Keywords:** cancer; health literacy; nursing.

## PP-28. Bir T-All Olgusunda Akut Graft Versus Host Hastalığı ve Mezenkimal Kök Hücre Tedavi Deneyimi

**Ayşe Nur Şahin<sup>1</sup>, Elife Kılıncı<sup>1</sup>, Bahar Uncu Ulu<sup>2</sup>, Fevzi Altuntaş<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Ve Kök Hücre Nakli Birimi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Graft-versus-host hastalığı (GVHH), donörden alınıp hastaya kök hücrelerle birlikte verilen sağlıklı T-lenfositlerin aracılık ettiği şiddetli immünolojik reaksiyon sonucu gelişen kompleks bir klinik sendromdur(1). Nakil sonrasında ilk 3 ayda ortaya çıkan Graft-versus-host hastalığı akut olarak tanımlanır ve esas olarak cilt, karaciğer, gastrointestinal sistemi tutar. GVHH profilaksisi immüsupresif tedaviyle başlanır(1). Nakil sonrası Akut ve Kronik GVHH geliştiği durumda birinci basamak kortikosteroid tedavisi sonrasında farklı tedavi yaklaşımları uygulanmaktadır. Mezenkimal kök hücre tedavisi bunlardan birisidir. Biz de T -ALL tanısı olup Akut GVHH gelişen bir hastamızdaki mezenkimal kök hücre tedavi deneyimimizi paylaşıyoruz.

**Olgu:** 28 yaşında erkek hasta, sitopeni nedeniyle tetkik edilirken Pro T-ALL tanısı aldı. Hastaya HYPER-CVAD protokolü başlandı. İki blok tedavi sonrasında hematolojik tam yanıt elde edildi. ( minimal kalıntı hastalık pozitif ) Hastaya 9/10 HLA uyumlu TÜRKÖKTEN allojenik kök hücre nakli yapıldı. Nakil sonrasında hasta da ishal, bulantı ve kilo kaybı gerçekleşti. Hastaya AKHN sonrası birinci ayında GRADE 3 GİS ve GRADE 2 cilt GVHH, Grade 2 Karaciğer GVHH tanısı konuldu. Kortikosteroid, siklosporin ve mikofenolatmofetil tedavilerine yanıtızsızlık nedeniyle alfa bir antitripsin verildi. Tedavi sonrasında ishalde sıklık artışı (günde 10-15) ve gövdede cilt döküntüleri ortaya çıktı. Karaciğer enzimlerinde artış ve billurubin değerinde artış görülmesi üzerine 2 dozda toplam 5 milyon/ kg mezenkimal kök (MKH) hücre tedavisi planlandı. MKH tedavisi sonrası ishal sıklığı günde 2-3 defaya kadar geriledi. Total billurubin düzeyi 18'den 3'e geriledi. Hastanın MKH tedavisinden fayda gördüğü düşünüldü, GVHH açısından tam yanıtı olarak değerlendirilerek poliklinik takibine alındı.

**Conclusion:** Akut GVHH hastalarında ilk basamak tedavilere dirençli olan hasta grubunda mezenkimal kök hücre tedavisi oldukça etkili bir yöntemdir. Mezenkimal kök hücre, hücrelerin bağ dokusunda bulunan erişkin tip kök hücrelerdir. Bu hücreler, vücutta buldukları dokulardan hasarlı dokulara geçme yeteneğine, her ortamda farklılaşma özelliğine sahiptirler (2). Mezenkimal kök hücre kendi bulunduğu dokudaki hasarı onarmakla kalmaz, başka dokudaki hasar durumunda da diğer dokuya geçer ve onarım sağlar. Bağ doku kökenli olmaları nedeniyle ilgili doku hücrelerinin gelişimine ve fonksiyonuna katkı sağlayabilmektedirler. Solübl (çözülebilir) faktörler (büyüme faktörleri, sitokin, kemokinler gibi) salgılayarak hasarlı hücre/doku tamirine katkı sağlayabilmektedirler. Göç özellikleri (migrasyon) sayesinde hasarlı dokuya ulaşabilirler. (3)Allojenik ve olog kemik iliği nakillerinde mezenkimal kök hücre infüzyonu kullanılması nötrofil ve trombosit engraftmanını hızlandırmaktadır(3,4). Akut GVHH de mezenkimal hücrelerin immünomodulavar özelliklerinden faydalanılmaktadır. Biz de dirençli GVHH olan olgumuzda mezenkimal kök hücre tedavisiyle tam yanıt elde ettik. T-ALL tanısıyla takip edilen hastada nakil sonrası gelişen GVHH tedavisi için mezenkimal kök hücre kullandık. Mezenkimal kök hücrenin onarıcı özelliğiyle GVHH tedavisinde olumlu yanıt alındı.

## PP-28. Acute Graft Versus Host Disease and Mesenchymal Stem Cell Therapy Experience in a T-ALL Case

Ayşe Nur Şahin<sup>1</sup>, Elife Kılınç<sup>1</sup>, Bahar Uncu Ulu<sup>2</sup>, Fevzi Altuntaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SBU Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Hematology, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> SBU Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Hematology and Stem Cell Transplantation Unit, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Graft-versus-host disease (GVHD) is a complex clinical syndrome that develops as a result of a severe immunological reaction mediated by healthy T-lymphocytes taken from the donor and given to the patient along with stem cells(1). Graft-versus-host disease, which occurs in the first 3 months after transplantation, is defined as acute and mainly affects the skin, liver and gastrointestinal system. GVHD prophylaxis begins with immunosuppressive treatment(1). In cases where Acute and Chronic GVHD develop after transplantation, different treatment approaches are applied after first-line corticosteroid treatment. Mesenchymal stem cell therapy is one of them. We are sharing our mesenchymal stem cell treatment experience in a patient diagnosed with T-ALL who developed Acute GVHD.

**Case:** A 28-year-old male patient was diagnosed with Pro T-ALL while being examined for cytopenia. The patient was started on the HYPER-CVAD protocol. A hematological complete response was achieved after two blocks of treatment. (minimal residual disease was positive) The patient underwent 9/10 HLA compatible TÜRKÖKTEN allogeneic stem cell transplantation. After the transplant, the patient experienced diarrhea, nausea and weight loss. The patient was diagnosed with GRADE 3 GIS, GRADE 2 skin GVHD, and Grade 2 Liver GVHD in the first month after SCD. Alpha antitrypsin was given due to lack of response to corticosteroid, cyclosporine and mycophenolathmofetil treatments. After treatment, the frequency of diarrhea increased (10-15 per day) and skin rashes on the trunk appeared. Due to the increase in liver enzymes and bilirubin value, a total of 5 million/kg mesenchymal stem (MSC) cell treatment was planned in 2 doses. After MKH treatment, the frequency of diarrhea decreased to 2-3 times a day. Total bilirubin level decreased from 18 to 3. The patient was thought to benefit from MSC treatment, was evaluated as a complete response in terms of GVHD and was taken to the outpatient clinic.

**Conclusion:** Mesenchymal stem cell therapy is a very effective method in acute GVHD patients who are resistant to first-line treatments. Mesenchymal stem cell is an adult type stem cell found in the connective tissue of cells. These cells have the ability to move from the tissues in the body to damaged tissues and to differentiate in any environment (2). Mesenchymal stem cell not only repairs the damage in its own tissue, but also migrates to the other tissue and provides repair in case of damage in another tissue. Since they are of connective tissue origin, they can contribute to the development and function of relevant tissue cells. They can contribute to damaged cell/tissue repair by secreting soluble factors (such as growth factors, cytokines, chemokines). Thanks to their migration properties, they can reach damaged tissue. (3) Using mesenchymal stem cell infusion in allogeneic and autologous bone marrow transplantations accelerates neutrophil and platelet engraftment (3,4). In acute GVHD, the immunomodulatory properties of mesenchymal cells are utilized. We also achieved a complete response with mesenchymal stem cell therapy in our case with resistant GVHD. We used mesenchymal stem cells for the treatment of GVHD that developed after transplantation in a patient followed up with a diagnosis of T-ALL. A positive response was obtained in the treatment of GVHD due to the reparative properties of mesenchymal stem cells.

**PP-29. Yabancı Cisim Batması Sonucu Diyabetik Ayak Yarası****Gülyaşar Ketenci İncel<sup>1</sup>, Gülsüm Gürsoy<sup>1</sup>, Gökçe Sena Kılıç Ağdak<sup>1</sup>, Gülsüm Özel Gökşin<sup>1</sup>**

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

**Giriş ve Amaç:** Diyabetik ayak enfeksiyonları, ciddi morbidite ve mortalite nedenidir. Diyabetik ayak enfeksiyonlarının gelişiminde önemli risk faktörleri arasında nöropati, periferik vasküler hastalık ve kötü glisemik kontrol yer almaktadır. Duyu nöropatisi durumunda ağrı ve sıcaklık algısında azalma olduğundan, hastada ayak yaralanması daha sık olmaktadır. Otonom nöropatiye sekonder ter salgısı azalır ve bu durum kuru, çatlamış bir deri yapısına neden olarak derin deri yapılarına mikroorganizmaların girişini kolaylaştırır. Ayrıca, motor nöropati ayak deformitelerine yol açabilir ve baskıya bağlı yumuşak doku hasarına neden olabilir. Periferik arter hastalığı, ülserlerin ve enfeksiyonların iyileşmesi için gereken perfüzyonu bozabilir. Hiperglisemi, nötrofil işlevini bozar ve konak savunmalarını azaltır. Bu risk faktörlerine sahip hastalarda travma, yaraların yavaş iyileşmesine neden olabilir ve ikincil enfeksiyona yatkınlığı artırabilir.

**Olgu:** 63 yaşında erkek hasta, kontrolsüz diyabeti mevcut. 10 gün önce ayağına yabancı cisim batmış. Sonrasında ayak tabanında gelişen ülseratif yara, ağrı, kötü kokuntulu akıntı ve ateş nedeniyle tarafımıza başvurmuştur. Kanda beyaz küre, CRP ve prokalsitonin değerlerinin yüksek olduğu görülmüştür. Aynı gün lokal debritleme ve serum fizyoloji ile irrigasyon uygulanan ve alandan yoğun püy boşaltılan hastadan doku kültürü de alınmıştır. Eksplozasyonda derin doku enfeksiyonu görülmesi üzerine interne edilmiş ve geniş spektrum antibiyotik tedavisi başlanmıştır. HbA1c: %9,5 servis takiplerinde kontrolsüz kan şekeri saptanmış ve bunun üzerine endokrin hastalıklarına danışılmıştır. İnsülin dozları arttırılmış ve hasta sıkı kan şekeri takibe alınmıştır. Ertesi gün genel anestezi altında geniş derin debritleme işlemi uygulanmıştır. Osteomyelit hali izlenmedi. Oluşan defektif alan günlük serum fizyolojik ile yıkanmış ve Prontosan® jel ile doldurulmuştur. Eksudanın azalmasıyla birlikte yatışının 5. Gününde Prontosan® jel ile doldurulan kavite HydroClean® ile örtülmüştür. Bu örtü ile otolitik debritleme devam ettirilmiş, debris ise örtü tarafından emilerek alandan uzaklaştırılmıştır. Yatışının 10.gününde akut faz reaktanları gerileyen, yaradaki enfektif hali düzelen hastada antibiyoterapi de sonlandırılmıştır. Kan şekeri regülasyonunun önemi, ayak hijyeni ve diyabetik yara bakımı konusunda hasta ve yakınlarına eğitim verilmiş, tedavide kullanılan bu örtü kendilerine temin edilerek hasta taburcu edilmiştir. Taburculuğunun 10.gününde yara kontrolünün sağlandığı, kan şekeri değerlerinde iyileşme gözlenmiştir.

**Sonuç:** Wagner tip 3 olarak değerlendirilen ve nispeten erken dönem müdahalesi ile tam iyileşme gözlenen bu hasta bize bir kez daha multidisipliner yakın takiple, lokal cerrahi ve otolitik medikal debritlemeyle kritik dönemde tam iyileşme sağlanabildiğini göstermiştir.

**Anahtar kelimeler:** Diyabetik ayak, ülser yarası, Otolitik debritleme



## PP-29. Diabetic Foot Wound Due to Foreign Object Penetration

**Gülyasar Ketenci İncel<sup>1</sup>, Gülsüm Gürsoy<sup>2</sup>, Gökçe Sena Kılıç Ağdak<sup>3</sup>, Gülsüm Özel Gökşin<sup>4</sup>**

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

**Introduction and Aim:** Diabetic foot infections are a significant cause of morbidity and mortality. Important risk factors in the development of diabetic foot infections include neuropathy, peripheral vascular disease, and poor glycemic control. In the case of sensory neuropathy, there is a decrease in pain and temperature perception, leading to more frequent foot injuries in patients. Reduced sweat secretion secondary to autonomic neuropathy results in dry, cracked skin, facilitating the entry of microorganisms into the deeper layers of the skin. Additionally, motor neuropathy can lead to foot deformities and contribute to pressure-related soft tissue damage. Peripheral artery disease can disrupt the perfusion needed for the healing of ulcers and infections. Hyperglycemia impairs neutrophil function and reduces host defenses. In patients with these risk factors, trauma can lead to slow wound healing and increased susceptibility to secondary infections.

**Case:** A 63-year-old male patient with uncontrolled diabetes presented to our clinic 10 days after stepping on a foreign object. He complained of an ulcerative wound on the sole of his foot, accompanied by pain, foul-smelling discharge, and fever. Blood tests revealed elevated white blood cell count, CRP, and procalcitonin levels. On the same day, local debridement and irrigation with saline were performed, draining a significant amount of pus from the wound. Tissue culture was also obtained. Due to the observation of deep tissue infection during exploration, the patient was admitted, and broad-spectrum antibiotic therapy was initiated. HbA1c was found to be 9.5%, indicating uncontrolled blood sugar levels during ward follow-ups. Endocrinology consultation was sought, insulin doses were increased, and strict blood sugar monitoring was implemented. The next day, extensive deep debridement was performed under general anesthesia, with no evidence of osteomyelitis. The resulting defect was irrigated with daily saline and filled with Prontosan® gel. As exudate decreased, on the 5th day of hospitalization, the cavity filled with Prontosan® gel was covered with HydroClean®, continuing autolytic debridement. Debris was absorbed and removed from the area by the dressing. On the 10th day of hospitalization, with a decrease in acute phase reactants and improvement in the infectious state of the wound, antibiotic therapy was discontinued. The importance of blood sugar regulation, foot hygiene, and diabetic wound care was emphasized through education provided to the patient and their family. The dressing used in treatment was supplied to them, and the patient was discharged on the 10th day with confirmed wound control and improved blood sugar values.

**Conclusion:** This patient, evaluated as Wagner type 3 and achieving complete healing with relatively early intervention, once again underscores that comprehensive follow-up, local surgery, and autolytic medical debridement can lead to full recovery during the critical period.

**Keywords:** Diabetic foot, ulcer wound, autolytic debridement

## PP-30. Akut Miyeloid Lösemi (Myelomonositer Lösemi) Tanılı Vakaya Hemşirelik Yaklaşımı Olgu Sunumu

**Simge Masruoğlu, Elife Kılınç**

*S.B.Ü.Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH Hematoloji Kliniği, Ankara, Türkiye*

**Giriş:** Akut myeloid lösemi (AML), normal hücrelere göre proliferasyon hızı artmış, spontan apoptosisi azalmış hücrelerin kontrolsüz ve klonal çoğalması ile hızla artan hücrelerin kemik iliğini işgal etmesi ile ortaya çıkan malign hastalıklar grubudur (1).

**Olgu:** 37 yaşında kadın hasta son zamanlarda artan halsizlik, ateş, dış eti çekilmesi şikayetleriyle hematoloji polikliniğe başvurmuştur. Bilinen opere meme kanseri olan hasta aralık 2021 tanı almış, 2 kür 2400 mg /m2 siklofosamid+ 4 kür 240 mg/m2 adriamisin+ 12 kür 960mg/m2 paklitaksel(en son temmuz 2022) kemoterapisi + radyoterapi + eksemestan + goserelin kullanmış.

Periferik kan tetkikleri ve kemik iliği aspirasyon/ biyopsisi gönderildi. Flow sitometride %88, CD45+ soluk boyanan blast artışı olup, CD117, CD38, CD64, CD13, CD14, CD33, CD4 zayıf pozitif, CD10, CD2, CD19, CD3, CD22, CD20, CD66 negatif olarak sonuçlandı. Hastanın başvurduğunda 39,6 derece ateş, nefes darlığı, takipne, taşikardisi olup septik şok tablosu olan hasta dahiliye yoğun bakıma devredildi. Daha sonra durumu stabilizeşen hasta hematoloji servisine devir alındı.

Hastanın servis takiplerinde hastalığı sebebiyle dişlerinde ve diş etlerinde çekilme, kanama ve şiddetli ağrısı oluyordu. Hemşirelik bakımı olarak hastaya ağız hijyeni eğitim verildi ve düzenli olarak takibi yapıldı. Günlük diş etleri kontrol edildi. Hastaya mikostatinli gargara+ karbonatlı gargara+ karadut özü ile gargara4x1 uygulandı. Hastanın enfeksiyon tablosu, kardiyolojik problemleri ve meme kanserine sekonder AML olması nedeniyle azasitidin+ venetoklaks tedavisi uygun görüldü. Tedavi sürecinde biyokimya değerleri ve enfeksiyon değerlendirilmesine göre ilaç dozları ayarlandı. Bu süreçte hastanın kan değerleri günlük olarak takip edildi, ihtiyaç halinde replasman ihtiyaçları sağlandı. Ağız bakımı günlük takip edildi.

IPSS-M risk skorlamasına göre orta –yüksek risk saptanan hastaya 1. Kür azasitidin+ venetoklask kemoterapisi sonunda kemik iliği aspirasyon değerlendirilmesi yapılarak remisyonda olması halinde allojenik hematopoetik kök hücre nakli yapılması planlandı.

**Sonuç:** AML hastaları iyileşmesi güç bir hastalığa sahiptir. Günümüzde AML tedavisindeki gelişmeler kür elde etme oranlarında artışa neden olmuştur. Hastanın, tedavi eden hekimin ve bakım veren hemşirenin uyumu tedavi başarısı için çok önemlidir. Özellikle AML M4-M5 (NOS) hastalarında diş ve diş eti tutulumu ile seyretmesinden dolayı hemşirelik bakımı açısından ağız bakımı morbidite ve mortalite riskini azaltmak için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** akut miyeloid lösemi, hemşirelik, eğitim.



## PP-30. Acute Myeloid Leukemia (Myelomonositer Leukemia) Nursing Approach to Diagnostic Case Case Presentation

**Simge Masruoğlu, Elife Kılınç**

*S.B.Ü. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology EAH Hematology Clinic, Ankara, Turkey*

**Introduction and Aim:** Acute myeloid leukemia (AML), proliferation rate increased compared to normal cells, spontaneous apoptosis is a group of malignant diseases that occur with uncontrolled and clonal proliferation of decreased cells and rapidly increasing cells occupying the bone marrow.

**Case:** The 37-year-old female patient has recently applied to the hematology outpatient clinic with complaints of increased weakness, fever, and gingiv. Patient with known opere breast cancer has received 2021 diagnoses, 2 cures 2400 mg /m2 cyclophosphamide + 4 cures 240 mg/m2 adriamycin+ 12 cures 960mg/m2 paclitaxel (en last July 2022) chemotherapy + radiotherapy + exemestan + used goserelin. Peripheral blood tetics and bone marrow aspiration/ biopsy were sent. Flow is 88% in cytometry, CD45+ pale painted blast increase, CD117, CD38, CD64, CD13, CD14, CD33, CD4 weak positive, CD10, CD2, CD19, CD3, CD22, CD20, CD66 resulted in a negative. When the patient applied, the patient with 39.6 degrees of fever, shortness of breath, follow-up, tachycardia and the septic shock table were transferred to intensive care. Then the patient, whose condition stabilized, was transferred to the hematology service. During the patient's service follow-up, he had withdrawal, bleeding and severe pain in his teeth and gums due to his illness. As a nursing care, the patient was trained in oral hygiene and was regularly followed. Daily gums were checked. Gargle4x1 was applied to the patient with micostatin gargle + carbonated mouthwash + blackberry extract. Treatment of azacitidine+ venetoclax was considered appropriate due to the patient's infection table, cardiological problems, and AML secondary to breast cancer. During the treatment process, biochemistry values and drug doses were adjusted according to the infection assessment. In this process, the patient's blood values were followed daily, and replacement needs were provided if needed. Oral care was followed daily. According to IPSS-M risk scoring, the middle – high risk patient 1. Allogenic hematopoietic stem cell transplantation is planned if the cur azacitidine + is in remission by evaluating bone marrow aspiration at the end of venetoclasc chemotherapy.

**Conclusion:**AML patients have a difficult disease to heal. Today, improvements in AML treatment have led to an increase in cure acquisition rates. The compliance of the patient, the treating physician and the caregiver is crucial to the success of the treatment. Oral care is important to reduce the risk of morbidity and mortality in terms of nursing care, especially since AML M4-M5 (NOS) is monitored with dental and gum involvement in patients.

**Keywords:** acute myeloid leukemia, nursing, education.

## PP-31. Sistektomi - Yara Debridmanı Yapılan Bir Hastada Olgu Sunumu

**Merve Nur Tokar<sup>1</sup>, Merve Delioğlu Öğüt<sup>1</sup>, İsa Dağlı<sup>1</sup>, Oğuzhan Ceylan<sup>1</sup>, Efe Gençler<sup>1</sup>, Halil Başar<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Sistektomi ameliyatı mesanenin çıkarılması ve bilateral lenf nodu diseksiyonu işlemidir. Ameliyat sırasında erkeklerde, prostat, seminal veziküller ve üretranın bir kısmı ya da tamamı çıkarılır. Kadınlarda ise serviks, uterus, overler, vajinanın ön duvarı ve üretranın bir kısmı ya da tamamı çıkarılır. Mesanenin çıkarılmasından sonra idrarın doğrudan veya biriktirilerek dışarı boşaltılması için üriner diversiyon yapılır. Bu çalışmada sistektomi ve yara debridmanı süreçlerinin olgu sunumu metoduyla açıklanması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Üroloji servisinde yatan 82 yaşındaki erkek hastanın hipertansiyon, aritmi ve diyabeti bulunmaktaydı. Ayrıca hasta 2008 yılında TUR-P operasyonu yapılmış olup 2020 yılında prostat kanseri tanısı ve bu nedenle definitif radyoterapi almış. Buna bağlı rektovezikal fistül gelişti. Hastanın fistül onarımı sırasında mesanedeki fistül ağzının genişliği ve mesanenin frajil olması nedeniyle sistektomi yapıldı. Takiben kolostomi ve ürostomi açıldı. Post operatif perineal lojdan günlük 2 ped olmak üzere akıntısı 2 hafta devam etti. Bunun üzerine hastaya Jackson Pratt dreni yerleştirildi. Dren takiplerinde 1. gün 200 cc, 2. gün 150 cc, 3. gün 90 cc serohemorajik mayi geleni oldu. Tedrici azalmayı takiben 7. günde 15 cc seröz mayi geleni olması üzerine dren alındı. Hastanın servis takibi boyunca enfeksiyon kontrolü, günlük yara yeri pansumanı, hemodinami takibi, ürostomi ve kolostomi bakımı, sıvı elektrolit dengesi, mobilizasyon gibi hususlar tüm ekip tarafından multidisipliner yaklaşımla takip edildi. Hastanın takipleri sırasında alınan kültür sonuçlarında üreme olmaması ve akut faz reaktanlarının gerilemesi üzerine antibiyotik tedavisi durdurularak hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Radikal cerrahi işlemler sonrasında oluşan problemler ortadan kaldırılarak olgunun yaşam kalitesinin yükselmesi ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilir hale gelmesi hedeflenmiş olup bu doğrultuda belirlenen hedefe ulaşılmıştır. Enfeksiyonu önlemeye yönelik özbakım stratejilerini geliştirilmesi, multidisipliner yaklaşımla tüm sağlık profesyonellerinin bakım ve tedavi sürecine katılımının olumlu sonuçları görülmüştür. Hastanın taburculuk süreçlerinde hastane sonrası süreç için hastanın bilgi eksikliği giderilmiş, uygun eğitimler düzenlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Sistektomi, enfeksiyon, hemşirelik, bakım, üroloji



## PP-31. Case Report of a Patient Who Had Cystectomy - Wound Debridement

Merve Nur Tokar<sup>1</sup>, Merve Delioğlu Öğüt<sup>1</sup>, İsa Dağlı<sup>1</sup>, Oğuzhan Ceylan<sup>1</sup>, Efe Gençler<sup>1</sup>, Halil Başar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital Urology Clinic

**Introduction and Aim:** Cystectomy surgery is the removal of the bladder and bilateral lymph node dissection. During surgery, some or all of the prostate, seminal vesicles and urethra are removed in men. In women, part or all of the cervix, uterus, ovaries, anterior wall of the vagina and urethra are removed. After removal of the bladder, urinary diversion is performed to drain urine directly or by collecting it. This study aims to explain the cystectomy and wound debridement processes using the case report method.

**Case:** An 82-year-old male patient hospitalized in the urology ward had hypertension, arrhythmia and diabetes. In addition, the patient had a TUR-P operation in 2008 and was diagnosed with prostate cancer in 2020 and therefore received definitive radiotherapy. As a result, rectovesical fistula developed. During the fistula repair of the patient, a cystectomy was performed due to the width of the fistula opening in the bladder and the fragile nature of the bladder. Following this, a colostomy and urostomy were opened. Post-operative discharge from the perineal area continued for 2 weeks, with 2 pads per day. Thereupon, a Jackson Pratt drain was placed in the patient. During the drainage follow-up, 200 cc of serohemorrhagic fluid was detected on the 1st day, 150 cc on the 2nd day, and 90 cc on the 3rd day. Following the gradual decrease, 15 cc of serous fluid was released on the 7th day, so the drain was removed. During the patient's ward follow-up, issues such as infection control, daily wound dressing, hemodynamics monitoring, urostomy and colostomy care, fluid electrolyte balance, and mobilization were followed by the entire team with a multidisciplinary approach. Since there was no growth in the culture results taken during the patient's follow-up and the acute phase reactants resolved, antibiotic treatment was stopped and the patient was discharged.

**Conclusion:** It was aimed to eliminate the problems that occurred after radical surgical procedures, to increase the patient's quality of life and to enable the patient to perform daily living activities, and the target determined in this direction was achieved. Positive results have been seen in the development of self-care strategies to prevent infection and the participation of all health professionals in the care and treatment process with a multidisciplinary approach. During the patient's discharge process, the patient's lack of information about the post-hospital process was eliminated and appropriate training was organized.

**Keywords:** Cystectomy, infection, nursing, care, urology

## PP-32. Tip 1 Diyabetes Mellitusun Eşlik Ettiği Akut Cilt Graft-Versus-Host Hastalığında Steroid Tedavisi: İki Ucu Keskin Bıçak

**Esra Atakul<sup>1</sup>, Demet Öztekin<sup>1</sup>, Ebru Doğan<sup>1</sup>, Emine Hazal Baykal<sup>1</sup>, Kübra Çınarsoy<sup>1</sup>, Leyla Tahtacı<sup>1</sup>, Şerife Şener<sup>1</sup>, Şeyda Yılmaz<sup>1</sup>, Zeynep Yaren Sürmeli<sup>1</sup>, Fevzi Altuntaş<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kemik İliği Transplant Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Graft-versus-Host Hastalığı (GVHD), Allojenik Kök Hücre Nakli (AKHN) sonrasında gelişebilen çoklu organ sendromlarını ifade eder. GVHD, bir donörden (greft) alıcıya (konakçıya) nakledilen T bağışıklık hücreleri, konakçı hücreleri "yabancı" olarak tanıdığı ve böylece bir graft-versus-host reaksiyonunu başlattığında ortaya çıkar. Başarılı bir nakil, donörün bağışıklık sisteminin bu alloantijenlere karşı tolerans geliştirmesini ve aynı zamanda mikroorganizmalar veya tümör hücreleri gibi yabancı antijenleri tanımayı ve bunlara yanıt verme yeteneğini sürdürmesini gerektirir. GVHD akut ve/veya kronik olarak görülmektedir. Tanılama, takip, tedavi ve bakımı özellikli bir süreç gerektiren ve nakil tedavisinde spesifik bir komplikasyondur. Akut Miyeloid Lösemi (AML) ve Tip 1 Diyabet mellitus tanılı ile AKHN sonrasında gelişen akut cilt GVHD'nin; tanımlama, tedavi ve bakımdaki zorlu sürecinde hemşirelik yönetimini paylaşmak amacıyla olgumuz sunulmuştur.

**Olgu:** 49 yaşında kadın hasta, yüksek risk AML ve Tip 1 Diyabet Mellitus tanılı ile Eylül 2023 tarihinde miyeablatif Busulfan-Siklofosfamid (BU-Cy) hazırlama rejimi ile akraba dışı 9/10 HLA uyumlu erkek donörden  $6,51 \times 10^6$ /kg CD 34<sup>+</sup> kök hücre nakli uygulandı. +21. gününde alt ekstremiterinde cilt döküntüleri tespit edilen hastanın yapılan cilt biyopsisi sonucu modifiye seattle-glucksberg genel evreleme sistemine göre Grade II Akut GVHD tanısı konularak 1 mg/kg metilprednizolon iv ve po Mikofenolat mofetil 2x1500 mg başlandı. GVHD'ye bağlı yüksek doz steroid tedavisi alan hastanın Tip 1 DM olması nedeniyle kan glikozu, kilo artışı, bacaklarda güçsüzlük ve steroidün diğer yan etkileri açısından yakın bir takiple izlenmiştir. Steroid tedavisinin 7. günü kısmi yanıt sağlanamaması nedeni ile +34. gününde Ekstrakorporeal fotoferez 2 haftada bir ardışık 2 gün olarak başlandı. Ekstrakorporeal fotoferez tedavisi altında bulguları gerileyen hastanın tedavisine devam edilmektedir.

**Sonuç:** GVHD; takibi, tedavisi ve bakımı açısından profesyonel hemşirelik bakım süreci gerektiren bir komplikasyondur. Ekstrakorporeal fotoferez ve steroid tedavisi bu komplikasyonun tedavisinde kullanılan yöntemlerdendir. Tedavi sürecinde özellikle Tip 1 DM olan hastalar steroidün istenmeyen yan etkileri açısından yakın takip edilmeli ve gelişebilecek yan etkilere karşı etkin bir hemşirelik bakımı sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Graft-versus-host hastalığı; steroid tedavisi; ekstrakorporeal fotoferez; hemşirelik bakımı

## PP-32. Steroid Treatment in Acute Skin Graft-Versus-Host Disease Associated with Type 1 Diabetes Mellitus: A Double-Edged Sword

**Esra Atakul<sup>1</sup>, Demet Öztekin<sup>1</sup>, Ebru Doğan<sup>1</sup>, Emine Hazal Baykal<sup>1</sup>, Kübra Çınarsoy<sup>1</sup>, Leyla Tahtacı<sup>1</sup>, Şerife Şener<sup>1</sup>, Şeyda Yılmaz<sup>1</sup>, Zeynep Yaren Sürmeli<sup>1</sup>, Fevzi Altuntaş<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Health Sciences University Ankara Oncology Training and Research Hospital, Bone Marrow Transplant Unit, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine, Department of Internal Medical Sciences, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Graft-versus-Host Disease (GVHD) refers to multiple organ syndromes that can develop after Allogeneic Stem Cell Transplantation (ACCT). GVHD occurs when T immune cells transplanted from a donor (graft) to the recipient (host) recognize the host cells as "foreign" and thus initiate a graft-versus-host reaction. A successful transplant requires the donor's immune system to develop tolerance to these alloantigens while maintaining the ability to recognize and respond to foreign antigens, such as microorganisms or tumor cells. GVHD occurs acutely and/or chronically. It is a specific complication in transplantation treatment that requires a specific process of diagnosis, follow-up, treatment and care. Acute skin GVHD developing after SCD with diagnoses of Acute Myeloid Leukemia (AML) and Type 1 Diabetes mellitus; Our case is presented to share nursing management in the difficult process of identification, treatment and care.

**Case:** A 49-year-old female patient, diagnosed with high risk AML and Type 1 Diabetes Mellitus, received  $6.51 \times 10^6$ /kg CD 34+ roots from an unrelated 9/10 HLA compatible male donor with myelablative Busulfan-Cyclophosphamide (BU-Cy) preparation regimen in September 2023. cell transplantation was performed. +21. As a result of the skin biopsy, the patient was diagnosed with Grade II Acute GVHD according to the modified Seattle-Glucksberg general staging system, and 1 mg/kg methylprednisolone iv and po Mycophenolate mofetil 2x1500 mg were started. Since the patient received high-dose steroid treatment due to GVHD and had Type 1 DM, he was closely monitored for blood glucose, weight gain, weakness in the legs and other side effects of the steroid. +34 due to lack of partial response on the 7th day of steroid treatment. Extracorporeal photopheresis was started on 2 consecutive days every 2 weeks. The patient's symptoms regressed under extracorporeal photopheresis treatment and his treatment continues.

**Conclusion:** GVHD; It is a complication that requires professional nursing care in terms of follow-up, treatment and care. Extracorporeal photopheresis and steroid therapy are among the methods used in the treatment of this complication. During the treatment process, especially patients with Type 1 DM should be closely monitored for undesirable side effects of steroids and effective nursing care should be provided against possible side effects.

**Keywords:** Graft-versus-host disease; steroid treatment; extracorporeal photopheresis; nursing care

## PP-33. Allojenik Kök Hücre Naklinde Anti-Timosit Globulin Yönetimi: Ankara Onkoloji Kök Hücre Nakil Ünitesi Örneği

**Esra Atakul<sup>1</sup>, Pelin Çiçekgil<sup>1</sup>, Ahmet Burak Kılıncı<sup>1</sup>, Büşra Demir<sup>1</sup>, Ebru Kaya<sup>1</sup>, Kübra Çıtlak<sup>1</sup>, Melisa Baytar Erdoğan<sup>1</sup>, Nilay Burcu Altun<sup>1</sup>, Sevgi Berber<sup>1</sup>, Tuğba Karapınar<sup>1</sup>, Fevzi Altuntaş<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kemik İliği Transplant Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Anti-timosit globulin (ATG), organ veya kök hücre transplantasyonunda akut *reddin* önlenmesinde insan T hücrelerine ve bunların öncüllerine karşı tavşandan elde edilen antikorlardır. Hastada gelişebilecek ilaç ilişkili reaksiyon riskinin ve diğer yan etkilere bağlı ortaya çıkan akut tabloların önlenmesi ve ilacın güvenli bir şekilde uygulanması özellikli bir hemşirelik yönetimi gerektirmektedir. Bu konudaki deneyimimizi paylaşmak amacıyla yüksek doz ATG tedavisi alan bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 23 yaşında Ağır Aplastik Anemi tanılı erkek hasta 18 Ekim 2023 tarihinde Allojenik Kök Hücre Nakil tedavisi için nakil ünitesine yatırıldı. Fludarabin (Flu), Anti-Timosit Globulin (ATG), Total Vücut Işınlaması (*TBI*) Siklofosfamid (Cy) hazırlama rejimi ile akraba dışı 9/10 HLA uyumlu kadın donörden  $3,90 \times 10^6$ /kg CD 34<sup>+</sup> kök hücre nakli uygulandı. Nakil hazırlık rejiminde ATG dört gün boyunca 10mg/kg'dan uygulandı. Dört günlük ATG ilaç uygulamasının 1. Gününde hastada ateş reaksiyonu görüldü. Nötropenik olan hastaya kliniğimizin Febril Nötropeni protokolü uygulandı. Protokole uygun olarak hastanın kan ve sürüntü kültür numuneleri alındı, diğer vital bulguları değerlendirildi ve fizik muayenesi yapıldı. Değerlendirme sonucunda anormal bir bulgu saptanmamış olup protokole uygun olarak piperasilin-tazobaktam 4x4,5gr olarak başlandı. Hastanın hemogram kan sayımı değerlerine göre gerekli kan ürünü desteği yapıldı. Ayrıca rutin biyokimya takibindeki kan değerine göre elektrolit destekleri sağlandı. Hastanın dört günlük ATG ilaç uygulamasının geri kalan 3 gününde ateş görülmedi. Tedaviyi takip eden diğer 3 günlük süreçte antibiyotik tedavisine devam edildi, vital bulguları yakın takip edildi. Hemoglobün ve trombosit değerinin ilaca bağlı düşümünü takip etmek amaçlı günde iki kez tam kan sayımına bakıldı ve sonuca göre kan ürünü destekleri sağlandı. Dört günlük yüksek doz ATG uygulaması hastamızda güvenli bir şekilde tamamlandı.

**Sonuç:** Anti-timosit globulin (ATG), ilaç ilişkili reaksiyonlar açısından yüksek riskli bir ilaçtır. Bu nedenle hem uygulama aşamasında hem de ileride gelişebilecek (serum hastalığı gibi) ilaç ilişkili reaksiyonlar açısından takip edilmesi önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Anti-Timosit Globulin (ATG); ilaç ilişkili reaksiyonlar, hemşirelik bakımı

## PP-33. Anti-Thymocyte Globulin Management in Allogeneic Stem Cell Transplantation: Ankara Oncology Stem Cell Transplantation Unit Example

**Esra Atakul<sup>1</sup>, Pelin Çiçekgil<sup>1</sup>, Ahmet Burak Kılınç<sup>1</sup>, Büşra Demir<sup>1</sup>, Ebru Kaya<sup>1</sup>, Kübra Çıtlak<sup>1</sup>, Melisa Baytar Erdoğan<sup>1</sup>, Nilay Burcu Altun<sup>1</sup>, Sevgi Berber<sup>1</sup>, Tuğba Karapınar<sup>1</sup>, Fevzi Altuntaş<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Bone Marrow Transplant Unit, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine, Department of Internal Medical Sciences, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Anti-thymocyte globulin (ATG) are rabbit-derived antibodies against human T cells and their precursors in the prevention of acute rejection in organ or stem cell transplantation. Preventing the risk of drug-related reactions that may develop in the patient and acute conditions arising from other side effects and administering the drug safely requires special nursing management. In order to share our experience on this subject, a case receiving high dose ATG treatment is presented.

**Case:** A 23-year-old male patient diagnosed with Severe Aplastic Anemia was admitted to the transplant unit for Allogeneic Stem Cell Transplantation treatment on October 18, 2023. Fludarabine (Flu), Anti-Thymocyte Globulin (ATG), Total Body Irradiation (TBI) 3.90x10<sup>6</sup>/kg CD 34+ stem cell transplantation from an unrelated 9/10 HLA compatible female donor was performed with Cyclophosphamide (Cy) conditioning regimen. In the transplant preparation regimen, ATG was administered at 10mg/kg for four days. The patient had a fever reaction on Day 1 of the four-day ATG drug administration. Our clinic's Febrile Neutropenia protocol was applied to the neutropenic patient. In accordance with the protocol, the patient's blood and swab culture samples were taken, other vital signs were evaluated and a physical examination was performed. As a result of the evaluation, no abnormal findings were detected, and piperacillin-tazobactam 4x4.5g was started in accordance with the protocol. Necessary blood product support was provided according to the patient's hemogram blood count values. In addition, electrolyte supplements were provided according to the blood values in routine biochemistry follow-up. There was no fever in the remaining 3 days of the patient's four-day ATG drug administration. Antibiotic treatment was continued for the next 3 days following the treatment, and vital signs were closely monitored. In order to monitor the drug-related decrease in hemoglobin and platelet values, complete blood counts were checked twice a day and blood product supplements were provided according to the results. Four-day high-dose ATG administration was completed safely in our patient.

**Conclusion:** Anti-thymocyte globulin (ATG) is a drug with a high risk of drug-related reactions. For this reason, it is important to follow up both during the application phase and in terms of drug-related reactions that may develop in the future (such as serum sickness).

**Keywords:** Anti-Thymocyte Globulin (ATG); drug-related reactions, nursing care

**PP-34. Merhametin Gücü/ Onkoloji Hemşireliği ve Mesleki Stres****Esma Yılmaz, Ümit Gündoğdu Maral***Dr.Abdurahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Ankara, Türkiye*

Onkoloji hemşirelerinin duygusal çalışmaları karmaşıktır. İşimizin doğasında son derece empatik olma zorunluluğu vardır. Çok sayıda hasta ve aileleriyle ilgilenmeli, onlara yanıt vermeli ve destek vermeliyiz. Tamamen mevcut, defalarca üzüntü ve umutsuzluk hikayelerini dinlemektedir. Zaman zaman duygularını ya göstermeli ya da bastırmalıdır. Bütün bunlar, hemşirelerin duygusal refahına yönelik desteğin bulunmadığı mesleki bir ortamda gerçekleşmektedir. Duyguları açığa vurma fırsatları, hastaların ölümüne üzülme için yeterli zaman ve hemşirelerin işle ilgili stresle başa çıkmalarına yardımcı olacak kaynaklar eksiktir. Hemşirelerin bakım verdikleri kişilerin yaşadığı trajedilere tanık olma konusunda uzun bir geçmişi vardır (Boyle, 2011). Ancak hemşirelere sunulan destek, eğitim oturumları, danışmanlık, rutin bilgilendirme ve rollerinin olumsuz duygusal etkilerine karşı koymak için izin verilen geleneksel ilk müdahale ekiplerine verilen destekten çok uzaktır. Bunun yanı sıra hemşireler daha da savunmasız bir konumda bulunmaktadır. 7/24 bakım ortamına hapsolmuş olduklarından, trajedinin yaşandığı yerden ayrılamazlar ya da kendilerini çevreleyen duygusal yıkımdan kurtulamazlar. Hemşirelerin kişisel bakımı ve iyileşmesi, mesleki uzun ömür ve tatminin uzun süredir gözden kaçırılan özellikleridir (Bush ve Boyle, 2012). Hemşirelik bakımının stresini doğru yönlendirecek kişisel alan oluşturması bakımın kalitesi açısından önem arz etmektedir. Kanserli hastalara öz savunma becerisini öğretmek, kanser bakımının odağını onlar için önemli olana kaydırır ve hasta merkezli bakımın optimize edilmesine yol açmaktadır. Onkoloji hemşireleri olarak, ihtiyaçlarının karşılanması için kendi kendilerini savunurken hastalara destek sağlamak, işbirlikçi bir ilişkiyi teşvik ederek hastaların ihtiyaçlarını ve endişelerini dile getirirken kendilerini rahat hissedebilecekleri bir ortam yaratmaktadır. Bu durumun gerçekleşmesi için onkoloji hemşirelerinin stres ve duygu yönetimini sağlayacak ve destekleyecek eğitimler, sempozyumlar düzenlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** onkoloji, güç, merhamet, hemşirelik, stres, duygu yönetimi





## PP-34. The Power of Compassion/ Oncology Nursing and Occupational Stress

**Esma Yılmaz, Ümit Gündoğdu Maral**

*Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Hospital, Ankara*

The emotional work of oncology nurses is complex. The nature of our work is to be highly empathetic. We must care for, respond to, and support large numbers of patients and their families. Fully present, listening to stories of sadness and despair over and over again. From time to time, he must either show or suppress his emotions. All of this occurs in a professional environment that lacks support for nurses' emotional well-being. There is a lack of opportunities to vent emotions, adequate time to grieve the death of patients, and resources to help nurses cope with work-related stress. Nurses have a long history of witnessing tragedies experienced by those they care for (Boyle, 2011). But the support offered to nurses is a far cry from that provided to traditional first responders, who are given training sessions, counselling, routine debriefing and leave to counteract the negative emotional impact of their role. In addition, nurses are in an even more vulnerable position. Trapped in a 24/7 care environment, they are unable to leave the scene of the tragedy or escape the emotional devastation that surrounds them. Nurses' self-care and recovery are long-overlooked aspects of professional longevity and satisfaction (Bush and Boyle, 2012). Creating a personal space that will properly direct the stress of nursing care is important for the quality of care. Teaching patients with cancer self-defense skills shifts the focus of cancer care to what is important to them and leads to optimizing patient-centered care. As oncology nurses, providing support to patients as they self-advocate for their needs to be met fosters a collaborative relationship, creating an environment where patients feel comfortable voicing their needs and concerns. In order for this to happen, training and symposiums need to be organized to provide and support stress and emotion management for oncology nurses.

**Keywords:** Oncology, strength, compassion, nursing, stress, emotional management

**PP-35. Hemşirelikte Bakım Verici Güç: Akut Lösemide Apandisit ve Yönetimi****Esmâ Yılmaz<sup>1</sup>, Eminenur Çiçek<sup>1</sup>, Ümit Gündoğdu Maral<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Ankara Dr.Abdurahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Akut lösemi, kemik iliğinde kan yapımının azalmasına neden olan bir kemik iliği kanseri türüdür. “Akut” kelimesi, bu lösemi tiplerinin tedavi edilmezse hızlıca ilerleyebileceği ve muhtemelen birkaç ay içinde ölümcül olabileceği anlamına gelir. Akut lösemi hızlı teşhis ve tedavi gerektiren tıbbi acil durumlardır. Burada 23 yaşında Akut Miyeloid Lösemi tanılı bir erkek hastanın nötropenik dönemde gelişen apandisit enfeksiyonu ve post-op hemşirelik bakımının vakası sunulmaktadır.

**Olgu:** 23 yaşında, yeni tanı Akut Miyeloid Lösemi erkek hasta, servisimize kemoterapi nedeniyle yatışı gerçekleştirilmiştir. Anamnezinde sol kuşun yaralanma öyküsü olan hastaya pansitopeniye bağlı kemik iliği biyopsisi yapılmıştır. 26.10.23 tarihinde 3+7(İdarabucin-ARA-C) başlanan hastada, kemoterapiye bağlı nötropeni gerçekleşmiştir. Normalde nötrofil göçü gerçekleşmesine bağlı oluşması beklenen apandisit, bu hastada nötropenik dönemde görülmüş olup, hemşirenin hastanın belirti-bulgu ve vitallerinin takibi sağlanarak apandisit akut dönemde erken teşhis edilmiştir.

**Sonuç:** Acil opere edilen hasta post-op dönemde monitörize edilip, diyetisyen iş birliği ile rejimi düzenlenmiştir. Günlük cerrahi konsültasyon ile multidisipliner bakım ve pansuman yapılmıştır. Ağrı yönetimi sağlanan hastaya skalasına ve hekim istemine göre analjezik uygulanmıştır. Profiklaktik antibiyotikleri uygulanmış, yan etki açısından hasta gözlenmiştir. Aldığı-çıkardığı ve laboratuvar takibi yapılan hastanın sonuçlarına göre kan replasmanı yapılmış ve stabilizasyonu sağlanmıştır. Servisimizde yatışı devam edilen hastanın apandisit açısından bakım yönetimi sağlanmış ve biyopsi sonucuna göre taburculuğu planlanmaktadır. Bakım verici ve gözlemci gücü olan hemşirelerin akut dönemde acil onkolojik durumları saptaması, belirti ve bulguları takip ederek erken tanılması lösemisinin yönetiminde önem arz etmekte, bu açıdan eğitimler düzenlenmeli ve hemşirelerin danışmanlık rolü desteklenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, onkoloji, lösemi, apandisit, cerrahi



## PP-35. Caring Power in Nursing: Appendicitis and Its Management in Acute Leukemia

**Esmayılmaz<sup>1</sup>, Eminenur Çiçek<sup>1</sup>, Ümit Gündoğdu Maral<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Hospital, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Acute leukemia is a type of bone marrow cancer that causes decreased blood production in the bone marrow. The word “acute” means that these types of leukemia can progress rapidly if left untreated, possibly fatal within a few months. Acute leukemias are medical emergencies that require rapid diagnosis and treatment. Here, a case of appendicitis infection and post-operative nursing care of a 23-year-old male patient diagnosed with Acute Myeloid Leukemia, developing during the neutropenic period, is presented.

**Case:** A 23-year-old male patient with a newly diagnosed Acute Myeloid Leukemia was admitted to our service due to chemotherapy. The patient, who had a history of left gunshot wound in his anamnesis, underwent bone marrow biopsy due to pancytopenia. Chemotherapy-related neutropenia occurred in the patient who was started on 3+7 (Idarabucin-ARA-C) on 26.10.23. Appendicitis, which is normally expected to occur due to neutrophil migration, was observed in this patient during the neutropenic period, and appendicitis was diagnosed early in the acute period by ensuring that the nurse monitored the patient's symptoms, signs and vitals.

**Conclusion:** The patient, who underwent emergency surgery, was monitored in the post-operative period and a regimen was arranged in cooperation with the dietitian. Daily surgical consultation and multidisciplinary care and dressing were provided. Pain management was provided to the patient, and analgesics were administered according to the scale and physician's order. Prophylactic antibiotics were administered and the patient was observed for side effects. Blood replacement was performed and stabilization was achieved according to the results of the patient's intake and removal and laboratory follow-up. The patient, who continues to be hospitalized in our service, has been provided with care management in terms of appendicitis, and discharge is planned according to the biopsy result. It is important for nurses, who are caregivers and observers, to detect urgent oncological conditions in the acute phase and to diagnose them early by following the signs and symptoms. In this regard, training should be organized and the consultancy role of nurses should be supported.

**Keywords:** Nursing, oncology, leukemia, appendicitis, surgery

## PP-36. Hemşirelikte Kanıta Dayalı Yöntem ve Yenilikçi Güç: Akut Lösemide Ağız Bakımı ve Yönetimi Olgu Sunumu

**Emine Nur Çiçek<sup>1</sup>, Esmâ Yılmaz<sup>1</sup>, Ümit Gündoğdu Maral<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Dr.Abdurahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** T hücreli akut lenfoblastik lösemi (T-ALL) çocukluk çağında B-öncül hücreli ALL ye göre daha agresif seyreden bir kanserdir. Son yıllarda tedavide iyileştirmelerle sağkalım artmıştır. “Akut” kelimesi, bu lösemi tiplerinin tedavi edilmezse hızlıca ilerleyebileceği ve muhtemelen birkaç ay içinde ölümcül olabileceği anlamına gelir.

**Case:** Burada 18 yaşında Akut Lenfoblastik Lösemi tanılı bir kadın hastanın kemoterapi döneminde gelişen mukozit tablosuna kanıta dayalı yöntemli yapılan hemşirelik bakımının vakası sunulmaktadır. 18 yaşında Akut Lenfoblastik Lösemi tanılı kadın hasta, servisimize kemoterapi nedeniyle yatışı gerçekleşmiştir. Anamnezinde ek hastalığı olmayan hastaya pansitopeniye bağlı kemik iliği biyopsisi yapılmıştır. DANA-FARBER kürü başlanan hastada, kemoterapiye bağlı (MTX) grade 4 mukozit gelişmiştir. Koruyucu amaçlı ağız bakımı olarak fungostatin gargara, karadut şurubu, karbonat ve glutamine resource tedavisinde destek amaçlı uygulanmıştır. Buna rağmen günlük Mukozit tanılama skalası sonucunda Grade 4 tablosu gelişmiştir. Kanıta dayalı hücre yenileme özelliğinden faydalanılarak, zarzio 30 MIU olan hücre yükselticisi ilaçla hazırlanan yeni yöntem gargara ile hastanın erken tanılama mukozit skalası grade 2 ye düşmüş ve bu sayede oral alımı artmıştır. Hemşirenin hastanın günlük ağız bakım muayenesi ve kanıta dayalı yöntemlerle bakımının desteklemesi mukozit yönetimini başarıya ulaştırmıştır. Günlük konsültasyon ile multidisipliner bakım ve diyetisyen işbirliği sağlanmıştır. Ağrı yönetimi sağlanan hastaya skalasına ve hekim istemine göre analjezik uygulanmıştır. Profiklaktik antibiyotikleri uygulanmış, yan etki açısından hasta gözlenmiştir. Aldığı-çıkardığı ve labarotuvuar takibi yapılan hastanın sonuçlarına göre kan replasmanı yapılmış ve stabilizasyonu sağlanmıştır. Servisimizde yatışı devam edilen hastanın mukozit açısından bakım yönetimi sağlanmış ve biyopsi sonucuna göre taburculuğu planlanmaktadır.

**Conclusion:** Bakım verici ve kanıta dayalı yenilikçi gücü olan hemşirelerin kemoterapi dönemindeki yan etkilere yönelik güncel bilimsel yöntemleri takip etmesi; bakımın kalitesi ve yönetiminde önem arz etmektedir. Hemşirelere kanıta dayalı bilimsel yöntem eğitimleri düzenlenmeli ve hemşirelerin araştırmacılık rolü desteklenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, kanıta dayalı, mukozit, araştırmacılık rolü, onkoloji

## PP-36. Evidence-Based Methods and Innovative Power in Nursing: Oral Care and Management in Acute Leukemia Case Report

Emine Nur Cicek<sup>1</sup>, Esmayılmaz<sup>1</sup>, Ümit Gündoğdu Maral<sup>1</sup>

*Ankara Dr.Abdurahman Yurtaslan Oncology Hospital, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** T-cell acute lymphoblastic leukemia (T-ALL) is a cancer that is more aggressive in childhood than B-precursor cell ALL2. In recent years, survival has increased with improvements in treatment. The word “acute” means that these types of leukemia can progress rapidly if left untreated and possibly be fatal within a few months. Here, we present a case of evidence-based nursing care for the mucositis that developed during the chemotherapy period of an 18-year-old female patient diagnosed with Acute Lymphoblastic Leukemia.

**Case:** An 18-year-old female patient diagnosed with Acute Lymphoblastic Leukemia was admitted to our service due to chemotherapy. Bone marrow biopsy was performed due to pancytopenia in the patient, who had no additional disease in his anamnesis. The patient, who started the DANA-FARBER course on 31.10.23, developed grade 4 mucositis due to chemotherapy (MTX). As preventive oral care, fungostatin mouthwash, black mulberry syrup, baking soda and glutamine resource were used to support the treatment8. Despite this, a Grade 4 chart developed as a result of the daily Mucositis diagnostic scale. Taking advantage of the evidence-based cell renewal feature, the patient's early detection mucositis scale decreased to grade 2 with the new method mouthwash prepared with the cell booster drug Zarzio 30 MIU, and thus oral intake increased. The nurse's daily oral care examination of the patient and support of the patient's care with evidence-based methods have made mucositis management successful.

Multidisciplinary care and dietitian collaboration are provided with daily consultation. Pain management was provided to the patient, and analgesics were administered according to the scale and physician's order. Prophylactic antibiotics were administered and the patient was observed for side effects. Blood replacement was performed and stabilization was achieved according to the results of the patient's intake and removal and laboratory follow-up. The patient, who continues to be hospitalized in our service, has been provided with care management in terms of mucositis and is planned to be discharged according to the biopsy result.

**Conclusion:** Nurses with caring and evidence-based innovative power should follow current scientific methods for side effects during chemotherapy; It is important in the quality and management of care. Evidence-based scientific method training should be organized for nurses and the role of nurses as researchers should be supported.

**Keywords:** Nursing, Evidence-Based, Mucositis, Research Role, Oncology

5. ULUSLARARASI 6. ULUSAL

# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

22-24 Kasım 2023, Ankara



5<sup>th</sup> INTERNATIONAL 6<sup>th</sup> NATIONAL

# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

October 22<sup>th</sup>-24<sup>th</sup>, 2023 - Ankara



## Tam Metin Bildiriler / Full Text Presentations

## FT-01. Periferik İntravenöz Kateter İlişkili Flebitte Kanıta Dayalı Hemşirelik Bakım Uygulamaları

Fatma Aksoy<sup>1</sup>, Şule Bıyık Bayram<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Venin tunica intima tabakasının inflamasyonu olan flebit, kliniklerde periferik intravenöz kateterizasyon ile damar içine sıvı, ilaç, kan ve besleyici ürünlerinin verilmesi gerektiğinde hemşireler tarafından sıklıkla uygulanan invaziv bir girişimin en önemli komplikasyonudur. Flebit önlenemez bir komplikasyon olmasına rağmen yapılan çalışmalarda halen %1.25-%80 arasında görüldüğü belirtilmektedir. Flebitin önlenmesine yönelik birçok çalışma yapılsa da flebit bakımına yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Kanıta dayalı uygulamalar bakım uygulamalarının bilimsel bilgiye dayandırılmasını sağlar. Flebit bakımında hemşire, periferik intravenöz kateter ile tedavi alan hastaların takibini flebit skalası kullanılarak değerlendirmeli, flebit belirtileri gördüğünde hemşirelik girişimlerini ve bakımını kanıta dayalı uygulamalar ile planlamalıdır. Kanıta dayalı uygulamaların kullanılması; bakımın standardize edilmesi ve bakım kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Flebit geliştiğinde yapılabilecek hemşirelik bakımına yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu derlemenin amacı flebit tanımlanan hastalarda yapılabilecek kanıta dayalı bakım uygulamaları ile ilgili tüm alternatif girişimleri ve teknikleri belirlemek, hemşirelere klinik uygulamalarda yol gösterici kaynak sağlamaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Flebit; hemşirelik bakımı; kanıta dayalı uygulama.





## FT-01. Evidence-Based Nursing Care Applications in Peripheral Intravenous Catheter Related Phlebitis

Fatma Aksoy<sup>1</sup>, Şule Bıyık Bayram<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Technical University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Trabzon, Türkiye

<sup>2</sup>Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Nursing Fundamentals, Trabzon, Türkiye

Phlebitis, which is the inflammation of the tunica intima layer of the vein, is the most important complication of an invasive procedure that is frequently applied by nurses when it is necessary to administer fluid, medication, blood and nutritional products into the vein by peripheral intravenous catheterization in clinics. Although phlebitis is a preventable complication, it has an incidence rate of 1.25%-80% in studies. Although there are many studies on the prevention of phlebitis, there are limited studies on the care of phlebitis. Evidence-based practices ensure that care practices are based on scientific knowledge. In phlebitis care, the nurse should evaluate the follow-up of patients receiving peripheral intravenous catheter treatment using the phlebitis scale and should plan nursing interventions and care with evidence-based practices when phlebitis symptoms are seen. The use of evidence-based practices is important in terms of standardizing care and increasing the quality of care. Studies on nursing care that can be done when phlebitis develops are very limited. The aim of this review is to identify all alternative interventions and techniques related to evidence-based care practices that can be done in patients with phlebitis and to provide nurses with guiding resources in clinical practices.

**Keywords:** Phlebitis; nursing care; evidence based practice.

## Giriş ve Amaç

Periferik intravenöz kateter (PİVK), hastaneye yatışı yapılan hastalarda sıvı elektrolit dengesinin sağlanması, ilaç ve sıvı verilmesi, oral yolla beslenemeyen hastaların beslenmesi için hemşireler tarafından sıklıkla uygulanmaktadır (Jacob ve ark., 2020; Potter ve Perry, 2013). Kateter bölgesinde sıvı yoğunluğu ve akış hızı, sıvının ozmolaritesi/pH'ı, hastanın bireysel özellikleri, kullanılan cilt antiseptiği ve uygulama yapılan ven yapısı nedeniyle flebit, tromboflebit, infiltrasyon, ekstremitasyon ve sepsis gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir (Denat ve Erdoğan, 2016). Bu komplikasyonlar arasında oldukça sık görülen flebitin insidans oranı %1.25-%80 arasında değişmektedir (Berşe ve ark., 2020; Guanche-Sicilia ve ark., 2021; Hidayah ve ark., 2017). Flebit önlenebilir bir komplikasyon olmasına rağmen, Tosun ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada hastaların %24.3'ünde flebit görüldüğü belirtilmiştir (Tosun ve ark., 2020). Lv ve Zhang tarafından (2020) yapılan bir meta-analiz çalışmasında flebit insidansının %31 olduğu belirtilmiştir (Lv ve Zhang, 2020). Ancak, İnfüzyon Hemşireler Derneği flebit görülme oranının %5'i geçmemesi gerektiğini önermektedir (Gorski 2021).

Flebit, venin tunica intima tabakasının inflamasyonudur (Guanche-Sicilia ve ark., 2021). Hemşirelerin, PİVK bölgesini komplikasyon belirtileri yönünden takip etmesi önemlidir. (Arias-Fernández ve ark., 2017; Guanche-Sicilia ve ark., 2021). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Center for Disease Control-CDC) PİVK'in 96 saat ve üzerinde kullanılması flebit gelişme insidansını arttırdığını belirtmiştir (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi, 2011; O'grady ve ark., 2011). İnfüzyon Hemşireler Birliği (Infusion Nurses Society-INS) ise kateterizasyon sonlandırıldıktan sonra da post-İnfüzyonel flebit açısından üç gün bölgenin takip edilmesinin gerekli olduğunu belirtmiştir (INS, 2016). PİVK takibinde skalalar kullanılmalı, bakım esnasında aseptik tekniğe dikkat edilmeli, flebit gelişmesi durumunda potansiyel etiyolojisi belirlenmeli ve kayıt altına alınmalıdır (INS, 2016, Annisa ve ark., 2017; Biggar ve Nichols, 2012; Kuş ve Büyükyılmaz, 2018; Pasalioglu ve Kaya, 2014; Ray-Barruel ve ark., 2014; Webster ve ark., 2015; Urbanetto ve ark., 2017).

Flebit insidansının azalması, bakım kalitesinin temel bir göstergesidir. Bu açıdan flebitin önlenmesi için gerekli kurallara uyulmalı ve gerekli hemşirelik bakımı verilmelidir. Literatürde flebitin önlenmesine dair birçok çalışma bulunmakta, ancak flebit görüldüğünde planlanabilecek hemşirelik girişimleri oldukça sınırlıdır. Bu derleme çalışması ile hemşirenin flebiti tanımlayabilmesi ve yapabileceği hemşirelik uygulamalarının kanıt dayalı çalışmalar doğrultusunda ele alınarak, hemşirelere yol gösterici olması amaçlanmıştır. Bu derlemede, flebitin erken dönemde tanımlanabilmesi, uygun hemşirelik girişimlerinin planlanabilmesi ve başlatılabilmesi için yapılabilecek hemşirelik girişimlerinin literatürdeki yeri ve kanıt düzeyleri ele alınmıştır.

## Flebitte hemşirelik bakımı ve kanıt dayalı uygulamalar

Literatürde genellikle, PİVK bölgesinde flebitin ilk belirtileri olan ağrı, kızarıklık, ödem veya sertlik görüldüğünde, öncelikli olarak infüzyonun durdurulması, kateterin çıkarılması ve flebit skalası ile derecesinin belirlenmesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca, hastanın tedavisinin başka bir bölge ve damardan devam edilmesi gerektiği ve sonrasında flebit gelişen ekstremitenin elevasyona alınması ve bölgeye ılık uygulama yapılması gerektiği belirtilmektedir (Annisa ve ark., 2017; Arias-Fernández ve ark., 2017; Guanche-Sicilia ve ark., 2021; Hidayah ve ark., 2017). Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde flebit bakımında papatya yağı, susam yağı, farklı antiseptikler ve kremlerin de kullanıldığı ve flebit bakımında kullanılabileceği belirtilmektedir (Guanche-Sicilia ve ark., 2021; Goulart ve ark., 2020; Bagheri-Nesami ve ark., 2015). Bu derlemede klinikte PİVK ile tedavi alan hastalarımızda flebit belirtileri saptandığında yapılması önerilen uygulamalar kanıt düzeyleri belirtilerek açıklanmıştır. Kanıt düzeylerinin belirlenmesinde Johns Hopkins Üniversitesi Hemşirelik Kanıt Dayalı Uygulamalar: Modeller ve Rehberi (2016) kullanılmıştır. Bu rehberde kanıt düzeyleri, I: Sistemik derleme ve meta-analizler, II: Randomize kontrollü çalışmalar, III: Yarı deneysel çalışmalar IV: Klinik uygulama rehberleri, vaka çalışmaları ve V: Uzman görüşleri şeklinde sınıflandırılmıştır. Flebit belirtileri görüldüğünde yapılabilecek hemşirelik girişimleri şu şekildedir:

## I. İnfüzyonun sonlandırılması

Flebit bulguları görüldüğünde kateterizasyon sonlandırılmalıdır (Guanche-Sicilia ve ark., 2021). Kateter damara giriş açısı ile aynı açıda geri çekilmeli ve steril bir spanç ile kanama durana kadar bölgeye bası yapılmalıdır. Kanama durduğunda antiseptik solüsyonlu steril spanç ile bölge merkezden dışa dairesel olarak silinmelidir. Bölgedeki değişiklikleri izleyebilmek için kateter uygulandıktan ve çıkarıldıktan sonra alerjik olmayan steril şeffaf örtüler ile bölge kapatılmalıdır (Denat ve Erdoğan, 2016). Şeffaf örtüler bölgeye uygulandıktan sonra 3 ile 7 gün arasında değiştirmeye gerek duyulmadan kullanılabilir (Craven ve ark., 2013). Yeni bir kateterizasyon için flebit gelişen ekstremitte en az 48 saat kullanılmamalı, dinlendirilmelidir. Mümkünse tedaviye başka bir ekstremiteden devam edilmelidir (Biggar ve Nichols, 2012; INS, 2016).

## II. Flebit bölgesinin değerlendirilmesi ve takibi

Flebitin erken tanınması için günde en az bir kez kateter bölgesi ve venöz yol boyu ağrı, kızarıklık, ödem, eritem, sertlik, venöz kord ve ateş belirtileri yönünden takip edilmelidir (Arpa ve Cengiz, 2016). Kateter bölgesinin takibinde ve flebitin tanımlanmasında çeşitli skalalar kullanılmaktadır (INS, 2016). Bunlar Lundgren ve arkadaşlarının 1993'te tanımladıkları dört kategoriden oluşan tromboflebit skalası (Yaribeygi ve ark., 2016), Jackson'ın 1998'te bildirdiği beş kategoriden oluşan flebit skalası (Baqaei ve ark., 2018), beş kategoriden oluşup birçok araştırmada sıklıkla kullanılan İnfüzyon Hemşireleri Derneği'nin yayınlamış olduğu geçerli ve güvenilir Flebit skalası (Infusion Nurses Society=INS) ve beş kategoriden oluşan Görsel İnfüzyon Flebit skalasıdır (INS, 2016; Mihala ve ark., 2018) (Tablo 1). Görsel İnfüzyon Flebit Tanılama Skalası, Paşalıoğlu ve Kaya (2014) tarafından Türkçe dil geçerliliği yapılmış, Kuş ve Büyükyılmaz (2018) tarafından ise uyum çalışması yapılarak literatüre kazandırılan bir skaladır. Kateter bölgesi hemşireler tarafından sekiz saatte bir flebit skalası ile değerlendirilmelidir. Flebit skalasını kullanmak, flebiti erken tespit etmemizi ve belirtilerindeki azalma veya artışı objektif olarak görebilmemizi sağlar (Kuş ve Büyükyılmaz, 2018).

**Tablo 1.** Flebit Takibinde Kullanılan Skalalar

Flebit Derecesi	Jackson'ın Flebit Skalası	Görsel İnfüzyon Flebit Skalası	Lundgren ve arkadaşlarının Tromboflebit Skalası	INS Flebit Skalası
0	Kateter bölgesi sağlıklı		Komplikasyon yok veya hafif hassasiyet/rahatsızlık	Hiçbir belirti yok
1	Kateter bölgesi etrafında hafif ağrı ve kızarıklıktan birinin görülmesi	Ağrı, kızarıklık ve ödem yok	Hafif tromboflebit/kateter bölgesinde kırmızı alan ve hassasiyet	Kızarıklık ve/veya ağrı
2	Kateter bölgesi etrafında ağrı, eritem ve ödemden en az ikisinin görülmesi	Kateter bölgesinde 2,5 cm veya daha az kızarıklık veya palpasyon ile oluşan ağrı	Orta tromboflebit/kateter bölgesinde kırmızı alan, hassasiyet, ağrı ve hafif şişlik	Kızarıklık, ağrı ve/veya ödem
3	Kateterin yerleştirildiği damar boyunca palpasyon ile oluşan ağrı, eritem ve infüzyonun durması	Kateter bölgesinde 2,5 cm ile 5 cm arası kızarıklık veya palpasyon ile oluşan ağrı ve sertlik, ödem, eritem	Şiddetli tromboflebit/kateter bölgesinde kırmızı alan, hassasiyet, ağrı, 2x4 cm'den fazla şişlik, belirgin sıcaklık artışı ve venöz kord oluşumu	Kızarıklık, ağrı, kırmızı çizgi, venin kablo şeklinde palpe edilmesi
4	Kateterin yerleştirildiği damar boyunca palpasyon ile oluşan ağrı, Eritem, infüzyonun durması ve palpe edilebilir venöz kord	Kateter bölgesinde 5 cm ve üzeri kızarıklık, etrafında palpasyonla beliren ağrı ve sertlik	Çok şiddetli tromboflebit/kateter bölgesinde kırmızı alan, ağrı, 5x8 cm'den fazla şişlik, bölgede sıcaklık artışı, belirgin venöz kord, kola yayılan ağrı ve ateş	Kızarıklık, ağrı, kırmızı çizgi, venin kablo şeklinde palpe edilmesi ve 2,5 cm'den uzun olması, pürülan akıntı
5	-	Flebit bulguları yanısıra pürülan drenaj		

### III. Ekstremitte Elevasyonu

**Elevasyon**, yükselme, yükseltme anlamına gelmektedir. Flebit gelişen bölgenin venöz dolaşımını kolaylaştırmak için ekstremitte kalp hizası üstüne kaldırılmalıdır (Chauhan ve ark., 2019; Çalışkan, 2019; Sarı ve ark., 2016). Tedavi devam ederse aynı ekstremiteden tekrar PİVK takılmamalı ve en az 48 saat infüzyon verilmemelidir (Denat ve Erdoğan, 2016). Aynı ekstremiteden tedavi devam ederse de flebit gelişen damardan kaçınmak ve bölgenin proksimalinde uygun bir damar belirlenmelidir (Denat ve Erdoğan, 2016, Erdoğan ve Baykara, 2020).

### IV. Sıcak ve Soğuk Uygulamalar

Sıcak veya soğuk uygulama flebitin ağrı ve ödem gibi belirtilerini hafifletici etkilerinden faydalanılarak kullanılabilir (Çalışkan, 2019). Bazı kaynaklarda flebit belirtilerinin hafifletilmesinde sıcak uygulamanın yapılması gerektiği belirtilmektedir (Chauhan ve ark., 2019; Çalışkan, 2019). Çünkü sıcak uygulama, flebit bölgesindeki kan damarlarının dilatasyonunu sağlayarak dolaşımını artırır ve böylece bölgedeki inflamasyonu, ağrı ve hassasiyeti azaltır (Çalışkan, 2019; Gauttan ve Vati, 2016). Ancak flebitin bakteriyel kaynaklı olduğu düşünülüyorsa bölgeye yapılacak sıcak uygulama inflamasyon sürecini hızlandırarak ödem ve kızarıklığı artırabilir, hatta kanamaya sebep olabilir (Çalışkan, 2019). Bu nedenle bazı kaynaklar flebit geliştiğinde antibiyotik ve antienflamatuvar tedavi başladıktan sonra önce soğuk ardından ise sıcak uygulama yapılmasını önermektedir (Sarı ve ark., 2016). Ancak lokal sıcak uygulamanın metabolizma hızını artırıcı etkisi nedeniyle antienflamatuvar ve steroid ilaç kullanan bireylerde sakıncalı olabileceği de düşünülmelidir (Çalışkan, 2019).

Buna karşın bazı kaynaklar ağrıyı ve ödemi azaltıcı etkisinden dolayı soğuk uygulamayı önermektedir (Jayabharathi, 2015; Rukhsana ve ark., 2016; Sharma, 2016). Çünkü soğuk uygulama, kapiller permeabiliteyi azaltır (Çalışkan, 2019). Ancak yapılan çalışmalarda soğuk uygulama ile magnezyum sülfat ve heparin uygulamaları karşılaştırılmış ve magnezyum sülfatın soğuk uygulamaya göre daha etkili olduğu belirtilmiştir (Jayabharathi, 2015; Rukhsana ve ark., 2016; Sharma, 2016). Jayabharathi (2015) nin 60 hasta ile yaptığı yarı-deneysel bir tez çalışmasında 30 hastaya magnezyum sülfat, 30 hastaya da günde üç kez 15 dakika soğuk soğuk uygulama yapılmıştır. Çalışma sonucunda magnezyum sülfatın soğuk uygulamaya göre daha etkili olduğu belirtilmiştir (Jayabharathi, 2015) (Düzyey III). Sharma (2016) tarafından yapılan yarı-deneysel bir çalışmada da magnezyum sülfat, soğuk uygulama ve heparin uygulanan üç grup oluşturulmuştur. Bu üç uygulamadan magnezyum sülfatın flebit tedavisinde etkili olduğu belirtilmiştir. Çalışmada günde üç kez buz paketi ile 20 dakika soğuk uygulama yapıldığı belirtilmiştir (Sharma, 2016) (Düzyey III). Rukhsana ve arkadaşları tarafından (2016) 30 hasta ile yapılan yarı-deneysel çalışmada magnezyum sülfat ve soğuk uygulamanın flebit bakımında etkili olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada da yine günde üç kez 20 dakika soğuk uygulama yapıldığı belirtilmiştir (Rukhsana ve ark., 2016). Çalışmalarda soğuk uygulamanın 15°C den az ısıda olan ile uygulandığı, genellikle günde üç kez ve 15-20 dakika süre ile uygulamaların yapıldığı belirtilmiştir (Jayabharathi, 2015; Rukhsana ve ark., 2016; Sharma, 2016) (Düzyey III).

Sıcak ve soğuk uygulamanın karşılaştırıldığı Gauttan ve Vati' nin (2016) 60 birey ile yaptıkları ön-son testli yarı deneysel çalışmada ise iki saatte bir 20 dakika yapılan yaş sıcak ve soğuk uygulamanın eşit derecede etkili olduğu ve flebit tedavisi için kullanılabilir olduğunu belirtmişlerdir (Gauttan ve Vati, 2016) (Düzyey III). Son çalışma bulguları ılık yaş uygulamanın kullanılmasını önermektedir. Ilık yaş kompres uygulaması kan akışını hızlandırarak bölgedeki doku iyileşmesini sağlayıcı etkisi ile hassasiyet ve ağrının azaltılması ve iyileşme sürecini hızlandırmak amacıyla kullanılabilirliği belirtilmektedir (Annisa ve ark., 2017; Chauhan ve ark., 2019; Çalışkan, 2019). Ilık uygulama için 27-37°C sıcaklık ve nemli kompresler yara iyileşme süreci için uygun ortam sağlamaktadır (Aksoy, 2022; Craven ve ark., 2013). Aksoy ve Bayram'ın (2023) flebit gelişen hastalar ile yaptığı randomize kontrollü deneysel çalışmalarında 28°C sıcaklık değerindeki nemli kompreslerin flebit semptomlarında azalma sağladığı belirlenmiştir (Aksoy ve Bayram, 2023) (Düzyey II) . Annisa ve arkadaşlarının (2017) 32 çocuk üzerinde yaptıkları yarı deneysel ön-son testli çalışmada, %0,9'luk NaCl ile hazırlanmış ılık kompres ile yapılan ılık uygulamanın flebit derecesini azalttığını belirtmişlerdir. Günde 3-4 kez 10-15 dakika flebit bölgesine yapılan ılık uygulamanın flebit derecesini azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir. Ilık kompres uygulandıktan 24 ve 48 saat sonra bölge tabii yapılmıştır.



Çalışma sonucunda %0,9'luk NaCl ve içme suyu ile hazırlanmış kompres arasında fark olmadığı ikisinin de flebiti azalttığı belirtilmiştir (Annisa ve ark., 2017) (Düzey III). Hidayah ve arkadaşlarının (2017) 17-44 yaş arası 40 bireyde yaptıkları <sup>yarı deneysel kontrol ve müdahale olarak iki gruplu</sup> çalışmada, ılık yaş uygulama öncesi ve sonrası damar çapında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ve flebiti azalttığı belirtilmiştir (Hidayah ve ark., 2017) (Düzey III).

## V. Topikal Uygulamalar

Literatürde, sıcak ve soğuk uygulamalara alternatif olarak topikal uygulamaların yapıldığı ve çalışma sonuçlarına göre etkili uygulamalar olduğu belirtilmektedir. Çalışmalarda biberiye ve papatya merhemi, susam yağı, aloe vera, gliserin magnezyum sülfat kuersetin ve notoginseny kullanıldığı belirtilmiştir (Guanche-Sicilia ve ark., 2021; Sharifi-Ardani ve ark., 2017; Sheikhi ve ark., 2018; Shamloo ve ark., 2019; Zheng ve ark., 2014; Neethu ve Pillar, 2020; Ghorbani ve ark., 2016; Garcia-Expósito ve ark., 2021). Biberiye bitkisi damarlarda vazodilatasyon ve kan akışının iyileştirilmesinde etkili bir bitkidir. İçeriğinde bulunan iki bileşen (karnosol ve ursolik asit) antioksidan etkiye sahip olup, eklem iltihabı üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Antibakteriyel, antioksidan ve anti-mutajenik etkiye sahip olan biberiye kremi topikal olarak uygulanması bölgesel dolaşımı iyileştirir, ağrı ve inflamasyonun azaltılmasında etkilidir. Sheikhi ve arkadaşlarının (2018) 46 hasta üzerinde yaptıkları müdahale ve kontrol gruplu klinik çalışmada biberiye kreminin topikal uygulanması sonucunda antibiyotik alan hastalarda oluşan flebitin tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur (Sheikhi ve ark., 2018) (Düzey III).

Topikal papatya merhemi flebit yönetiminin non-farmakolojik yöntemlerinden biridir ve birçok ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır. Lila'nın (2017) kemoterapi tedavisi alan 60 hasta üzerinde yaptığı ön test-son test deneysel çalışmasında topikal olarak uygulanan papatya yağının flebit görülme oranını azalttığını bulmuştur (Lila, 2017) (Düzey III). Sharifi-Ardani ve arkadaşlarının (2017) amiodaron infüzyonu tedavisi alan 40 hasta üzerinde yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada topikal papatya merhemi uygulama sonrası flebit gelişme durumunu araştırmışlardır. İntravenöz kateter takılıp infüzyon başladıktan sonra kanülün 10 cm üstüne papatya merhemi uygulanıp sonuçları gözlenmiştir. Araştırma sonucunda flebitin müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha az ölçüde geliştiği görülmüştür ve amiodaron infüzyonuna bağlı flebit insidansını azaltmada etkili olabileceğini belirtmişlerdir (Sharifi-Ardani ve ark., 2017) (Düzey II).

Susam antioksidan, anti-enflamatuar ve antibakteriyel özelliklerinden dolayı geleneksel ve modern tıpta sıklıkla kullanılmaktadır. Susam bol miktarda önemli yağ asitleri olan E ve F vitaminlerini içerir. Bu vitaminler ise cilt doku ve hücrelerini dehidratasyon ve yıkıma karşı koruyucu özelliğe sahiptir (Narasimhulu ve ark., 2015). Bu etkileri bilinen susam hemşirelik araştırmaları ve uygulamalarında kullanılmıştır. Shamloo ve arkadaşlarının (2019) kemoterapik ilaç tedavisi alan ve sonrasında flebit gelişen 60 kolorektal kanserli hastada yaptıkları randomize bir çalışmaya göre topikal susam yağı uygulamasının flebite bağlı ağrıyı anlamlı derecede azalttığını belirtmişlerdir (Shamloo ve ark., 2019) (Düzey II). Bagheri-Nesami ve arkadaşları tarafından (2015) yapılan randomize kontrollü bir çalışmada 196 Amiodaron tedavisi alan hastada kateter bölgesine altı saatte bir beş damla susam yağı uygulanmasının flebit riskini azalttığını belirtmişlerdir (Bagheri-Nesami ve ark., 2015) (Düzey II).

Büyük ve kalın yapraklardan oluşan aloe vera bitkisi nemlendirici, yaşlanmayı geciktirici etkisi ve antiseptik özelliği ile küçük yanık, yara ve çeşitli cilt rahatsızlıklarında iyileşmeyi hızlandırıcı etkiye sahiptir (Prakoso, 2018). Zheng ve arkadaşlarının (2014) randomize ve yarı randomize olarak yapılan 43 çalışmayı inceledikleri sistematik derleme çalışmaları sonucunda taze aloe vera uygulamasının intravenöz tedavinin neden olduğu flebitin tedavisi ve önlenmesinde etkili olabileceğini belirtmişlerdir (Zheng ve ark., 2014) (Düzey II). Wahyuningsi ve Akbar'ın (2016) flebit gelişen 19 hastada yaptıkları yarı-deneysel bir çalışmada ise aloe vera tedavisinin flebiti azaltmada etkili olabileceğini belirtmişlerdir (Wahyuningsi ve Akbar, 2016) (Düzey III).

Neethu ve Pillar'ın (2020) flebit gelişen 60 hasta üzerinde yaptıkları yarı deneysel bir çalışmaya göre grubun yarısına gliserin magnezyum sülfat diğer gruba ise topikal heparin uygulamışlardır. Flebit bölgesi üzerine beş gün boyunca 8 saat arayla bir kez uygulama yapılmıştır. Çalışma sonucunda periferik İV kanül kaynaklı flebitli hastalarda gliserin magnezyum sülfatın topikal heparin uygulamasından daha etkili olduğu sonucuna varmışlardır (Neethu ve

Pillar, 2020) (Düzyey III). Garcia-Expósito ve arkadaşlarının (2021) sistematik derlemelerinde ise gliserinli veya gliserinsiz magnezyum sülfatın topikal uygulanması PİVK ile ilişkili flebit bakımında etkili olabileceği belirtilmiştir (Garcia-Expósito ve ark., 2021) (Düzyey I).

Ghorbani ve arkadaşlarının (2016) İnan' da flebit gelişen 66 hasta üzerinde yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada deney grubuna %2 kuersetin kremi ve kontrol grubuna ise baz içerikli bir krem ile her 12 saatte bir 72 saat boyunca uygulama yapmışlardır. Çalışmanın sonucunda %2 Kuersetin kreminin flebit gelişen hastaların tedavisinde olumlu etkileri olabileceği yararlı ve güvenilir bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilirliğini bulmuşlardır (Ghorbani ve ark., 2016) (Düzyey II).

### Sonuç

Hemşirelerin sıklıkla uyguladığı PİVK uygulaması sonrasında en sık görülen komplikasyon flebittir. Flebit görüldüğünde bakımının kanıt dayalı uygulamalar rehberliğinde yapılması hasta bakım sonuçlarını iyileştirecektir. Flebit bakımında literatürde yapılan çalışmaların neler olduğu ve kanıt düzeyleri, flebit geliştiğinde hemşirelerin uygulayacağı girişimler ve bakıma etkisinin bilinmesi hemşirenin uygun girişimi belirlemesini kolaylaştırmaktadır. Bu derlemenin amacı flebit geliştiğinde hemşirenin yapabileceği girişime karar vermesini ve erken dönemde tanımlanabilmesini ve uygun hemşirelik girişimlerinin başlatılabilmesini sağlamak, bakımında hemşirelere yol göstermektir. Bu çalışma sonucunda flebit bakımına yönelik çalışmaların sınırlılığına dikkat çekilerek, kanıt düzeyi yüksek olan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

### Kaynaklar

1. Aksoy F, Bayram S.B. The effect of warm moist compress in peripheral intravenous catheter-related phlebitis. *European Journal of Oncology Nursing*. 2023;67:102438. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102438>
2. Alexandrou E, Ray-Barruel G, Carr P.J, Frost S.A, Inwood S, Higgins N., et al. Use of short peripheral intravenous catheters: characteristics, management, and outcomes worldwide. *J Hosp Med*. 2018;13(5):E1-E7. <https://doi.org/10.12788/jhm.3039>
3. Annisa F, Nurhaeni N, Wanda D. Warm water compress as an alternative for decreasing the degree of phlebitis. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. 2017;40(1):107-113. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386978>
4. Arias-Fernández L, Suárez-Mier B, del Carmen Martínez-Ortega M, Lana A. Incidence and risk factors of phlebitis associated to peripheral intravenous catheters. *Enfermería Clínica*. 2017;27(2):79-86. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2016.07.002>
5. Arpa Y, Cengiz A. İntravenöz infüzyon tedavisine bağlı flebit ve tromboflebit gelişimini önleme ve tanılamada sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016;13(1):21-26. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2016.253>
6. Baqaei R, Khalkhali H, Rezaeifar P. Effect of structured nursing education programs in prevention of admitted patients' phlebitis. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*. 2018;8(3):42-50.
7. Bagheri-Nesami M, Shorofi S.A, Hashemi-Karoei S.Z, Khalilian A. The effects of sesame oil on the prevention of amiodarone-induced phlebitis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015;20(3):365-370.
8. Berşe S, Tosun B, Tosun N. Periferik intravenöz katetere bağlı flebit oranının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2020;13(3):160-169. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.605095>
9. Biggar C, Nichols C. Comparison of postinfusion phlebitis in intravenous push versus intravenous piggyback cefazolin. *INS*. 2012;35(6):384-388. <https://doi.org/10.1097/NAN.0b013e3182706719>
10. Çalışkan N. Sıcak-soğuk uygulamalar. İçinde Atabek Aştı T, Karadağ A, Hemşirelik Esasları. 2. Basım. İstanbul Akademi Basın ve Yayıncılık. 2019;sayfa:568-586.
11. Centers for Disease Control and Prevention, Guidelines for the prevention of intravascular catheter related infections. <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines>. (Accessed Date: 19.09.2022). 2011.
12. Craven R.F, Hirlne C.J, Jensen S. Fundamentals of nursing, human health and function. Seventh edition. Lippincott Williams & Wilkins. China. 2013;761-796.
13. Chauhan S, Sen S, Sharma B. A quasi experimental study to assess the effectiveness of hot compression versus cold compression in terms of reducing phlebitis due to intravenous infiltration among patients, in the medical and surgical ward of selected hospital gurugram. *Indian Journals*. 2019;7(5):113-123.
14. Denat Y, Erdoğan B.C. Periferik intravenöz kateter komplikasyonlarından flebit ve hemşirelik bakımı. *Journal of Human Rhythm*. 2016;2(1):6-12.
15. Erdoğan B, Baykara Z.G. Periferik intravenöz kateter ilişkili flebit gelişimini önlemede hemşirelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;5(1):30-36.



16. Garcia-Expósito J, Masot O, Gros S, Botigué T, Roca J. Practical view of the topical treatment of peripheral venous catheter-related phlebitis: A scoping review. *J Clin Nurs*. 2021;1-15. <https://doi.org/10.1111/jocn.15946>
17. Gauttam V.K, Vati D.J. A study to assess and compare the effectiveness of moist heat versus ice-packs application in reducing the signs and symptoms of intravenous cannulation induced thrombophlebitis among patients admitted in civil hospital of Dausa District, Rajasthan. *IJAS*. 2016;3(3):410-423. <https://doi.org/10.21013/jas.v3.n3.p11>
18. Ghorbani S, Foadoddini M, Hasanpour Fard M, Mahdiabadi M.A, Kazem Vejdan S.A. The effects of quercetin topical cream on phlebitis caused by peripheral intravenous catheters: A randomized controlled trial. *Mod Care J*. 2016;13(2):e8857. <https://doi.org/10.17795/modernc.8857>
19. Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, et al. Infusion therapy standards of practice, 8th edition. *J Infus Nurs*. 2021;44(S1):S1–S224.
20. Goulart C.B, Custódio C, Vasques C.I, Ferreira E.B, Elaine Diniz dos Reis P. Effectiveness of topical interventions to prevent or treat intravenous therapy-related phlebitis: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2020;29(13-14):2138–2149. <https://doi.org/10.1111/jocn.15266>
21. Guanche-Sicilia A, Sánchez-Gómez M.B, Castro-Peraza M.E, Rodríguez-Gómez J.Á, Gómez-Salgado J, Duarte-Climents G. Prevention and treatment of phlebitis secondary to the insertion of a peripheral venous catheter: A scoping review from a nursing perspective. In *Healthcare*. 2021;9(5):11. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050611>
22. Hadaway L. Short peripheral intravenous catheters and infections. *INS*. 2012;35(4):230–240. <https://doi.org/10.1097/NAN.0b013e31825af099>
23. Hidayah N, Rahman T.A, Salmarini D.D. Effect of warm water compress therapy on the incidence of hyperemia in phlebitis patients at the inpatient ward of brigjend H. Hasan Basri General Hospital Kandangan. *Berkala Kedokteran*. 2017;13(2):131-136. <http://dx.doi.org/10.20527/jbk.v13i2.4067>
24. Infusion Nurses Society (INS). Infusion therapy standards of practice. *Journal of Infusion Nursing*. 2016;39(1):11-138. <https://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>. (Accessed Date: 19.09.2022).
25. Jacob A, Coventry L, Davies H, Jacob E. Are current clinical guidelines on the use of peripheral intravenous cannula for blood draws supported by evidence? An organizational case study. *Nursing Open*. 2020;7(6):1746-1754. <https://doi.org/10.1002/nop2.559>
26. Jayabharathi P. The effect of glycerin magnesium sulphate application versus cold application on thrombophlebitis among patients received intravenous therapy. Master dissertation, Thanthai Roever College of Nursing, Perambalur.2015.
27. Kuş B, Büyükyılmaz F. Görsel infüzyon flebit tanılama skalası: Bağımsız gözlemciler arası uyum çalışması. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2018;26(3):179-186. <https://doi.org/10.26650/FNJV296258>
28. Lila T. Effectiveness of application of chamomile oil on phlebitis among patient undergoing chemotherapy. Masters thesis, Thasiah College of Nursing, Marthandam. 2017.
29. Lv L, Zhang J. The incidence and risk of infusion phlebitis with peripheral intravenous catheters: A meta-analysis. *JVA*. 2020;21(3):342-349. <https://doi.org/10.1177/1129729819877323>
30. Mandal A, Raghu K. Study on incidence of phlebitis following the use of peripheral intravenous catheter. *JFMPC*. 2019;8(9):2827. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_559\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_559_19)
31. Mihala G, Ray-Barruel G, Chopra V, Webster J, Wallis M, Marsh N, et al. Phlebitis signs and symptoms with peripheral intravenous catheters: Incidence and correlation study. *INS*. 2018;41(4):260-263. <https://doi.org/10.1097/NAN.000000000000288>
32. Narasimhulu C.A, Selvarajan K, Litvinov D, Parthasarathy S. Anti-atherosclerotic and anti-inflammatory actions of sesame oil. *Journal of Medicinal Food*. 2015;18(1):11-20.
33. Neethu M, Pillar S. B. Effectiveness of glycerine magnesium sulphate versus topical heparin application in patients with peripheral intravenous cannula induced phlebitis. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*. 2020;6(1):22-26.
34. O'grady N.P, Alexander M, Burns L.A, Dellinger E.P, Garland J, Heard S.O, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clinical Infectious Diseases*. 2011;52(9):e162-e193. <https://doi.org/10.1093/cid/cir257>
35. Pasalioglu K.B, Kaya H. Catheter indwell time and phlebitis development during peripheral intravenous catheter administration. *Pak J Med Sci*. 2014;30(4):725-30. <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.304.5067>
36. Prakoso Y.A. The effects of aloe vera cream on the expression of CD4+ and CD8+ lymphocytes in skin wound healing. *J Trop Med*. 2018;1-5. <https://doi.org/10.1155/2018/6218303>
37. Potter P.A, Perry A.G. *Fundamentals of Nursing*, eighth ed. Mosby Inc, St. Louis, Missouri. 2013.
38. Ray-Barruel G, Polit D.F, Murfield J.E, Rickard C.M. Infusion phlebitis assessment measures: A systematic review. *IJCP*. 2014;20(2):191-202. <https://doi.org/10.1111/jep.12107>
39. Rukhsana RJ, Tamang E.L, Kochhar A. A quasi-experimental study to assess the effectiveness of cold application versus glycerin magnesium sulphate application in relieving phlebitis among patients receiving intravenous therapy in a selected hospital of Delhi. *Research & Reviews: Journal of Surgery*. 2016;5:1–5.
40. Sari D, Eşer İ, Akbıyık A. Phlebitis associated with peripheral intravenous catheters and nursing care. *JHS*. 2016;13(2):2905-2920. <https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3674>
41. Shamloo M.B.B, Nasiri M, Manciyy M, Dorchin M, Mojab F, Bahrami H, et al. (2019). Effects of topical sesame (Sesamum indicum) oil on the pain severity of chemotherapy-induced phlebitis in patients with colorectal cancer: A randomized controlled trial. *Complement*



42. Ther in Clin Pract. 2019;35;78-85. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.01.016>
43. Sharma A. A comparative study to assess the effectiveness of cold application, heparinoid application and magnesium-sulphate application on superficial thrombophlebitis among patients admitted in selected hospitals of Gujarat. Int J Nurs Educ. 2016;8(3);118-21. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2016.00102.1>
44. Sharifi-Ardani M, Yekefallah L, Asefzadeh S, Nassiri-Asl M. Efficacy of topical chamomile on the incidence of phlebitis due to an amiodarone infusion in coronary care patients: a double-blind, randomized controlled trial. JIM. 2017;15(5):373-378. [https://doi.org/10.1016/S2095-4964\(17\)60358-3](https://doi.org/10.1016/S2095-4964(17)60358-3)
45. Sheikhi A, Asadzaker M, Jahani S, Koochak M, Shamloo M.B.B, Zadeh M.H.H. The effect of rosemary topical ointment on phlebitis caused by antibiotic therapy in intensive care units. J Int J Pharm Re. 2018;45;5-11.
46. Tosun B, Arslan B.K, Özen N. Periferik venöz kateter kaynaklı flebit gelişme durumu ve hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi düzeyleri: Nokta prevalans çalışması. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2020;12(1):72-82. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-70847>
47. Urbanetto J.S, Muniz F.O.M, Silva R.M, Freitas A.P.C, Oliveira A.P.R, Santos J.C.R. Incidence of phlebitis and post-infusion phlebitis in hospitalised adults. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(2):e58793. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.58793>
48. Wahyuningsi B.D, Akbar A. The effect of aloe vera gel on phlebitis among in-patients. In 1st International Conference on Public Health. 2019:136-136.
49. Webster J, McGrail M, Marsh N, Wallis M.C, Ray-Barruel G, Rickard C. M. Post infusion phlebitis: incidence and risk factors. J Nurs Res Pract. 2015;1-3. <https://doi.org/10.1155/2015/691934>
50. Yarıbeygi H, Hosseini M.J, Rokhsarizadeh H, Meftahi G.H, Salesi M. Routine offered protocol is not reliable for thrombophlebitis prevention. Hospital Practices and Research. 2016;1(2):43-46. <https://doi.org/10.20286/hpr-010241>
51. Zheng G.H, Yang L, Chen H.Y, Chu J.F, Mei L. Aloe vera for prevention and treatment of infusion phlebitis. CDSR. 2014:1-120. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009162.pub2>





## FT-02. Onkoloji Hastalarının Semptom Yönetiminde Mobil Hemşirelik Eğitimi

Hilal Pekmezci

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Yaşlı Bakımı, Rize, Türkiye*

Kanser toplumsal açıdan sık görülen, ölüme neden olan ve aile yapısını tehdit eden önemli sağlık sorunlarından biridir. Kanser tedavileri içerisinde en sık kullanılan yöntemlerden biri kemoterapidir. Kemoterapi tedavi edici etkilerinin yanı sıra istenmeyen birçok semptomla da neden olmaktadır. Onkoloji hastaları, hastalık ve tedavileri ile ilgili semptomları kontrol altına almak ve kanser deneyimi ile baş etmek için bilgiye gereksinim duymaktadır. Tedavi ve bakım sürecinin her aşamasında hasta ve yakınlarının gereksinim duydukları konularda hemşireler tarafından bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Hastalıkları ve deneyimledikleri semptomlara yönelik bilgi alan ve duygularını paylaşan hastaların durumları ile daha iyi baş edebildikleri belirtilmektedir. Teknolojik gelişmelere bağlı olarak gelişen tanı ve tedavi yöntemleri, hemşirelik bakım sunumunun ve yönetiminin de değişmesini, yenilikçi metotlar ile sunulmasını zorunlu hale getirmiştir. Bu ihtiyaçlar doğrultusunda sağlık hizmet sunumunda en büyük yenilikçi yaklaşım olan mobil sağlık hizmetleri gelmektedir. Mobil sağlık sisteminde hemşirenin; bilgi toplama, hastanın bulgularını takip etme ve durumuyla ilgili bilgi edinme, hekim ile iletişime geçerek tedavi ve bakımını planlama, ilaç değişikliği, yenilenen güncel klavuzlardaki önerileri ve bakımdaki yeni düzenlemeleri hastaya bildirme, hastanın eğitiminin takibini yapma gibi sorumlulukları vardır. Mobil eğitim ile onkoloji hastalarına sunulan bakımın hastaların tedaviye uyumunu, sağlık bakım memnuniyetlerini ve yaşam kalitelerini artıracak, hasta-hemşire arasındaki güven ve iletişime katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire; mobile eğitim; onkoloji; semptom yönetimi

## FT-02. Mobile Nursing Education in Symptom Management of Oncology Patients

Hilal Pekmezci

*Recep Tayyip Erdoğan University, Vocational School of Health Services, Elderly Care, Rize, Türkiye*

Cancer is one of the most common and significant health problems that cause death and threaten the family structure. Chemotherapy is one of the most frequently used methods of cancer treatment. In addition to its therapeutic effects, chemotherapy causes many unwanted symptoms. Oncology patients need information to control symptoms related to their disease and treatment and to cope with the cancer experience. At every stage of the treatment and care process, patients and their relatives should be informed by nurses about the issues they need. It is stated that patients who receive information about their diseases and the symptoms they experience and share their feelings can cope better with their conditions. Diagnosis and treatment methods developed due to technological developments have made it compulsory for nursing care delivery and management to change and to be presented with innovative techniques. In line with these needs, mobile health services are the most innovative approach to health service delivery. In the mobile health system, the nurse has responsibilities such as collecting information, following the patients findings and obtaining information about the patients condition, planning treatment and care by communicating with the physician, notifying the patient about medication changes, recommendations in the updated guidelines and new arrangements in care, and following up the patients education. It is predicted that the care provided to oncology patients with mobile education will increase their compliance with treatment, health care satisfaction, and quality of life and contribute to trust and communication between patient and nurse.

**Keywords:** Mobile education; nurse; oncology; symptom management

## Giriş ve Amaç

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kanseri, vücudun doku veya organlarından başlayarak, anormal hücrelerin, kontrolsüz bir biçimde vücudun diğer doku ve organlarına yayıldığı bir hastalık olarak tanımlanmaktadır [1]. Kanser dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından biridir. Kanser ülkemizde ve dünyada ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Küresel anlamda her 6 ölümden biri, ülkemizde ise her 5 ölümden birinin nedeni kanserdir. Dünyada 2040 yılında kanserin birinci sıraya yükseleceği ve yaklaşık 29,5 milyon yeni kanser vakasının ortaya çıkacağı öngörülmektedir [1- 4].

Kanserin tedavisinde kemoterapi, radyoterapi, cerrahi yöntemleri en sık başvurulan yöntemler olmakla birlikte, bu tedavi yöntemlerinin avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Kanser tedavileri içerisinde son yıllarda sık kullanılan yöntemlerden biri olan kemoterapinin asıl amacı, kanser hücrelerini sitotoksik ve antineoplastik ajanlar kullanarak öldürmektir [5,6]. Kemoterapinin asıl amacı, sağlıklı hücrelere zarar vermeden kanser hücrelerinin çoğalmasını durdurmak veya yok etmektir. Kemoterapi ile kanser hücrelerinin ölümü, yüksek bölünme özelliği olan normal hücrelerin ise etkilenmemesi hedeflenmektedir. Ancak bu tedavi hastalığı tedavi ederken fiziksel ve psikolojik birçok semptom da yol açabilmektedir [7,8]. Hastalarda tedavi sırasında ya da sonrasında görülen bu semptomlar, kemoterapötik ajanların özellikle bölünen hücreler üzerine olan olumsuz etkilerinden kaynaklanmaktadır. Semptomların şiddeti hafif dereceden yaşamı tehdit eden dereceye kadar değişmektedir [9].

Kanser tanısı ardından, tedavi sürecinde hastalar süreç ile ilgili kararlara katılmak, hastalık ve tedaviden kaynaklı semptomları kontrol altına almak ve kanser deneyimi ile baş etmek, uyum sağlamak için eğitime gereksinim duymaktadır [10, 11]. Bu konulardaki bilgi eksikliği, pek çok kanser hastası tarafından anksiyete ve korku kaynağı olarak değerlendirilmektedir [12]. Tedavi ve bakım sürecinin her aşamasında hasta ve ailelerinin gereksinim duydukları konularda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Kanser hastalarının kanser tedavisi nedeni ile ortaya çıkan semptomları önleme, erken dönemde belirleme ve bu semptomları yönetmede onkoloji hemşireleri kilit roledir [13]. Onkoloji hemşireleri tedavi ve bakımın her aşamasında hasta ile birebir iletişim halindedirler. İletişimden kazandıkları bilgiler doğrultusunda semptomların erken dönemde belirlenmesine ve semptomlara yönelik girişim planlanmasına önemli katkı sağlarlar [8]. Semptom yönetimi, hastanın yaşadığı acıyı azaltmak, yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmaya yönelik bir bakım sürecidir. Bu konuda yeterince bilgilendirilmeyen hastaların semptom kontrolünde başarısız oldukları ve aldıkları tedavinin yan etkilerini daha şiddetli yaşadıkları bildirilmektedir [8, 9, 11]. Kanser hastalarına verilen semptom eğitimi ile hastalar bilgilendirilmekte, dolayısı ile güvenleri kazanılmaktadır. Kanser hastalarına bakım veren onkoloji hemşirelerin açık ve anlaşılır bir şekilde, hasta merkezli hedefler belirlenerek uygun zaman ve mekanda verecekleri eğitimle birçok semptomun gelişmesi önlenebileceği gibi var olan semptomlarla da daha etkin baş etme sağlanabilmektedir. Hastalıkları, tedavi süreci ile ilgili bilgi alan ve duygularını paylaşan hastaların içinde buldukları durum ile daha iyi baş edebildikleri belirtilmektedir [14, 15].

Tıp alanındaki ilerlemelere paralel olarak gelişen tanılama ve tedavi yöntemleri, küresel olarak nüfusunun artması, sağlık bakımını karşılayan finansal kaynakların değişmesi, kronik hastalıkların artması ve hasta takibinin zorunlu hale gelmesi ve hemşirelik bakım sunumunun yeni metodlar ile sunulmasını gerekli hale getirmiştir [16]. Bu ihtiyaçlar doğrultusunda sağlık hizmet sunumunda en büyük yenilikçi yaklaşım e-sağlık hizmetleridir. E-sağlık; "dijital sağlık/ mobil sağlık/ elektronik sağlık", sağlık alanının her basamağında bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılması olarak nitelendirilmektedir. E-sağlık; sağlık için teknolojinin kullanılması anlamına gelmektedir [17]. E-sağlık, hastalar ve sağlık profesyonelleri arasındaki veri ve bilgi paylaşımını, klinik bakımı, tele-tıp hizmetlerini, elektronik sağlık kayıtlarını, hasta eğitim ve tedavi güvenliği gibi pek çok hizmeti kapsamaktadır [17-20]. E-sağlık sisteminde hemşirenin; hastanın tedavisini ve bulgularını takip etme ve durumuyla ilgili bilgi edinme, deneyimlediği semptomlara yönelik mobil eğitim verme, danışmanlık, hastanın durumunu eleştirel olarak değerlendirebilme, doktoru ile işbirliği yaparak hastanın tedavi ve bakımına güncelleme, ilaç değişikliği, güncel bilgileri takip ederek hastayı bilgilendirme gibi rolleri bulunmaktadır [21].

## Sonuç

Kanser ve kemoterapi tedavisi alan hastalarda semptom yönetiminde mobil uygulamalar güncel olmakla birlikte hem hastalar, hem sağlık profesyonelleri hem de sağlık sistemine pek çok yarar sağlamaktadır [22]. Yapılan araştırmalar

onkoloji hemşireleri tarafından verilen mobil eğitimin kanser hastalarının tedaviye uyumunu, memnuniyetini ve yaşam kalitesini artırdığını, kanser ağrısının yönetiminde etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca hastaya bakım veren aile üyelerinin de semptomlarla başetme konusunda bilgisinin arttığı belirtilmektedir [20, 23-26]. Mobil uygulamaların, semptom yönetimi başta olmak üzere kanser hastalarında pozitif etkileri göz önünde bulundurulmalı ve kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.

## Kaynaklar

1. World Cancer Organization. Cancer. (2022). [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1) Erişim Tarihi: 16.11.2023
2. International Agency for Research on Cancer [Internet]. © IARC 1965-2020. [Accessed on 23.01.2023]. Cancer tomorrow. Erişim linki: [Cancer Tomorrow \(iarc.fr\)](http://CancerTomorrow(iarc.fr))
3. Barajas Galindo, D. E., Vidal-Casariago, A., Calleja-Fernández, A., Hernández-Moreno, A., Pintor de la Maza, B., Pedraza-Lorenzo, M., Rodríguez-García, M. A., Ávila-Turcios, D. M., Alejo-Ramos, M., Villar-Taibo, R., Urioste-Fondo, A., Cano-Rodríguez, I., & Ballesteros-Pomar, M. D. (2017). Appetite disorders in cancer patients: Impact on nutritional status and quality of life. *Appetite*, 114, 23–27.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2019). Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2021.
5. Baykara, O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165.
6. Cheevers K, Armes J, Harris J, Rafferty AM. Adaptation and preliminary testing of the registered nursing forecasting (RN4CAST) nurse survey for use in the ambulatory chemotherapy setting. *European Journal of Oncology Nursing*, 2020; 47, 101794.
7. Bahar, A., Ovayolu, Ö. & Ovayolu, N. (2019). Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (1), 42-58
8. Tuna H. İ, Ünver G, Molu B. (2018). Palyatif Bakım Alan Son Dönem Kanser Hastalarında Semptom Kümeleme ve Hemşirelik, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 64-69.
9. Hintistan S, Çilingir D, Nural N, et al. Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. (2012). *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 1 (3):153-164.
10. Young, A.M., Charalambous, A., Owen, R.I., Njodzeka, B., Oldenmenger, W.H., Alqudimat, M.R., So, W.K.W. (2020). Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *Lancet Oncol*. 21 (12), e555–e563.
11. Watson L, Maheu C, Champ S, Fitch MI. Empowering Oncology Nurses through Knowledge and Practice to Improve Transitions Following Treatment and Survivorship Care. *Asia Pac J Oncol Nurs*. (2021) Aug 27;8(5):555-559.
12. Can G (2014). Onkoloji Hemşireliği. 1.Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul; 377-767.
13. European Oncology Nursing Society, 2022. The EONS cancer nursing education Framework. Available at: <https://cancernurse.eu/education/cancer-nursing-education-framework/>.
14. Salvetti MG, Sanches MB. Symptom cluster: management and advanced practices in oncology nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2022 Jun 27;56(spe):e20210452. English, Portuguese.
15. Drury A, Sulosaari V, Sharp L, Ullgren H, de Munter J, Oldenmenger W. The future of cancer nursing in Europe: Addressing professional issues in education, research, policy and practice. *Eur J Oncol Nurs*. 2023
16. Funda Ç. (2021). İç Hastalıkları Hemşireliğinde Yenilikçi Yaklaşımlar. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 85-101. Değerli, M. (2021). Mobil Sağlık Uygulamalarına Genel Bir Bakış ve Özgün Bir Mobil Sağlık Uygulaması Geliştirilmesi. *EMO Bilimsel Dergi*, 11(21), 59-69.
17. Kılıç T. E-health, good practice example; Netherlands. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. (2017). 6.3:203-217
18. Gülhan İ. (2016). E-Health as an Innovation Area in the European Union. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*;24(3):105-110
19. J. Osborn, A. Ajakaiye, T. Cooksley, and C. P. Subbe. (2020). “Do mHealth applications improve clinical outcomes of patients with cancer? A critical appraisal of the peerreviewed literature,” *Support. Care Cancer*, vol. 28, no. 3, pp. 1469–1479.
20. Ardahan, M. (2018). Mobil sağlık ve hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(6), 427-433.
21. Sozeri, E. & Kutlutürkcan, S. (2020). Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Mobil Uygulamalarla Semptom Raporlama. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (2), 48-54. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/gsbdergi/issue/58382/772461>
22. Ahern, T., Gardner, A., & Courtney, M. (2016). Exploring patient support by breast care nurses and geographical residence as moderators of the unmet needs and self-efficacy of Australian women with breast cancer: Results from a cross-sectional, nationwide survey. *European Journal of Oncology Nursing*, 23, 72–80.
23. Çınar, D., Karadakovan, A., & Erdoğan, A. P. (2021). Effect of mobile phone app-based training on the quality of life for women with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 52(November 2020). <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101960>
24. Zheng C, Chen X, Weng L, Guo L, Xu H, Lin M, Xue Y, Lin X, Yang A, Yu L, Xue Z, Yang J. Benefits of Mobile Apps for Cancer Pain Management: Systematic Review. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2020 Jan 23;8(1):e17055.
25. Putranto D, Rochmawati E. Mobile applications for managing symptoms of patients with cancer at home: A scoping review. *Int J Nurs Pract*. 2020 Aug;26(4):e12842.



## FT-03. İmplant Port Kateter Uygulamalarına İlişkin Hemşirelerin Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi

**Merve Beke, Hicran Karakuş, Semra Ercivan**

*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** İmplant edilebilir port kateterler kemoterapi, kan ürünü transfüzyonu ve antibiyotik tedavisi gibi uzun süreli tedaviler gören kanser hastalarının hayatta kalma şansını artırmak için gereklidir.

**Yöntem:** Bu çalışmada onkoloji hastanesinde çalışan hemşirelerin implant port kateter bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve verilen eğitimin etkisinin belirlenmesi amaçlandı. 55 hemşire üzerinde gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarına göre eğitim öncesi ve sonrası test yapılarak bilgi düzeyi kontrol edildi.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 25,62, onkoloji hastanesinde ortalama çalışma süresi 2 yıldır. Eğitim sonucunda katılımcıların port kateterler hakkındaki bilgi düzeylerinde önemli artışlar gözlemlendi.

**Sonuç:** Hemşirelerin eğitim sonrası port kateter bakımı konusundaki bilgilerinin artırılması hastaların güvenliği ve tedavi süreçlerinin etkinliği açısından önemlidir. Donanımlı ve bilgili hemşireler, implant port kateterlerin yönetiminde hasta memnuniyetini artırabilir ve komplikasyonları azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** implant edilebilir port kateter, onkoloji hemşireliği, hemşirelik eğitimi, port kateter bakımı, kanıta dayalı uygulama

## FT-03. Evaluation of The Effect of The Training Of Nurses on Implanted Port Catheter Applications on The Knowledge Level

**Merve Beke, Hicran Karakuş, Semra Ercivan**

*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Implantable port catheters are essential for improving the survival chances of cancer patients undergoing long-term treatments such as chemotherapy, blood product transfusion, and antibiotic therapy.

**Method:** In this study, it was aimed to evaluate the knowledge level of nurses working in oncology hospital about implanted port catheter care and to determine the effect of education. According to the results of the study carried out on 55 nurses, the level of knowledge was checked by testing before and after the training.

**Results:** The average age of the participants was 25.62, and the average working time in the oncology hospital was 2 years. As a result of the training, significant increases were observed in the knowledge levels of the participants about port catheters.

**Conclusion:** Increasing the knowledge of nurses about port catheter care after the training is important for the safety of patients and the effectiveness of treatment processes. Equipped and knowledgeable nurses can increase patient satisfaction and reduce complications in the management of implanted port catheters.

**Keywords:** implantable port catheter, oncology nursing, nursing education, port catheter care, evidence-based practice

## Giriş ve Amaç

Kanser hastalarının hayatta kalma şansını artırmak için kemoterapi, kan ürünü transfüzyonu ve antibiyotik tedavisi gibi uzun süreli tedavilere ihtiyaçları vardır. Bu nedenle, etkili bir damar yolunun açılması büyük önem taşır (Öztaş ve ark, 2022). Her işlem için yeni bir damar yolu açmak yerine santral venöz kateterler ve implante edilen port sistemlerinin kullanımı onkoloji kliniklerinde çokça tercih edilmektedir (Uslu ve ark., 2017). Port kateterler sürekli invaziv girişim gerektiren tedavilerin daha etkin uygulanması için güvenli kataterlerdir (Kaygın ve ark, 2012). Port katater, perkutan olarak süperior vena cavaya yerleştirilen kapalı sistemden oluşan kataterlerdir (Güleser ve Taşçı, 2009).

Port katater uygulaması uzun ve aralıklı tedaviler için uygun olmasından ve kapalı bir sistem olduğundan dolayı enfeksiyon riskinin az olmasından dolayı hastaya oldukça avantaj kazandırmaktadır. Ayrıca hastanın günlük yaşamını etkilememesi, invaziv giriş sayısını azaltması, hastanın vücut bütünlüğünü bozmadığından dolayı kozmetik olarak sıkıntı yaratmamasından, kullanılmadığı dönemde pansuman ve bakım gerekliliği olmaması hastanın konfor ve uyumunu artırmaktadır ( Güleser ve Taşçı, 2009; Özden ve Çalışkan, 2012; Uzunkeya ve ark.; 2018; Uslu ve ark., 2019; Pu ve ark., 2020; Enyarıcı, 2022).

Port kataterli hastaların bakımının devamlılığının sağlanması, sürecin yönetilmesi önemlidir ve onkoloji hemşiresinin temel görevlerindedir (Balkan Mercan, 2017). port kataterli hastaların girişimlerin güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi, komplikasyon gelişiminin önlenmesi, komplikasyonların erken saptanması, hasta ve ailesinin port katater bakımı konusunda eğitilmesi ile ilgili kritik rollere sahiptir. (Özden ve Çalışkan, 2012; Depboylu ve Depboylu, 2017; Sharour,2018). Port katater ile ilişkili erken dönemde kardiyak aritmiler, pnömotoraks, hemotoraks, damar yaralanması, hava embolisi; geç dönemde ise, kataterin fonksiyonel bozuklukları, venöz tromboz, katater veya port rezervuarının yer değiştirmesi, oklüzyon, enfeksiyon ve ekstremitasyon gibi komplikasyonlar görülmektedir. (Gonda; 2011; Sousa ve ark.,2015; Kıray ve ark; 2019; ). Bu bilgiler kapsamında hemşirelerin port katater bakımı konusunda bilgi ve deneyim sahibi olmaları oldukça önemli olduğu görülmektedir.

Hemşire, hasta ve ailesine gerekli eğitim ve yönlendirme ile port katetere alışma sürecini kolaylaştırmakta ve hastayla kurulan güven ilişkisini desteklemekte, dolayısıyla da hasta memnuniyetini artırmaktadır (Uğur ve Ark., 2015).

Yapılan çalışmalara göre onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin port katater ile ilgili bilgi ve tecrübe eksikliği, hemşirenin bakım esnasında endişe ve stres düzeyini artırmaktadır. Bu nedenle onkoloji hemşirelerinin kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları için hizmet içi eğitimleri önemlidir (Özden ve Çalışkan, 2012; Öztaş ve ark, 2022). Bu çalışma hemşirelere implante port katater uygulamalarına ilişkin verilen eğitimin bilgi düzeylerine etkisinin değerlendirilmesini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Tek gruplu ön - test son - test yarı deneysel bir araştırmadır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Onkoloji hastanesinde görev yapan, onkoloji hemşireliği sertifikası olmayan, onkoloji hastanesinde çalışma yılı 5 yıldan az olan hemşireler örneklemi oluşturmuştur.

Araştırmadaki örneklem büyüklüğünün hesaplamasında güç analizinde 1. Tip Hata 0.05, çalışmanın gücü 0.95 olarak alınmıştır. Bağımlı gruplarda t-testi analizi kullanarak ve eğitimin küçük etki göstereceği ileri için düşünülerek (etki büyüklüğü 14 dz=0.30 için) tek grupta toplam alınması gereken minimum katılımcı sayısı 45 olarak belirlenmiştir. Veri kaybı olacağı dikkate alınarak 55 hemşire çalışmaya alınmıştır.

## Veri Toplama

23.01.2023 tarihinde düzenlenen hizmet içi eğitim olarak planlanan İmplant Port Kateter Eğitimi düzenlenmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası katılımcılara 30 dakika süre verilerek, veri toplama formlarını cevaplandırmaları istenmiştir. Testten alınacak en yüksek puan 37'dir.

### Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri “Birey Tanıtım Formu” ve “İmplant Port Kateter Bilgi Değerlendirme Formu” ile toplanmıştır. Birey Tanıtım formunda 6, “İmplant Port Kateter Bilgi Değerlendirme Formu”nda 37 adet soru bulunmaktadır. İmplant Port Kateter Bilgi Değerlendirme Formu literatür ışığında araştırmacılar tarafından geliştirilen ankette yer alan maddeler ve cevap biçimleri konusunda 5 onkoloji hemşiresi ve beş akademisyenin uzman görüşü alınarak anketler katılımcıların anlaşılır bir şekilde olanak verecek şekilde tasarlanmıştır (Gonda, 2011; Devrez, 2011; Özden ve Çalışkan, 2012; Doğan ve ark., 2015; Sousa ve ark., 2015; Sharour, 2018; Kıray ve ark., 2019; Pu ve ark., 2020)

Beş hemşire araştırmanın ön araştırması kapsamında anketleri doldurdu. Ön araştırma sırasında, anket sorunlarının anlaşılabilirliği ve anketi doldurma kolaylığı değerlendirildi. Ön anketten elde edilen veriler çalışma dışında tutulmuştur.

### Port Kateter Eğitimin Planlanması

İmplant port kateter uygulamasına ilişkin araştırmaya katılan hemşirelere 4 saatlik, yüzyüze olarak planlanan eğitim konu başlıkları, “Port Kateter Nedir? Niçin Takılır?, Port Kateter Takılması ve Radyolojik Değerlendirme, Port Kateterde Hemşirelik Uygulamaları ve Bakımı” olarak belirlenmiş, eğitim sonunda maket üzerinde uygulamalı gösterimi yapılmıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi için bilgisayar programı olarak Statistical Package for Social Sciences for Windows Version 24.0 (SPSS 24.0) kullanılmıştır. İstatistiksel sonuçlar %1 güven aralığında değerlendirilmiştir ( $p < 0.01$ ). Öğrencilere ilişkin sosyo-demografik özellikler ve tanıtıcı bilgiler için tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (frekans dağılımı, ortalama sapma) Frequency gerekli normalilik hesaplamalarının ardından ölçek puan karşılaştırmalarında Paired-Sample Test kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın etik izni, Sbü Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara SUAM Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2023-02/23) alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılardan aydınlatılmış alınmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya 35 kadın, 15 erkek olmak üzere 50 hemşire katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $25.62 \pm 1.90$  (Min-Max: 23-30), çalışma yılı ortalaması  $2.70 \pm 1.16$  (Min-Max: 1-11), onkoloji hastanesinde çalışma süresi  $2.06 \pm 2.40$  (Min-Max: 1-4) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların 10'u (%20) onkoloji servislerinde (Kemoterapi Ünitesi, Radyasyon Onkolojisi Ünitesi, Tıbbi Onkoloji Servisi, Hematoloji Servisi ve Onkoloji Cerrahisi olmak üzere 30 kişi (%60), onkoloji hastanesinde çalışmaktadır. Diğer 23 kişi (%46), Kulak, Burun ve Boğaz, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Üroloji, Fiziksel ve Rehabilitasyon Tedavi, Palyatif Bakım, ve Genel Cerrahi Servisi gibi diğer servislerde görev yapmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri		
Özellikler	Kategoriler	n(%)
Yaş	Ort: $25.62 \pm 1.90$ (Min-Max: 23-30)	
Çalışma Yılı	Ort: $2.70 \pm 1.16$ (Min-Max: 1-11)	
Onkoloji Hastanesinde Çalışma Süresi	Ort: $2.06 \pm 2.40$ (Min-Max: 1-4)	



Cinsiyet	Kadın	35(70)
	Erkek	15(30)
Öğrenim Durumu	Lisans	43(86)
	Önlisans	4(8)
	Yüksek Lisans	3(6)
Çalışılan Birim	Onkoloji Servisleri*	10(20)
	Diğer Servisler**	23(46)
	Yoğun Bakım	8(16)
	Ayaktan Bakım Veren Birimler ***	9(18)

\*Kemoterapi ünitesi, Radyasyon onkolojisi ünitesi, Tıbbi onkoloji servisi, Hematoloji servisi, Onkoloji cerrahisi \*\* Kulak Burun Boğaz, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Üroloji, Fiziksel ve Rehabilitasyon Tedavisi, Palyatif Bakım, Ruhsal ve Genel Cerrahi Klinikleri. \*\*\* Acil, Poliklinik biyokimya ve kan alma ünitesi

Katılımcıların, Port kateter aralıklı tedaviler için uygunluğuna, eğitim öncesi yapılan ilk testte %62 oranında doğru cevap verirken eğitim sonrası uygulanan son testte bu oran %84'e, port kateterin takılma yerine doğru verme oranı eğitim öncesi %22, eğitim sonrası %50, port kateterin çift yönlü malfonksiyonu hakkında bilgi sahibi olma eğitim öncesi %42, eğitim sonrası %94, erken dönem komplikasyonlarından aritmi hakkında bilgi sahibi olma eğitim öncesi %32, eğitim sonrası %78, port kateter enfeksiyonu hemşirenin sorumluluğunda olma durumunu eğitim öncesi %78, eğitim sonrası %98, port kateter takıldıktan sonra kullanma süresini eğitim öncesi %70, eğitim sonrası %100, port kateterin hastaların günlük aktivitelerini etkileyip etkilememesi durumunu eğitim öncesi %94, eğitim sonrası %98 olarak saptanmıştır.

Port Kateter Uygulaması Hakkında Bazı Uygulama Soruları	Pre-Test Yüzdesi (%)	Post-Test Yüzdesi (%)
Port kateter aralıklı tedavilere uygun değildir.	62	84
Port kateterlerde enfeksiyon riski santral kateterlere göre daha azdır.	60	86
Port kateter antekubital bölgeye %95 oranında uygulanır.	22	50
Port kateter aseptik yöntemlere göre yerleştirilir.	76	84
Port takıldıktan sonra kesi yerine antibiyotikli krem kullanılmalıdır.	54	94
Port kateterin süturları, kateter yerleştirildikten 15 gün sonra çıkarılmalıdır.	72	98
Port kateterden sıvı çıkıyor ancak aspirasyonla kan gelmiyorsa çift yönlü bir arıza var demektir.	42	94
Port kateter iğne giriş yerindeki enfeksiyon, hemşirenin sorumluluğundadır.	78	96
Port kateter iğnesi 7 günde bir değiştirilmelidir.	72	98
Aritmi port kateterin geç komplikasyonlarından biridir.	32	78
Port kateter hastanın günlük aktivitelerini kısıtlıyor.	94	98
Port kateterin günlük olarak bakımı yapılmalıdır.	40	80
Port kateter yerleştirilmeden önce hasta aç bırakılmalıdır.	56	100
Port kateter takıldıktan sonra hematoma, kızarıklık ve ödem yoksa doktorun bilgisi dahilinde hemen kullanılabilir.	70	100

Port iğnesinin pansumanı 2 günde bir yapılmalıdır.	30	34
Port kateter heparinizasyonu için 150 cc %0,9 izotonik sodyum klorür solüsyonuna 3 cc heparin eklenerek hazırlanmalıdır.	64	70
Port kateterde kullanılan iğnenin daha fazla basınç uygulayabilmesi için 10 cc olması gerekmektedir.	76	90
Kateter iğnesinin kullanımı sırasındaki uygulama, pansuman ve hemşirelik uygulamaları komplikasyon oranlarını etkilemektedir.	84	96
Taburcu olurken hastanın port iğnesi çıkarılmalıdır.	78	98

Katılımcıların, port kateter takılmasına hastanın hazırlanması, port kateterin yeri ve takılması hakkında bilgi sahibi olma durumları, port kateterden tedavi uygulaması, port kateter bakımı ve hemşirelik uygulamaları, port kateterin erken ve geç dönem komplikasyonları ve yönetimi hakkında eğitim öncesi ve sonrasındaki ilişki istatistiksel anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ). (Tablo 3)

**Table 3. İmplant port kateter uygulamalarına ilişkin verilen eğitim konu başlıkları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi (n=70)**

	Pre-test	Post-test	t	p
	Ort ± SS	Ort ± SS		
<b>Port kateter takılmasına hastanın hazırlanması, port kateterin yeri, takılması</b>	3.66±1.22	6.04±0.72	13.53	<b>0.00*</b>
<b>Port kateterden tedavi uygulanması</b>	4.38±1.48	5.66±1.25	5.55	<b>0.00*</b>
<b>Port kateter bakımı ve hemşirelik uygulamaları</b>	7.92±2.00	10.04±1.12	6.90	<b>0.00*</b>
<b>Port kateterin erken ve geç dönem komplikasyonları ve yönetimi</b>	5.62±2.05	9.10±0.93	12.04	<b>0.00*</b>
Ön Test-Son Test	24.22±5.11	31.64±2.46	10.17	<b>0.00*</b>

\*İstatistiksel olarak anlamlı,  $p<0.01$

### Tartışma

Uzun süre tedavi alması öngörülen kanser hastalarında sıklıkla tercih edilen, ancak maliyeti yüksek olan implante port kateterler, birçok avantajı bünyesinde barındırmakla birlikte, aynı zamanda potansiyel komplikasyonları da beraberinde getiren önemli bir cihazdır. Port kateter yönetiminde hemşireler etkin rol almaktadırlar. Donanımlı, yetkin hemşirelerin yetiştirilmesi, hasta memnuniyetini arttırabilir, komplikasyonları azaltabilir (Beck, 2016).

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin eğitim programı öncesi ve sonrası implante port kateter bakımına ilişkin bilgilerini değerlendirmektir. Araştırma tasarımı, onkoloji hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde port kateter eğitim programının etkisini değerlendirmek için yarı deneysel bir tasarımıdır.

Arslan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hemşirelerin port kateter hakkında bilgi eksikliği olduğu, güvenli hemşirelik uygulamaları konusunda bilgi ve becerilerini geliştirmek için hizmet içi eğitimlere ihtiyaç olduğu belirlenmiştir (Arslan ve ark., 2014).

Yapılan araştırmalara göre, port kateterin nereye yerleştirileceği, implantasyon sonrası kullanım süresi, serum fizyolojik miktarı, kateterin yıkanması, özel port iğnesi ve bu iğnelerin değişim süresi gibi konularda hemşirelerin

eğitilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin port kateter bakım bilgilerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Özden ve Çalışkan, 2012; Sharour, 2018). Bir başka çalışmada hemşirelerin port kateteri kullanmaya radyolojik görüntüleme ile yerini tespit ettikten veya dikişlerini aldıktan sonra kullanmaya başladıkları saptanmıştır (Walser, 2012). Port kateterin, ilk uygulama süresi ile ilgili farklı uygulamalar, ikinci bir periferik damar yolu açılması gibi değişik uygulamalar olduğunu bu da hastanın tedavisinin port kateterinin olmasına rağmen geciktiğini göstermiştir (Öztaş ve ark, 2022). Port kateter işlem sonrası işlem yerinde kanama, ödem ve kızarıklık yok ise radyolojik görüntüleme yapılmadan doktor bilgisi ile kullanmaya başlanabildiği port kateter kullanım kılavuzlarında yer almaktadır (Kutlu, 2015).

Çalışmamızda, port kateterin uygun bir şekilde yerleştirilmesi sorusuna verilen yanıtlar eğitim öncesi düşük, ancak eğitim sonrasında artmıştır. Aynı şekilde, implantasyon sonrası kullanım süresi ile ilgili soruya verilen yanıtlar eğitim öncesi düşükken, eğitim sonrasında bu konudaki bilgi düzeyi artmıştır. Kateterin yıkanması için gerekli serum fizyolojik miktarını bilmeye yönelik soruya eğitim öncesi verilen yanıtlar artmış, ancak eğitim sonrasında daha da iyileşmiştir. Port iğnesinin değiştirilmesi ile ilgili soruya verilen yanıtlar ise eğitim öncesi düşük iken, eğitim sonrasında belirgin bir artış göstermiştir.

Port kateter takılması öncesinde, cilt hazırlığı esnasında iyotlu bir bileşik kullanılmalı, işlem öncesi el hijyeni sağlanmalı ve işlem steril olarak yapılmalıdır. Kateter çıkış yerine antibiyotikli kremlerin sürülmesi fungal enfeksiyonları arttırması nedeniyle önerilmemektedir (Meek, 2011; Kutlu, 2015). Araştırmamızda, port kateterin aseptik yöntemlerle takılması gerektiği sorusuna verilen cevap oldukça yüksek, antibiyotik kremlerin kullanılmasının önerilmediği soruya verilen doğru cevap eğitim sonrası artmıştır.

Port kateter bakımıyla ilgili kanıta dayalı eğitim programlarının hemşirelerin bilgi düzeylerini ve endişelerini olumlu yönde etkilediği, Nabil ve Rasha (2020) tarafından değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, eğitim öncesi ve sonrasında yapılan bilgi testi sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve bu da hemşirelerin port kateter eğitimi ile bilgi ve beceri düzeylerinin arttığını göstermiştir. Hemşirelerin bu alanda yeterli bilgi ve beceri düzeyine sahip olmaları, hastaların güvenliği ve tedavi süreçlerinin etkinliği açısından kritiktir. Eğitimler sayesinde hemşireler, bu konuda daha güvenli ve bilinçli bir şekilde hastalara yaklaşabilirler.

Bu çalışma tek merkezde ve onkoloji hastanesinde yapılmıştır, bu nedenle kesin sonuçlar için daha kapsamlı ve farklı merkezlerde yapılan çalışmalara da ihtiyaç duyulabilir. Çalışmanın tek gruplu olması ve kontrol grubunun bulunmaması, bu araştırmanın tasarımının bazı kısıtlamalara sahip olduğu anlamına gelir.

## Sonuç

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, implante port kateter bakımı konusunda hemşirelerin eğitim programının etkili olduğu görülmektedir. Eğitim öncesine kıyasla, eğitim sonrasında hemşirelerin port kateter bakımına ilişkin bilgilerinde önemli bir artış olduğu saptanmıştır. Eğitim sonrasında, port kateterin nereye yerleştirileceği, implantasyon sonrası kullanım süresi, kateterin yıkanması için gerekli serum fizyolojik miktarı ve port iğnesinin değişimine dair doğru cevap verme oranlarında belirgin artışlar tespit edilmiştir.

Ayrıca, çalışma aseptik yöntemlerle port kateterin takılması ve antibiyotikli kremlerin kullanımının önerilmemesi gerektiği konusunda da hemşirelerin bilgisinin arttığını göstermiştir.

Bu sonuçlar, donanımlı ve yetkin hemşirelerin implante port kateter yönetiminde hastaların memnuniyetini artırabileceğini ve komplikasyonları azaltabileceğini desteklemektedir. Hastalara en iyi bakımın sağlanması için hemşirelerin bu tür eğitimlere düzenli olarak katılması ve bilgi düzeylerinin düzenli ve sürekli olarak güncellenmesi önemlidir. Sağlık alanındaki pratikler ve kanıtlar sürekli olarak değişebilir, bu nedenle hemşirelerin bilgi ve becerilerini güncel tutmak için eğitimlere düzenli olarak katılmaları önemlidir.

Eğitim programları, kanıta dayalı uygulamalara dayanarak hazırlanmalıdır. Bu, güncel araştırmaların ve kanıtların göz önünde bulundurulduğu, en etkili bakım yöntemlerinin aktarıldığı bir eğitim sürecini sağlar. Kanıta dayalı



eğitimler, hemşirelerin mesleki uygulamalarını güncellemelerine ve hasta bakımında en iyi uygulamalara sadık kalmalarına yardımcı olur.

Sonuç olarak, hemşirelerin port kateter bakımı konusundaki bilgi düzeylerinin artırılması, hastaların tedavi süreçlerinde olumlu etkiler sağlayabilir ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir.

### Kaynaklar

1. Devrez, N. (2011). Hemşirelerin Port Kateter Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Danışman: Prof. Dr. Hatice Bostanoğlu
2. Doğan, V., Kayalı, Ş., Ertuğrul, İ., Özgür, S., Üntüvar, Ş., Tanrıverdi, H.İ.,... Karademir, S. (2015). Percutaneous Retrieval Of A Venous Port Catheter Embolizing To Pulmonary Artery With A Snare Loop Catheter; A Case Report And Review Of The Literature. *Journal of Contemporary Medicine*. 5(1):54-56.
3. Kıray S, Yıldırım D, Özçiftçi S, Korhan EA, Uyar M. Santral venöz kateter bakımı ve enfeksiyon: Bir sistematik derleme. *Turk J Intensive Care* 2019; 17: 60-74.
4. Gonda SJ, Li R. Principles of subcutaneous port placement. *Tech Vasc Interventional Rad* 2011; 14: 198-203.
5. Sousa B, Furlanetto J, Hutka M, ve ark.. Central venous access in oncology: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015; 26: 152-68.
6. Depboylu E, Depboylu BC. Kanser hastaları için tamamen implante edilebilir venöz port kateterler. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Derg* 2017; 4: 11-6.
7. Pu Y-L, Li Z-S, Zhi X-X, ve ark.. Complications and costs of peripherally inserted central venous catheters compared with implantable port catheters for cancer patients A Meta-analysis. *Cancer Nurs* 2020; 43: 455-67.
8. Özden D, Çalışkan N. Turkish nurses' level of knowledge regarding implantable port catheter care. *Japan J Nurs Sci* 2012; 9: 1-8.
9. Uzunkaya F, Soylu Aİ, Belet Ü, Terzi Ö, Akan H. Santral venöz portların çıkarılma nedenleri: Ardışık 154 hastadan edinilen deneyim. *Ege Tıp Derg/Ege J Med* 2018; 57: 232-7.
10. Uslu Y, Olgun N, Karanlık H, User İ. Port Kateter Uygulamaları: Kanserli hastaların deneyimlerine ilişkin niteliksel bir çalışma. *ACU Sağlık Bil Derg* 2019; 10: 464-72.
11. Sharour LA. Oncology nurses' knowledge about central line catheter: Caring, complications, and applications among cancer patients—a cross-sectional study. *J Vasc Nurs* 2018; 36: 145-8.
12. Walser EM. Venous Access Ports: Indications, implantation technique, follow-up, and complications. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2012; 35: 751-64
13. Kaygın MA, Dağ Ö, Güneş M, Şenocak M, Erkut B. Malign hastalarda intravenöz port kullanımı: 5 yıllık klinik deneyim. *Selçuk Tıp Derg* 2012; 28: 17-21.
14. Kutlu R. Geçici/kalıcı venöz kateterler ve port yerleştirme. *Trd Sem* 2015; 3: 298-315.
15. Meek ME. Diagnosis and treatment of central venous access-associated infections. *Tech Vasc Interv Radiol* 2011; 14: 212-6.
16. Nabil, Shima & Mohamed, Rasha. (2020). Effect of Educational Program on Nurses knowledge & Practice towards Patients with Implantable Port Catheter.
17. Arslan, Müzeyyen & Yalçın, Serkan & Kesik, Fatma & Demirci, Bahar & Sahin Balcik, Ozlem. (2014). Turkish Nurses' Knowledge about Application, Care, and Complications of Peripheral and Central Venous Catheters and Port Catheters. 41.



## FT-04. . Onkoloji Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Onkoloji Alanında Bilgi Düzeylerini Arttırmaya Yönelik Verilen Eğitimin Hemşirelerin Bilgi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

**Merve Beke, Semra Ercivan**

*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç** Kanser, dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu olup, hem fiziksel hem de psikososyal açıdan zorlayıcı bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2019 verilerine göre 70 yaş altındaki ölüm nedenleri arasında ilk ikide yer almaktadır. Kanser hastalarının bakımı ve desteklenmesi, multidisipliner bir yaklaşım gerektiren karmaşık bir süreçtir. Bu noktada, onkoloji hemşireliği önemli bir rol oynamaktadır. Onkoloji hemşireliği, kanser hastalarının tedavi sürecindeki bakımına destek sağlamak amacıyla uzmanlaşmış bir hemşirelik alanıdır. Onkoloji hemşireliğinin lisans derslerinde sadece dahiliye hemşireliği dersi kapsamında olması, ayrı bir ders içeriğinin bulunmaması, onkoloji hemşireliği yüksek lisans programının yaygın olmaması sebebiyle onkoloji hastalarına bakan, onkoloji bölümünde çalışmaya başlayan hemşireler bilişsel düzeyde eksik kalabilmektedirler. Onkoloji Hastanesinde çalışan hemşirelerin temel düzey onkoloji hemşireliği kursu ile onkoloji hakkında bilgi düzeylerine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Katılımcılar bir onkoloji hastanesinde çalışan 70 hemşire oluşturmaktadır. Çalışma, tek gruplu ön-son test yarı deneysel tasarım olarak planlanmıştır. Temel düzey onkoloji hemşireliği kursu yüz yüze olarak verilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 26.66, onkoloji hastanesinde çalışma yılı ortalaması 3.51'dir. Çalışmamızda, eğitim sonucunda hemşirelerin onkoloji hakkında bilgi düzeyinde artış olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Hemşirelere onkoloji alanında eğitim verilmesi, hemşirelerin özgüvenini artırarak onkoloji hastalarının bakım kalitesini yükseltebilir. Onkoloji hemşirelerine yönelik eğitim çalışmaları, uzmanlıklarını arttırmada, hasta sonuçlarını iyileştirmede ve onkoloji hemşireliği alanını ilerletir. Hemşirelere ve onkoloji hemşirelerine yönelik eğitim çalışmaları, mesleki büyüme ve gelişimlerinin sağlanmasında ve güçlenmesinde büyük önem taşımaktadır. Sağlık kurum ve kuruluşları, eğitim çalışmalarına yatırım yaparak, onkoloji hemşirelerini örnek bakım sağlama, onkoloji hemşireliği alanını ilerletme ve nihayetinde kanserle mücadele eden bireyler için sonuçları iyileştirme konusunda güçlendirir.

**Anahtar kelimeler:** hemşire, onkoloji hemşiresi, hizmet içi eğitim



## FT-04. Examining the Effect of the Training Provided to Increase the Knowledge Level of Nurses Working in an Oncology Hospital in the Field of Oncology on the Knowledge Level of Nurses

**Merve Beke, Semra Ercivan**

*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Cancer is an important health problem worldwide and is a challenging disease both physically and psychosocially. According to 2019 data of the World Health Organization (WHO), it is among the top two causes of death under the age of 70. Care and support of cancer patients is a complex process that requires a multidisciplinary approach. At this point, oncology nursing plays an important role. Oncology nursing is a specialized nursing field to support the care of cancer patients during the treatment process. Since oncology nursing is only included in the internal medicine nursing course in undergraduate courses, there is no separate course content, and the oncology nursing master's degree program is not common, nurses who care for oncology patients and start working in the oncology department may be deficient at the cognitive level. It aims to examine the effect of the basic level oncology nursing course on the knowledge level of nurses working in an Oncology Hospital about oncology.

**Method:** Participants are 70 nurses working in an oncology hospital. The study was planned as a single-group pre-posttest quasi-experimental design. The basic level oncology nursing course was given face to face.

**Results:** The average age of the nurses participating in the study is 26.66, and the average number of years working in the oncology hospital is 3.51. In our study, it was determined that the nurses' knowledge level about oncology increased as a result of the training.

**Conclusion:** Providing training to nurses in the field of oncology can increase the quality of care of oncology patients by increasing the self-confidence of nurses. Educational efforts for oncology nurses help increase their expertise, improve patient outcomes, and advance the field of oncology nursing. Educational studies for nurses and oncology nurses are of great importance in ensuring and strengthening their professional growth and development. By investing in educational efforts, healthcare institutions and organizations empower oncology nurses to provide exemplary care, advance the field of oncology nursing, and ultimately improve outcomes for individuals battling cancer.

**Keywords:** nurse, oncology nurse, in-service training



## Giriş ve Amaç

Kanser, dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu olup, hem fiziksel hem de psikososyal açıdan zorlayıcı bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2019 verilerine göre 70 yaş altındaki ölüm nedenleri arasında ilk ikide yer almaktadır (Sung ve ark, 2021). Uluslararası Kanser Ajansı (The International Agency for Research on Cancer -IARC) verilerine göre 2020 yılında yaklaşık 20 milyon yeni kanser vakası olduğu, 2040 yılında ise bu oranın 30 milyonu bulacağı tahmin edilmektedir (Globocan Observatory, 2020; WHO, 2021). Toplumumuzda artan kanser insidansı göz önüne alındığında, tüm hemşirelerin profesyonel kariyerlerinin bir noktasında kanserli veya kanserden kurtulan bir hastaya bakım vermesi muhtemeldir (Muntlin ve ark 2018).

Kanser hastalarının bakımı ve desteklenmesi, multidisipliner bir yaklaşım gerektiren karmaşık bir süreçtir. Bu noktada, onkoloji hemşireliği önemli bir rol oynamaktadır. Onkoloji hemşireliği, kanser hastalarının tedavi sürecindeki bakımına destek sağlamak amacıyla uzmanlaşmış bir hemşirelik alanıdır (Ünlü et. Al., 2010). Onkoloji hemşireleri, kanser hastalarının bireysel ihtiyaçlarına yönelik özelleştirilmiş bakımı sunarak, hastaların fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanır. Aynı zamanda, hastaların tedavi sürecine aktif katılımlarını teşvik eder ve sağlık eğitimi ile destek sağlarlar (Ünlü et. Al., 2010).

Onkoloji hemşireliği, kanser tedavisindeki ilerlemelerle birlikte gelişmiştir. 20. yüzyılın başlarında, kanser tedavisi ve bakımı daha spesifik bir şekilde ele alınmaya başlanmıştır (Ünlü et. al., 2010; Şentürk et. al., 2018). Bu dönemde, kanser tedavisinin multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiği fark edilmiş ve onkoloji hemşireliği ayrı bir uzmanlık alanı olarak tanınmıştır. Günümüzde, onkoloji hemşireliği, kanser hastalarının bakımında kritik bir rol oynamaktadır ve sürekli olarak gelişmektedir (Oncology Nursing Society, 2019).

Onkoloji hemşireliğinin önemi, kanser hastalarının bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi ve tedavi sürecindeki ihtiyaçlarının karşılanmasıdır (Cazeau ve Kaur, 2021). Onkoloji hemşireleri, hastaların fiziksel semptomlarını yönetir, ilaçlarını takip eder, yan etkilerle başa çıkmalarına yardımcı olur ve tedavi planlarını izler (Muntlin Athlin ve ark., 2017; Yates ve ark., 2021). Aynı zamanda, hastaların psikososyal ihtiyaçlarını da karşılar, kaygı ve stresle başa çıkmalarına destek olur, sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetleri sunar. Onkoloji hemşireleri, hastaların ve ailelerinin tedavi sürecine aktif katılımlarını teşvik ederek, sağlık sonuçlarını iyileştirmeye yönelik önemli bir rol üstlenir.

Onkoloji hemşirelerinin, karmaşık kanser tedavileri ve bu tedavilere bağlı gelişen semptomların yönetiminde kanıta dayalı bakım uygulamaları ile güvenli bakım sağlayarak kanserin sağlık bakım sistemine olan yükünü azaltmada etkin rolleri bulunmaktadır. Modern hemşirelik rolleri arasında yer alan bakım verici, eğitici, rehabilite edici ve tedavi edici gibi rolleri olan onkoloji hemşireleri, kanser bakım yelpazesinde potansiyel bir güçtür (Yates ve ark., 2021; Komprood, 2013). Araştırmalar, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında klinik yeterlilik ve becerilerin kanser tedavisi görenler arasında güven aşımaya ve başa çıkmayı geliştirmeye yardımcı olduğunu göstermiştir (Muntlin ve ark 2018). Artan kanserli birey popülasyonuna rağmen, lisans ve lisans sonrası hemşirelik müfredatında sınırlı onkoloji içeriği bulunmaktadır (Cazeau ve Kaur, 2021). Kanser tedavisi hakkında eğitim ve farkındalık eksikliği, kanser hastalarının standardize olmayan bakımına neden olabilir (Taj ve ark., 2022).

Onkoloji hemşireliğinin lisans derslerinde sadece dahiliye hemşireliği dersi kapsamında olması, ayrı bir ders içeriğinin bulunmaması, onkoloji hemşireliği yüksek lisans programının yaygın olmaması sebebiyle onkoloji hastalarına bakan, onkoloji bölümünde çalışmaya başlayan hemşireler bilişsel düzeyde eksik kalabilmektedirler. Bu araştırma, Onkoloji Hastanesinde çalışan hemşirelerin temel düzey onkoloji hemşireliği eğitimi ile onkoloji hakkında bilgi düzeylerine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

## Yöntem

### Araştırma Tasarımı ve Amacı

Araştırma, tek grulu ön-son test deneysel tasarım olarak planlanmıştır. Bu araştırma, Onkoloji Hastanesinde çalışan hemşirelerin temel düzey onkoloji hemşireliği eğitimi ile onkoloji hakkında bilgi düzeylerine etkisini

incelemeyi amaçlamaktadır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Onkoloji hastanesinde görev yapan, onkoloji hemşireliği sertifikası olmayan, hastanede çalışma yılı 5 yıldan az olan hemşireler örnekleme oluşturmuştur. 13-15 Şubat 2023 ve 23-25 Mayıs 2003 tarihlerinde düzenlenen hizmet içi eğitim olarak planlanan temel düzey onkoloji hemşireliği eğitimleri düzenlenmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası katılımcılara 60 dakika süre verilerek, soru formlarını cevaplandırmaları istenmiştir

### Veri Toplama

Çalışmanın örnekleme amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Onkoloji hastanesinde çalışan, daha önce bu eğitime katılmamış, onkoloji hemşireliği sertifikası olmayan, en fazla 5 yıldır onkoloji hastanesinde çalışmakta olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü hemşireler örnekleme dahil edilmiştir.

Onkoloji Hastanesinde çalışan toplam 85 hemşire katılmış, bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Sınav kağıdını eksik dolduran veya eğitim sonrası testi yapmayan katılımcılar örneklemden çıkarılmış, 70 kişi örneklemin son halini oluşturmuştur.

### Hizmet İçi Eğitim Programının Geliştirilmesi

Temel düzey onkoloji hemşireliği eğitimi, araştırmacıların da dahil olduğu 10 onkoloji hemşiresi, 8 uzman onkoloji doktoru, 1 eczacı, 1 psikolog 1 fizyoterapist tarafından hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim olarak tasarlanmıştır. Toplam 24 saat olarak planlanan eğitim, 3 gün boyunca günde 8 saat, yüz-yüze olarak alanında uzman eğitimciler tarafından anlatım, soru-cevap tartışma metodları ile verilmiştir. Eğitim sürecinde bilgisayar ve projeksiyon kullanılmıştır. Bu eğitim, hemşirelere kanser hakkında bilgi ve onkoloji hemşireliği rolü hakkında genel bir bakış sağlamayı amaçlamaktadır.

Hemşirelere karsinogenesisiz, kanser epidemiyolojisi, kanser türleri, kanser tanı ve tedavi yöntemleri, hemşirelik bakımları, kemoterapi ilaçlarının hazırlanması, kemoterapi atıkların bertarafı, kemoterapinin sık karşılaşılan yan etkileri, hasta ve aile eğitimleri, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, lenfödem ve korunma, ağrı yönetimi ve palyatif bakım hakkında eğitimler verildi (Tablo 1). Eğitimler, 22 uzman tarafından verilmiştir.

**Tablo 1. Temel Düzey Onkoloji Hemşireliği Eğitimi Başlıkları**

Karsinogenesisiz ve Kanser Epidemiyolojisi
Kanserde Tanı Yöntemleri
Kanser Türleri; Lösemiler Lenfomalar, Multipl Myelom, Malign Melanom, Akciğer, Meme, Gastrointestinal, Jinekolojik, Ürogenital, Başboyun ve Cilt Kanseri
Kanserde Tedavi Yöntemleri:
Kanserde Cerrahi Tedavi
Kemoterapi İlkeleri
İmmünoterapi
Radyoterapi
Hematopoetik kök hücre nakli
Kemoterapi Hazırlama ve Uygulamalarında Güvenli Yaklaşımlar, Kemoterapi Atıkları
Kemoterapi Veriliş Yolları
Kateter Bakımı, Ekstravazasyon



Kemoterapinin Yan Etkileri; Anemi, Trombositopeni, Yorgunluk, Nötropeni
Deri reaksiyonları (Hipersensitivite, Alopesi)
Alevlenme reaksiyonları, Anafilaksi
Gastrointestinal Sistem Yan Etkileri (Mukozit, Bulantı Ve Kusma, Diyare, Konstipasyon)
Kemoterapi sonrası toksisiteler (Hepatotoksosite, Pankreatit, Nefrotoksosite, Nörotoksosite, Oküler toksisite, Pulmoner Toksikite, Kardiyak Toksikite)
Trakeostomili Hastada Hemşirelik Bakımı,
Bağırsak Stomalarında Hemşirelik Bakımı
Basınç Yaralarında Hemşirelik Bakımı
Kanser Hastalarında Kan ve Kan Ürünlerinin Kullanımı
Kanserde Hasta ve Aile eğitimi
Kanserde Lenfödem ve Korunma
Kanser Hastalarında Ağrı Yönetimi
Palyatif Bakım

### Veri Toplama Aracı

Eğitimin etkinliğini değerlendirmek için veri toplama formu oluşturulmuştur. Veri toplama formu 2 bölümden oluşmakta, tanımlayıcı bilgilerin bulunduğu ilk kısımda rumuz, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışılan birim, çalışma yılı; ikinci kısmında ise 50 adet çoktan seçmeli bilgi sorusundan oluşmaktadır. Konuları anlatan uzmanlardan (n:22) belirlenen konu başlıkları (n:22) hakkında beşer adet soru istenmiş, soru havuzu oluşturulmuş (Tablo 2). Araştırmacılar tarafından sorular seçilmiş, örnekleme alınmayan 10 hemşireye form uygulanmış, alınan geri bildirim sonucunda forma son hali verilmiştir.

Soru Başlıkları	Soru Sayısı (n:50)
Kanser ve tanı yöntemleri	4
Kanser türleri	4
Kanser tedavi yöntemleri	9
Kemoterapi hazırlama, uygulama	5
Kemoterapi yan etkileri	8
Kanser hastalarında hemşirelik bakımı	5
Kan ve kan ürünleri kullanımı	4
Hasta ve aile eğitimi	3
Lenfödem ve korunma	3
Ağrı yönetimi ve palyatif bakım	5

İstatistiksel analizler, Windows için IBM SPSS 24.0 (SPSS, IL, Chicago) ile yapıldı. Demografik değerler uygun analitik testlerle belirlendi ve eğitim öncesi ve sonrası test puanlarının karşılaştırılmasında Paired Samples t testi kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlı sonuç olarak p değeri <0.01 belirlendi.

### Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmanın etik izni, SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji SUAM Girişimsel olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan, 12.01.2023 tarihinde (2023-01/02) alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 26.66 (min-max: 23-46), onkoloji hastanesinde çalışma yılı ortalaması 3.51 (1-5)'dir. Çalışmaya katılan hemşireler, tıbbi onkoloji, radyasyon onkolojisi, hematoloji, onkolojik cerrahi, nükleer tıp, ayaktan kemoterapi ünitesi, kulak-burun boğaz, beyin ve sinir cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları, üroloji, fizik ve rehabilitasyon tedavisi, palyatif bakım, ruh ve sinir hastalıkları, genel cerrahi klinikleri, anestezi ve reanimasyon, dahiliye yoğun bakım üniteleri, acil, ameliyathane ve polikliniklerde görev yapmaktadırlar (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n:70)

Demografik Özellik	Kategori	n	%
Yaş	Ort: 26.66±5.11 (min-max: 23-46)		
Çalışma Yılı	Ort: 3.51±5.01 (min-max: 1-26)		
Hastanede Çalışma Yılı	Ort: 2.19±2.95 (min-max: 1-5)		
Cinsiyet	Kadın	53	75.7
	Erkek	17	24.3
Öğrenim Durumu	Lise	3	4.3
	Lisans	67	95.7
Çalışılan Birim	Klinik*	27	38.6
	Onkolojik Klinikleri**	25	35.7
	Diğer***	18	26.7

Klinik\*:Kulak-Burun Boğaz, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Üroloji, Fizik ve Rehabilitasyon Tedavisi, Palyatif Bakım, Ruh ve Sinir Hastalıkları, Genel Cerrahi Klinikleri Onkolojik Klinikler\*\*:Tıbbi Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi, Hematoloji, Onkolojik Cerrahi, Nükleer Tıp, Ayaktan Kemoterapi Ünitesi Diğer\*\*\*:Yoğun Bakım Üniteleri, Ameliyathane, Acil, Poliklinik

Onkoloji alanındaki kliniklerde ve diğer kliniklerde görev yapan hemşirelerle ile Ön-son test sonuçları arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.01$ ) (Tablo 4).

Tablo 4. Onkoloji Kliniklerinde ve Diğer Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ön-Son Test Karşılaştırılması		
	Ön-Son Test	
	p	t
<b>Onkolojik Klinikler</b>	0.66	0.43
<b>Diğer Klinikler</b>	0.05	1.99

Onkolojik Klinikler\*: Tıbbi Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi, Hematoloji, Onkolojik Cerrahi, Nükleer Tıp, Ayaktan Kemoterapi Ünitesi  
Diğer Klinik\*\*: Kulak-Burun Boğaz, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Üroloji, Fizik ve Rehabilitasyon Tedavisi, Palyatif Bakım, Ruh ve Sinir Hastalıkları, Genel Cerrahi Klinikleri, Yoğun Bakım Üniteleri, Ameliyathane, Acil, Poliklinik

Kanser ve tanı yöntemleri, kanser türleri, kanser tedavi yöntemleri kemoterapi hazırlama, uygulama, kemoterapi yan etkileri, kanser hastalarında hemşirelik bakımı, kan ve kan ürünleri kullanımı, hasta ve aile eğitimi, lenfödem ve korunma, ağrı yönetimi ve palyatif bakım bilgi düzeyi ön test ve son test ile değerlendirildi. Eğitimde verilen tüm eğitimlerde istatistiksel olarak anlamlı bir bilgi artışı olduğu saptandı ( $p<0,01$ ) (Tablo 5).

Table 5. Pre-test, son-test konu başlıkları arası results (n=70)

	Ön-test	Son-test	t	p
	Mean ± SS	Mean ± SS		
Kanser ve tanı yöntemleri	2.24±0.87	2.59±0.95	13.04	<b>0.00*</b>
Kanser türleri	2.01±1.11	2.71±0.78	2.77	<b>0.00*</b>
Kanser tedavi yöntemleri	5.61±1.55	7.09±1.33	4.46	<b>0.00*</b>
Kemoterapi hazırlama, uygulama	2.93±1.13	3.86±0.76	7.13	<b>0.00*</b>
Kemoterapi yan etkileri	4.56±1.55	5.89±1.17	6.24	<b>0.00*</b>
Kanser hastalarında hemşirelik bakımı	2.63±1.23	3.81±0.93	6.60	<b>0.00*</b>
Kan ve kan ürünleri kullanımı	1.36±0.97	2.33±0.97	7.38	<b>0.00*</b>
Hasta ve aile eğitimi	2.39±0.78	2.81±0.39	6.55	<b>0.00*</b>
Lenfödem ve korunma	1.90 ±0.96	3.47±1.10	4.88	<b>0.00*</b>
Ağrı yönetimi ve palyatif bakım	1.47±0.81	1.96±0.77	10.96	<b>0.00*</b>
Ön-Son Test	26.96±5.70	36.44±4.56	3.99	<b>0.00*</b>

\*İstatistiksel olarak anlamlı. P&lt;0.001

### Tartışma

Hemşireler, dünya genelinde kanser yükünü azaltan bir güçtür. Hemşireler, kanser hastalığının tanı anından yaşam sonuna kadar her aşamada yer almaktadır. Hemşirelik hizmetlerinin onkoloji alanında artan önemi yapılan çalışmalarca da kanıtlanmıştır. 247.550 katılımcı ile kanser hemşireleri tarafından yönetilen veya uygulanan müdahalelerle ilgili 214 çalışmada, hemşirelik hizmetlerinin, ortaya çıkabilecek riskleri önleme ve azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Bu hizmetler arasında vaka yönetimi, eğitim, danışmanlık ve rehberlik, tedaviler ve prosedürler yer almıştır (Yates ve ark., 2021). *Jezewski* ve arkadaşlarının 2005 yılında onkoloji hemşirelerinin bilgi, tutum ve deneyimlerini incelediği bir çalışmada, hemşirelerin bilgi düzeylerinin düşük çıktığı, yaşam sonu onkoloji hastalarına yardım etme becerilerine güvenmediklerini saptanmıştır (Jezewski ve ark., 2005). *Challinor*'ın yaptığı bir çalışmada onkoloji hemşireliği derneklerinin eylemleri, derneklerin eğitimlerini güçlü yönleri olarak belirtirken, onkoloji hemşireliği ile ilgili lisans ve lisansüstü düzeyde eğitimin yaygın olmaması, eğitimde bir standart olmaması tehdit olarak belirlenmiştir (Challinor, 2023). Lisans programlarına seçmeli onkoloji hemşireliği dersinin entegre edilmesi, mezun hemşirelerin onkoloji alanında uzmanlaşmalarına, yetkinlik düzeylerinin artmasına, uygulama becerilerinin gelişmesinde yardımcı olabileceği saptanmıştır (Cezau ve Kaur, 2021). Hemşirelerin kanser tedavisi konusunda eğitim ve farkındalık eksikliği, hastalara yetersiz bakım verilmesine neden olabilir. Bu eşitsizlik, dünya çapında sağlık hizmeti uygulayıcıları için önemli bir endişe kaynağıdır (Degerfält ve ark., 2017; Taj, 2022).

Onkoloji Hemşireliği Uygulamalarına Yönelik Harmanlanmış (online ve yüzyüze) öğrenme, kaynakların sınırlı olduğu ülkelerde çalışan klinisyenler için bilgi, beceri ve öz yeterliliği geliştirmede etkili bir araçtır. Yapılandırılmış bir onkoloji eğitim programı geliştirmenin, kaynakların kısıtlı olduğu ülkelerdeki klinisyenler arasındaki bilgi boşluklarını kapatmak ve uluslararası bilgi alışverişini teşvik ettiği yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (Taj, 2022). Bizim çalışmamızın sonuçları da yapılan çalışmaları destekler niteliktedir. Hizmet içi eğitim programı ile onkoloji alanında ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerin bilgi düzeyleri arttığı saptanmıştır. Güncel ve kanıt değeri yüksek bilgilere ulaşmaları sağlanmıştır. Hasta bakım kalitesinin, hasta ve çalışan memnuniyetinin artırılması için düzenli olarak hizmet içi eğitimlerle hemşirelerin bilgileri güncellenmelidir.

Türkiye'de kanser hemşireliği eğitimleri konusunda yapılan çalışmalar, eğitimlerin önemini vurgulamaktadır. Türk Hemşireler Derneği'nin 2019 yılında yayımladığı "Onkoloji Hemşireliği Raporu"nda, kanser hemşireliği konusunda



uzmanlaşmış eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve hemşire sayısının artırılması gerektiği vurgulanmıştır (Türk Hemşireler Derneği, 2019; Güçlüel ve Can, 2020). Bu rapor, kanser hemşireliği eğitimlerinin Türkiye'deki durumunu değerlendirerek iyileştirme alanlarını belirlemiştir.

Türkiye'de Onkoloji Hemşireliği Sertifika Programları 2015 yılından itibaren Sağlık Bakanlığında tescilli hastanelerce verilmektedir. Onkoloji Hemşireliği Yüksek Lisans Programı 2010 yılında ilk defa Dokuz Eylül Üniversitesi bünyesinde başlatılmıştır. Hâlihazırda Ege Üniversitesi Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi bünyesinde de tezli yüksek lisans programları bulunmaktadır. Bu tip eğitimler yaygınlaştırılmalı, hemşirelerin eğitimlere erişimi kolaylaştırılmalıdır.

Türkiye'de, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi ve Ankara Hematoloji ve Onkoloji Derneği iş birliğiyle 2018 yılından itibaren her sene Onkolojin Hemşireliği Kongresi düzenlenmekte olup, ulusal ve uluslararası katılımcılar bilgi ve tecrübe paylaşımı yapmaktadır.

Bu çalışma onkoloji hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Örneklem, belirli bir kurumdan seçilen hemşirelerden oluştuğu için, sonuçlar diğer bölgelerde veya kurumlarda çalışan hemşirelere uygulanabilirliği sınırlı olabilir.

Onkoloji hemşireliği, kanser teşhisi konan bireylerin bakımına odaklanan uzmanlaşmış bir alandır. Kapsamlı bilgi, özel beceriler ve sürekli öğrenme gerektiren zorlu bir meslektir.

Hemşirelik lisans programlarına onkoloji hemşireliği seçmeli ders olarak eklenerek hemşire adaylarının onkoloji hemşireliği alanında farkındalıklarının artmasını, uzmanlaşmaları ve bu önemli sağlık alanında gereken bilgi ve becerileri kazanmaları sağlanabilir. Bu ders, hemşire adaylarına kanser hastalarının bakımıyla ilgili özel bilgilere, kanser tedavilerinin yan etkileriyle başa çıkma stratejilerine, palyatif bakım prensiplerine ve kanserle mücadele eden hastaların ve ailelerinin psikososyal destek ihtiyaçlarına odaklanmayı öğretebilir. Onkoloji hemşireliği dersi, hemşire adaylarını kanser tanı ve tedavi yöntemlerine aşina kılarak, multidisipliner bir ekip içinde etkili iletişim becerileri geliştirmelerine ve kanser hastalarının ve ailelerinin bakım sürecine katkı sağlamalarına yardımcı olabilir. Bu şekilde, hemşirelerin onkoloji hemşireliği alanında uzmanlaşması ve kanserle mücadele eden bireylere daha iyi bir bakım sunması desteklenmiş olur.

Onkoloji hemşirelerine yönelik eğitim çalışmaları, uzmanlıklarını artırmada, hasta sonuçlarını iyileştirmede ve onkoloji hemşireliği alanını ilerletmede çok önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık kuruluşları, onkoloji hemşirelerinin uzmanlaşmasını ve sertifikalandırılmasını kolaylaştırmalıdır. Hizmet içi eğitimlerle bilgi ve becerileri güncellenmelidir. Hizmet içi eğitimler, onkoloji hemşirelerine klinik yeterliliklerini geliştirme ve kanser bakımındaki en son gelişmelerden haberdar olma fırsatları sunar. Kanıta dayalı uygulama yoluyla, yeni tedavi modelleri, gelişmekte olan teknolojiler ve semptom yönetimindeki en iyi uygulamalar hakkında bilgi edinirler. Bu bilgi, yüksek kaliteli bakım sunmalarını, bilinçli kararlar almalarını ve hasta sonuçlarını iyileştirmelerini sağlar. Onkoloji hemşireleri, psikososyal becerilerini geliştirerek hastalarla terapötik bir ilişki kurabilir, baş etme mekanizmalarını geliştirebilir. Onkoloji hemşireliği ile ilgili eğitimlerle hemşirelerin liderlik ve savunuculuk rolleri de gelişmektedir. Bu sayede hemşireler, hasta haklarını savunmasına ve kanser bakım politikalarının geliştirilmesine katkıda bulunarak sağlık hizmeti politikası, akademik çalışmalar ve kalite iyileştirme girişimlerinde bulunabilirler.

Onkoloji hemşireliği dernekleri, ulusal ve uluslararası düzeyde birbirleriyle iş birliği yapmalıdır. Ortak projeler, eğitim programları ve bilgi paylaşımı gibi faaliyetler düzenleyebilirler. Böylece, farklı ülkelerden ve kültürlerden gelen hemşirelerin deneyimlerinden faydalanma ve uluslararası alanda işbirliği ağını genişletme fırsatı doğar. Dernekler, online eğitim platformları veya web seminerleri aracılığıyla hemşirelere ve öğrencilere erişilebilir eğitimler sunabilirler. Bu platformlar, onkoloji hemşireliği konularında güncel bilgileri içeren modüller, video dersler, etkileşimli öğrenme materyalleri ve öz değerlendirme araçları gibi kaynaklar sağlayabilir. Bu sayede, hemşireler ve öğrenciler, kendi hızlarında ve uygun oldukları zamanlarda eğitim alabilirler.



Hemşirelik dernekleri, düzenli olarak onkoloji hemşireliği kongreleri düzenleyebilirler. Bu kongreler, katılımcılara yeni araştırmaları, yenilikleri ve güncel tedavi yöntemlerini sunma fırsatı verir. Kongreler aynı zamanda hemşirelerin bir araya gelerek deneyimlerini paylaşmalarını, yeni iş birlikleri kurmalarını ve meslektaşlarıyla etkileşimde bulunmalarını sağlar.

Hemşirelik dernekleri, ulusal ve uluslararası alanda tanınmış uzmanlarla iş birliği yaparak etkileşimli seminerler düzenleyebilir. Bu seminerlerde, katılımcılar uzmanlardan doğrudan bilgi alabilir, sorular sorabilir ve deneyimlerini paylaşabilirler. Aynı zamanda, onkoloji hemşireliği alanındaki en son gelişmeler ve en iyi uygulamalar da paylaşılabilir.

Hemşirelik dernekleri, düzenli olarak onkoloji hemşireliği kongreleri düzenleyebilirler. Bu kongreler, katılımcılara yeni araştırmaları, yenilikleri ve güncel tedavi yöntemlerini sunma fırsatı verir. Kongreler aynı zamanda hemşirelerin bir araya gelerek deneyimlerini paylaşmalarını, yeni iş birlikleri kurmalarını ve meslektaşlarıyla etkileşimde bulunmalarını sağlar.

## Sonuç

Sonuç olarak, hemşirelere ve onkoloji hemşirelerine yönelik eğitim çalışmaları, mesleki büyüme ve gelişimlerinin sağlanmasında ve güçlenmesinde büyük önem taşımaktadır. Sağlık kurum ve kuruluşları, eğitim çalışmalarına yatırım yaparak, onkoloji hemşirelerini örnek bakım sağlama, onkoloji hemşireliği alanını ilerletme ve nihayetinde kanserle mücadele eden bireyler için sonuçları iyileştirme konusunda güçlendirir.

## Kaynaklar

1. Akyüz A, Genç A. Onkoloji Hemşireliğinde Gelişmeler. Türk Onkoloji Hemşireleri Dergisi. 2018;1(2):73-77.
2. Öztürk S, Akyüz A. Onkoloji Hemşireliği: Türkiye'deki Durum ve Sorunlar. Türk Onkoloji Hemşireleri Dergisi. 2020;3(1):10-15.
3. Yıldırım E, Özyurt M. Kanser Hemşireliği ve Onkoloji Hemşireliği: Türkiye ve Dünya'dan Bir Bakış. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;4(1):7-16.
4. Oncology Nursing Society. Oncology Nursing: Scope and Standards of Practice. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society; 2019.
5. A Muntlin, M Brovall, Y Wengstrom, T Conroy, AL. (2018) Kitson Descriptions of fundamental care needs in cancer care-an exploratory study J Clin Nurs, 27 (11-12). pp. 2322-2332
6. Sung, H, Ferlay, J, Siegel, R.L, Laversanne, M, Soerjomataram, I, Jemal, A, and Bray, F (2021). "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence And Mortality Worldwide For 36 Cancers in 185 Countries". CA Cancer J Clin, 71 (3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
7. Globocan Observatory, W. (2020). The global cancer observatory - All cancers. International Agent for Research on Cancer - WHO, 419, 199-200. <https://gco.iarc.fr/today/home>
8. Yates, P., Charalambous, A., Fennimore, L., Nevidjon, B., So, W., Suh, E. E., Woodford, E., & Young, A. (2021). Position statement on cancer nursing's potential to reduce the growing burden of cancer across the world. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 8(2), 107-109. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.308313>
9. Komprood, S. (2013). Nursing student attitudes toward oncology nursing: an evidence-based literature review. Clinical Journal of Oncology Nursing, 17(1), 21-28. <https://doi.org/10.1188/13.CJON.E21-E28>
10. Jezewski, M. A., Brown, J. K., Yow-Wu Bill Wu, Meeker, M. A., Jui-Ying Feng, & Xiaoyan Bu. (2005). Oncology Nurses' Knowledge, Attitudes, and Experiences Regarding Advance Directives. Oncology Nursing Forum, 32(2), 319-327. <https://doi.org/10.1188/05.ONF.319-327>
11. World Health Organisation, 2021, [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1) erişim tarihi: 18.06.2023
12. Advanced Oncology Certified Nurse Practitioner (AOCNP). (n.d.). Oncology Nursing Certification Corporation (ONCC). Retrieved from <https://www.oncc.org/certifications/advanced-oncology-certified-nurse-practitioner-aocnp>
13. Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators (AONN+). (n.d.). Retrieved from <https://aonnonline.org/>
14. Johnston, B., McGill, M., & Milligan, S. (2017). Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region. Retrieved from [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/341166/Facilitating-evidence-based-practice-nursing-midwifery-WHO-European-Region.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/341166/Facilitating-evidence-based-practice-nursing-midwifery-WHO-European-Region.pdf)
15. Keating, M., Rundquist, J., Schwartz, R., & Langa, K. (2018). Teaching oncology nurses about geriatric oncology: a pilot study. Clinical Journal of Oncology Nursing, 22(1), 23-29. doi: 10.1188/18.CJON.23-29
16. Mackenzie, L., Nancarrow, S., & Woods, M. (2019). An integrative review of oncology education for nursing students: implications for online and blended approaches. Collegian, 26(2), 319-327

## FT-05. Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Hastalara Verilen Hemşire Eğitimlerinin İncelenmesi

**Özgenur Dehmen<sup>1</sup>, Merve Beke<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Etlik Şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye*

<sup>2</sup>*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji E.A.H. Eğitim Birimi, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Kadın üreme sisteminin organlarını etkileyen bir kanser olan jinekolojik kanser, kadın kanserleri arasında en yaygın olanlardan biridir. Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar için profesyonel destekleyici bakımın, hemşireler tarafından sağlanmasının büyük bir öneme sahip olduğu bilinmektedir. Hastaların hastalığa uyum sürecinin kolaylaştırılması, hasta eğitimi ve rehberliğiyle mümkündür. Bu çalışma jinekolojik kanser tanısı alan hastalara verilen hemşire eğitimlerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** 1 Ağustos 2023 ile 15 Eylül 2023 tarihleri arasında literatür taraması yapıldı. Yapılan incelemeler sonucunda 4 makalenin incelenmesine karar verildi.

**Bulgular:** 3 randomize kontrollü çalışma, bir nitel çalışma araştırmaya dahil edildi. Çin'deki bir çalışmada, jinekolojik kanser tedavisi gören kadınlar arasında yapılan müdahale, web tabanlı eğitim ve rehberli tartışma forumuyla refahlarını artırdı. Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise psiko-eğitim, jinekolojik kanser tedavisi alan kadınların tedaviye hazırlıklarını artırdı. İngiltere'deki bir çalışma, pelvik radyoterapi alan hastaların tedavi sonrası destek ihtiyacının yüksek olduğunu belirtti. Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise Jinekolojik onkoloji hastaları için taburculuk programlarına katılan hastaların, hasta bakım sonuçlarında olumlu artışlar gösterdi. Jinekolojik kanser tedavisi sonrası hastaların fiziksel ve psikolojik iyileşme süreçlerindeki ihtiyaçlarına odaklanan bireyselleştirilmiş müdahalelerin önemli olduğu görüldü.

**Sonuç:** Sonuç olarak, hastaların uyumunu kolaylaştırmak için tedavi sonrası sürekli eğitim desteğinin önemli olduğu vurgulandı.

**Anahtar kelimeler:** hasta eğitimi; jinekolojik kanser; serviks kanseri; uterus kanseri; vulva kanseri



## FT-05. Examination of Nurse Trainings Given to Patients Diagnosed with Gynecological Cancer

**Özgenur Dehmen<sup>1</sup>, Merve Beke<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Etlik City Hospital Gynecological Oncology Clinic, Ankara, Türkiye*

<sup>2</sup>*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology T.R.H (Training Research Hospital) Education Unit, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Gynecological cancer, a cancer of the organs of the female reproductive system, is one of the most common among women's cancers. It is known that professional care for women diagnosed with gynecological cancer is maintained by a large number of Officials. Facilitating the regular adaptation process of patients is possible with patient education and guidance. This study was conducted to examine the official training given in the field of gynecological cancer diagnosis.

**Method;** A literature review was conducted between 1 August 2023 and 15 September 2023. As a result of the examinations, it was decided to examine 4 articles.

**Results:** Three randomized controlled studies and one qualitative study were included in the study. In a study in China, an intervention among women receiving gynecological cancer treatment improved their well-being through web-based education and a guided discussion forum. In a study conducted in Australia, psycho-education increased the treatment preparation of women receiving gynecological cancer treatment. A UK study noted that patients receiving pelvic radiotherapy had a high need for post-treatment support. In a study conducted in Turkey, patients who participated in discharge programs for gynecological oncology patients showed positive increases in patient care outcomes. Individualized interventions focusing on the needs of patients in their physical and psychological recovery processes after gynecological cancer treatment were found to be important.

**Conclusion:** As a result, it was emphasized that continuing education support after treatment is important to facilitate patients' adaptation.

**Keywords:** patient education; gynecological cancer; cervical cancer; uterine cancer; vulvar cancer

## Giriş ve Amaç

Kanser hayatı tehdit eden son derece önemli evrensel bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından günümüzde yaklaşık 19,3 milyon insana kanser teşhisi konulduğunu bildirilmiştir. Bu rakamın ilerleyen yıllarda daha da artacağı ve 2040 yılında bugüne göre %50 oranında daha fazla olacağı tahmin edilmektedir (Yücel ve ark., 2022).

Kadın üreme sisteminin organlarını etkileyen bir kanser olan jinekolojik kanser ise, kadın kanserleri arasında en yaygın olanlardan biridir. Küresel olarak, her yıl 1,3 milyon yeni teşhis edilen jinekolojik kanser vakası ve yaklaşık 609.377 ölüm olduğu tahmin edilmektedir (Bray ve ark., 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 verilerine göre tüm kanser türleri içinde; serviks kanseri dört, uterus kanseri altı, over kanseri ise sekizinci sırada yer almaktadır (Who, 2018).

Son yıllardaki tıbbi teknolojideki ilerlemelerle birlikte kanser hastalarının yaşam süreleri uzamaktadır. Bu da artık kanser hastalığının kronik hastalık olarak değerlendirilmesini ve hastaların bu sürece bilinçli ve aktif katılmalarını gerekli kılmaktadır (Nimekari ve ark., 2019; Matthews ve ark., 2017).

Yönetilmesi zor ve tedavisi uzun süren bir hastalık olan kanser hastalığının tedavisine paralel yürütülen etkin bir bakım ile hastanın hastalığa uyumunu kolaylaştırıp süreci psikolojik ve fiziksel olarak daha kolay geçirmelerine katkıda bulunulabilmektedir (Şipal ve Arslan, 2023). Kanser hastalarında bu bakımın daha özenli, bireye özgü ve destekleyici olması gerekmektedir (Bozdoğan Yeşilot ve Öz, 2017).

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar için profesyonel destekleyici bakımın, hemşireler tarafından sağlanmasının büyük bir öneme sahip olduğu bilinmektedir. Hastaların hastalığa uyum sürecinin kolaylaştırılması, hasta eğitimi ve rehberliğiyle mümkündür. Hemşireler bakım, tanı, tedavi ve hastaların hayatta kalma süreci boyunca kritik bir rol oynamaktadır (Skorstad ve ark., 2022).

Hastalar ve ailelerinin hemşirelik bakımı ve sağlık sonuçlarından memnuniyetini artırmak için dünyanın birçok yerinde kanser bakımında ileri seviyede *hemşirelik rolleri* geliştirildi (Edlung ve ark., 2023).

Sağlık profesyonelleri, hastalarına hastalıklarını nasıl yönetecekleri hususunda bilinç kazandırarak, onlara öz bakım konusunda yeterli bilgi ve becerilerin yanı sıra psikolojik ve motivasyonel destek sağlayarak bakım vermekle sorumludur. Bu becerilerin eksikliğinde tedavinin düzenli ve devamlılığını mümkün değildir (Iacorossi ve ark., 2023).

Bu çalışma jinekolojik kanser tanısı alan hastalara verilen hemşire eğitimlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## Yöntem

1 Ağustos 2023 ile 15 Eylül 2023 tarihleri arasında literatür taraması yapıldı. 2019-2023 tarihleri arasında yayınlanan çalışmalar Google Scholar, Science Direct, Ulakbim ve Yöktez veritabanlarından tarandı. Hasta eğitimi; eğitim; hemşire; kanser; rahim kanseri; Yumurtalık kanseri; Rahim ağzı kanseri, anahtar kelimeleri kullanıldı. Ulaşılan makaleler iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak değerlendirilerek karşılaştırıldı. 171 makaleden 9 makalenin uygun olduğu belirlendi. İki araştırmacının farklı görüşlere sahip olduğu makaleler, araştırmacılar tarafından incelenerek fikir birliğine varıldı. Bu süreç sonucunda 4 makalenin incelemeye alınmasına karar verildi (Tablo 1).

- Araştırmaya dahil edilme kriterleri
- Jinekolojik kansere sahip hastalara hemşire tarafından verilen eğitimleri içeren çalışmalar,
- İngilizce ve Türkçe yayınlanan makaleler,
- Tam metnine ulaşılabilme,
- 2013-2023 tarihleri arasında yer alan çalışmalar.



Tablo 1. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmaların İncelenmesi

Araştırmanın Yılı/Ülkesi	Araştırmanın Tasarımı	Örneklem	Eğitim Türü	Bulgular	Sonuç
2023/Çin	Pilot Randomize Kontrollü Çalışma	Jinekolojik Kanser Tedavisi biten kadınlar. Müdehale (n: 15), Kontrol (n: 11)	Müdehale grubuna web sitesi üzerinde e-Kitap dahil ve eğitilmiş bir araştırma hemşiresi tarafından 12 hafta boyunca yönetilen bir tartışma forumuna erişim sağlandı. Kontrol katılımcılarına, klinik ziyaretleri sırasında sağlık çalışanlarından diyet, fiziksel aktivite ve artan alkol tüketiminin riskleri hakkında genel sağlık bilgileri aldıkları standart bakım sağlandı.	Çalışmaya katılan müdehale grubu web sitesinin kanser sonrası refahlarını iyileştirmeye yardımcı olduğu belirlendi. Günlük beslenme rutinlerinin düzene girdiği, fiziksel aktivite düzeylerini arttırdıklarını ifade etmişlerdir.	Etkilerini test etmek için daha büyük ölçekli bir çalışma planlanacak. Web sitesinin kullanımını diğer kanserler için tedavi gören kadınlara da yaygınlaştırılması hedeflenmiştir.
2020/Avustralya	Randomize Kontrollü Çalışma	Radyoterapi alan jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar. Müdehale (n:158), Kontrol (n:160)	Müdehale grubuna hemşire ve akran liderliğinde psiko-eğitim verildi. Eğitim içeriği, psikolojik destek, tedavi yönetimi, yaşam kalitesini iyileştirme, psikoseksüel işlev, vajinal darlık üzerineydi. Kontrol grubuna olağan bakım sürdürülmüştür.	Hemşire ve akran liderliğindeki bir müdahalenin, olağan bakımla karşılaştırıldığında psikolojik sıkıntı üzerinde yararlı bir etkisi olduğuna dair hiçbir kanıt yoktu. Ancak müdehale grubunda tedaviye hazır olma ve cinsel ihtiyaçlarının farkındalığı olumlu etki bulunmuştur.	Bu yöntem ile hastanın tedaviye hazır olması teşvik edilerek, sağlık bilgilerinin sağlanması gibi klinik uygulamadaki önemli bir boşluğu gidermiştir.

2023/ İngiltere	Nitel Çalışma	Jinekolojik kanser pelvik radyoterapi alan 5 kadın hasta.	40.000 radyoterapi tedavisinin verildiği Kuzey İngiltere'deki bir NHS radyoterapi merkezinde gerçekleştirildi. Hastalar Klinik Hemşire Uzmanlarından destek almışlardır.	Jinekolojik kanser hastalarının tedavi sonunda terk edilmişlik duygusu yaşadıklarını ve yan etkiler konusunda daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.	Uygulanan tedavinin, erken ve geç yan etkilerinin ve radyoterapi sonrası cinsel bakım, pelvik radyoterapiye maruz kalmanın bir sonucu olarak uzun vadeli yan etkiler yaşayan hastalara sürekli eğitim desteği hastanın uyumu kolaylaştıracaktır.
2019/ Türkiye	Randomize olmayan kontrol gruplu müdahale araştırması	Jinekolojik onkoloji cerrahisi uygulanan kadınlar. Müdahale (n:36), kontrol (n:36)	Taburculuk sonrası 9. ve 13. Haftada müdahale grubuna RUM uyum modeli doğrultusunda hazırlanan taburculuk eğitimi kitapçığı vasıtasıyla yapılandırılmış taburculuk programı uygulandı. Kontrol grubu rutin bakım almışlardır.	Taburculuk sonrası 13. haftada müdahale grubunun; yaşam kalitesi, başatme- uyum puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş. Bununla birlikte her iki gruptaki kadınlar, farklı izlem dönemlerinde orta düzey benlik saygısına sahip bulunmuştur.	Jinekolojik onkoloji hastaları için taburculuk programlarının (taburculuk eğitimi verilmesi ve taburculuk sonrası izlemlerin yapılması) oluşturulması ve RUM'un rehber olarak kullanılması, hasta bakım sonuçlarında olumlu artışlar göstermiştir.

### Bulgular

2023 yılında Çin'de gerçekleştirilen pilot randomize kontrollü çalışmada, jinekolojik kanser tedavisi biten kadınlar arasında müdahale (n: 15) ve kontrol (n: 11) grupları oluşturuldu. Müdahale grubuna, web sitesi üzerinde e-kitap ve eğitimi bir araştırma hemşiresi rehberliğinde 12 hafta süren bir tartışma forumu sağlandı. Kontrol grubuna ise klinik ziyaretlerinde genel sağlık bilgileri verildi. Sonuçlar, müdahale grubunda web sitesinin kanser sonrası refahlarını artırdığını, günlük beslenme rutinlerini düzene soktuklarını ve fiziksel aktivite düzeylerini yükselttiklerini gösterdi.

2020 yılında Avustralya'da gerçekleştirilen bir randomize kontrollü çalışmada, radyoterapi alan jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara hemşire ve akran liderliğinde psiko-eğitim verildi. Kontrol grubu ise olağan bakım aldı. Sonuçlar, psikolojik sıkıntı üzerinde belirgin bir etki olmadığını gösterse de, müdahale grubunda tedaviye hazır olma ve cinsel ihtiyaçların farkındalığının arttığını gösterdi.



2023 yılında İngiltere'de gerçekleştirilen bir nitel çalışmada, pelvik radyoterapi alan jinekolojik kanser hastalarının tedavi sonrasında terk edilmişlik hissi yaşadığı ve yan etkiler konusunda daha fazla destek ihtiyacı olduğu belirlendi.

Ayrıca, 2019 yılında Türkiye'de yapılan bir müdahale çalışmasında jinekolojik kanser cerrahisi geçiren müdahale grubuna yapılandırılmış taburculuk eğitimi verildi ve taburculuk sonrası hastalara ev ziyareti gerçekleştirilerek iyileşme dönemlerinde eğitim ve desteğe devam edildi kontrol grubu ise olağan bakım aldı. Sonuçlar, müdahale grubunun yaşam kalitesi, baş etme- uyum puanları kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu.

### Sonuç

Hasta eğitimi, istenmeyen durumları kontrol altına almak ve genel iyilik halini artırmak konusunda oldukça önemlidir. Hasta merkezli eğitim, hastaları güçlendirir, hastalıklarını ve tedavilerini etkili bir şekilde yönetmelerine olanak tanır aynı zamanda stresin azaltılmasına, komplikasyonların hafifletilmesine, tedaviye uyumun artırılmasına ve genel yaşam kalitesinin iyileştirilmesine de yardımcı olur (Samadbeik ve ark., 2023). Hastalara yönelik bireysel eğitimler, hastalıklarını ve tedavilerini etkili bir şekilde yönetme yeteneği kazandırarak stres azaltmaya, komplikasyonları hafifletmeye, tedaviye uyumu artırmaya ve genel yaşam kalitesini iyileştirmeye yardımcı olur (Van den Beuken-van ve ark., 2007).

Kanser tedavi ve bakım birimlerinde, hastaların yanlış bildiklerinin düzeltilmesi, pratik bilgileri alma, işleme ve uygulama becerisini engelleyebilecek engellerin üstesinden gelebilecek, kanser eğitimi konusunda özel eğitim almış hemşirelerin bulunması gereklilik arz etmektedir (Iacorossi ve ark., 2023).

Bu çalışmalar, jinekolojik kanser tedavisi sonrası hastaların rehabilitasyon ve destek ihtiyaçlarına odaklanarak önemli bilgiler sunmaktadır. Çin'deki pilot çalışmada, web tabanlı eğitim ve moderatörlü tartışma forumları ile sağlanan müdahale, hastaların refahını artırma potansiyeline sahip olduğunu gösterdi. Benzer şekilde, Avustralya'daki randomize kontrollü çalışma, psiko-eğitim ve akran destekli bir yaklaşımın psikolojik sıkıntıları azaltmada etkili olmadığını, ancak tedaviye hazır olma ve cinsel ihtiyaçların farkındalığının arttığını ortaya koydu. İngiltere'deki nitel çalışma ise, pelvik radyoterapi alan hastaların tedavi sonrası terk edilmişlik hissi yaşadığını ve daha fazla destek ihtiyacı olduğunu gösterdi.

Bu sonuçlar, jinekolojik kanser tedavisi sonrası hastaların rehabilitasyon süreçlerinde bireyselleştirilmiş ve multidisipliner yaklaşımların önemini vurgulamaktadır. Dijital platformlar ve uzman rehberliği ile sunulan kaynaklar, hastaların bilgiye erişimini kolaylaştırarak iyileşme sürecine destek olabilir. Ayrıca, tedavi sonrası sürekli eğitim desteği, hastaların uzun vadeli yan etkilerle başa çıkmasını sağlayarak yaşam kalitesini artırabilir.

Bu çalışmaların bulguları, jinekolojik kanser tedavisi sonrası hastaların gereksinimlerine yönelik klinik uygulamaların geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için önemli bir rehberlik sunmaktadır. Ancak, gelecekte daha büyük ölçekli çalışmaların yapılması ve farklı hasta gruplarıyla genişletilmesi, bu müdahalelerin etkilerinin daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesini sağlayacaktır.

Jinekolojik kanser tedavisi sonrası hastaların fiziksel ve psikolojik iyileşme süreçlerindeki ihtiyaçlarına odaklanan bireyselleştirilmiş müdahalelerin önemli olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, hastaların uyumunu kolaylaştırmak için tedavi sonrası sürekli eğitim desteğinin önemli olduğu vurgulanmaktadır.

### Öneriler

- Hemşirelerin, jinekolojik kanser tanılı hastaların öğrenim gereksinimlerini belirlemeleri, bireyselleştirilmiş hasta eğitimi planlayıp uygulamaları ve bunu sürekli hemşirelik uygulaması olarak devam ettirmeleri,
- Kliniklerde eğitim veren hemşirelerin düzenli aralıklarda hasta eğitimi konusunda çalışmalar yapması, günceli takip ederek literatüre de katkı sağlamaları,

- Hasta ve bakım verenlerin süreç boyunca bilgilendirilmesinde hemşirelerin etkin olarak sorumluluk alması konusunda desteklenmesi,
- Eğitiminin desteklenmesi için; eğitim kitapçığı, broşür gibi materyal kullanımı ve uyum sağlayacak hastalar için dijital platform kullanımı ile hastaların bu kaynaklardan yararlanmalarının sağlanması,
- Hemşirelerin eğitim verdiği çalışmaların artırılması, farklı jinekolojik onkoloji kliniklerinde, daha büyük örneklem grubu ile yapılması önerilmektedir.
- Uygulanan programlarının farklı hasta bakım sonuçlarına etkisini inceleyen çalışmaların yapılması,

### Kaynaklar

1. Yücel, B. O., Irmak, B., Bayraktar, M. Ve Karadağ, M. (2022). Cerrahi Onkoloji Kliniğinde Yatan Yetişkin Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemde Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (16), 13-32.
2. Hsu, H. P., Guo, J. L., Lin, F. H., Chen, S. F., Chuang, C. P., & Huang, C. M. (2023). Effect of involvement and motivation on self-learning: Evaluating a mobile e-learning program for nurses caring for women with gynecologic cancer. *Nurse Education in Practice*, 67, 103558.
3. Skorstad, M., Vistad, I., Fegran, L., Berntsen, S., & Johannessen, B. (2022). Nurse-led consultations reinforced with eHealth technology: a qualitative study of the experiences of patients with gynecological cancer. *BMC nursing*, 21(1), 326.
4. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394-424.
5. Schofield, P., Gough, K., Pascoe, M., Bergin, R., White, K., Mileskin, L., ... & Juraskova, I. (2020). A nurse-and peer-led psycho-educational intervention to support women with gynaecological cancers receiving curative radiotherapy: The PeNTAGOn randomised controlled trial-ANZGOG 1102. *Gynecologic oncology*, 159(3), 785-793.
6. Powlesland, C., MacGregor, F., & Swainston, K. (2023). Women's experiences of information, education and support when undergoing pelvic radiotherapy for gynaecological cancer: An exploratory qualitative study. *Radiography*, 29(1), 70-75.
7. Chow, K. M., Chan, C. W. H., Anderson, D. J., Porter-Steele, J., Leung, A. W. Y., Law, B. M. H., & McCarthy, A. L. (2023). Feasibility and acceptability of a culturally-adapted Women's Wellness After Cancer Programme for Chinese women treated for gynaecological cancer: A pilot randomised controlled trial. *Heliyon*, 9(5).
8. World Health Organization. Global Cancer Observatory. International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/2018>.
9. Şipal, G. ve Arslan, S. (2023). Hematolojik kanserli hastaların destekleyici bakım gereksinimleri ve hastalığı kabul düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(2), 171-178.
10. Bozdoğan Yeşilot, S. ve Öz, F. (2017). Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Algılamaları. *Journal of Psychiatric Nursing/ Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 8(3).
11. Samadbeik, M., Garavand, A., Aslani, N., Sajedimehr, N., & Fatehi, F. (2023). Mobile health interventions for cancer patient education: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, 105214.
12. Edlund, S. M., Söderstrand, J. C., Åkerman, B., Hed, E., Larsson, M., Tillfors, M. & Olsson, C. (2023). Facing negative emotions: Evaluation of a brief training in validating communication for contact nurses in cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*, 66, 102401.
13. Iacorossi, L., Petrone, F., Gambalunga, F., Bolgeo, T., Lavallo, T., Cacciato, D., ... & Spano, A. (2023). Patient education in oncology: Training project for nurses of the "Regina Elena" National Cancer Institute of Rome (Italy). *Teaching and Learning in Nursing*.
14. Van den Beuken-van E.M., De Rijke J., Kessels A., Schouten H., Van Kleef M., Patijn J.: Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. *Ann. Oncol.* 2007; 18: pp. 1437-1449.
15. Nimekari, M. M., Naz, M. S. G., Taziani, Y. A., Nasiri, M., Evazi, M. R., Shafizad, A., & Ozgoli, G. (2019). Correlation between supportive care needs of women with breast cancer and quality of life of their family caregivers. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(4), 300.
16. Matthews, H., Grunfeld, E. A., & Turner, A. (2017). The efficacy of interventions to improve psychosocial outcomes following surgical treatment for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Psycho-oncology*, 26(5), 593-607.
17. Çulha, İ., Gürsoy, E., & Bulut, H. Jinekolojik onkoloji cerrahisi uygulanan hastalardayapılandırılmış taburculuk programının hasta bakım sonuçlarına etkisi (Doktora Tezi).

## FT-06. Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Hastalarında Lidokain Spreyin İnvaziv İşlemdaki Ağrı Düzeyine Etkisi: Tek Merkezli Çalışma

Tuğba Mert<sup>1</sup>, Gamze Çıtırkı<sup>2</sup>, Turgay Eker<sup>2</sup>, Fatoş Gürbüz<sup>2</sup>, Burçin Özdemir Güneş<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma, çocuklarda periferik kanülasyon takma ve port iğnesi uygulaması işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmada lidokain %10 sprey etkisinin incelenmesi ve lidokain spreynin analjezik etkinliğinin plasebo ile kıyaslanması amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Bu çalışma Ankara'da bulunan bir çocuk ve yetişkin hastanesinde 01 Mart-30 Temmuz 2023 tarihleri arasında yatan ve ayaktan tedavi alan 480 hematoloji-onkoloji çocuk hastası üzerinde yapıldı. Çalışma vaka-kontrol çalışma olarak, randomize kontrollü planlandı. Araştırmaya alınan hastalara demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), invaziv girişim bölgesi ve ağrı puanları soruldu. Hasta ile birlikte çocukların annesine ve hastanın primer hemşiresine gözlem ile hastanın ağrı puanı sorgulanıp kaydedildi. Çalışma ve kontrol grubu olarak randomize seçilen iki gruptan çalışma grubuna; hemşireler tarafından girişim bölgesine (port/periferik kateter) %10 lidokain sprey anestezi 5 cm uzaktan püskürtme şeklinde uygulandı. Kontrol grubuna sprey uygulanmadı. Kontrol grubuna ise klorheksidin içeren solüsyon aynı şekilde uygulandı. 5 dk beklendikten sonra invaziv işlem yapıldı. İşlem sırasında görsel analog skala (VAS), Wong Baker Yüz Skalası ve numerik skala ile ağrı değerlendirmeleri yapıldı. Değerler oluşturulan ağrı değerlendirme formuna kaydedildi. Veriler, SPSS 24 programı ile analiz edildi. Frekans ve yüzde dağılımlar, t testi, Anova, Ki Kare testleri yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan hastaların %55,6 (n=267)'sı çalışma grubu (lidokain sprey uygulanan) ve %44,4 (n=213)'ü kontrol grubu (plasebo grubu) olmak üzere toplam 480 hasta dâhil edildi. Tüm hastaların yaş ortalaması 7,20±4,60, %58,3 (n=280)'ü erkek ve %41,7 (n=200)'si kız çocuk olarak bulundu. Çalışmaya alınan hastaların %51,9 (n=249)'unda Numerik ve %59,6 (n=286)'sında Wong Skalası kullanıldı. Çocukların ağrıları anne, hemşire ve çocukların öz bildirimleriyle değerlendirildi. Lidokain sprey uygulanan gruptaki çocukların kendi öz değerlendirmeleri ile ağrı puanı ortalaması 0,71±0,98, kontrol grubunun ortalama ağrı puanı ise 5,58±1,46 bulunmuştur. Hemşirenin bildirdiği ağrı puanı çalışma grubunda ortalama 0,61±0,94, kontrol grubunda 3,81±2,09, annenin bildirdiği ağrı puanı çalışma grubunda ortalama 0,61±0,90, kontrol grubunda ortalama 3,85±2,15 olarak bulunmuştur. Gruplara göre çocukların, hemşirenin ve annenin bildirdiği ağrı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,000 p<0.05).

**Sonuç:** Lidokain %10 sprey uygulaması, periferik kanülasyon ve port iğnesi uygulaması sırasında ağrıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pediatri kliniklerinde invaziv işlemlerde kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı, Ağrı Yönetimi, Hemşire, Lidokain Sprey, Numerik Skala, Wong Baker Yüz Skalası

**FT-06. The Effect of Lidocaine Spray on Pain Level during Invasive Procedure in Pediatric Hematology-Oncology Patients: A Single-Center Study**Tuğba Mert<sup>1</sup>, Gamze Çıtırkı<sup>2</sup>, Turgay Eker<sup>2</sup>, Fatoş Gürbüz<sup>2</sup>, Burçin Özdemir Güneş<sup>2</sup><sup>1</sup>Ardahan University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Ardahan, Türkiye<sup>2</sup>Lösante Children and Adult Hospital, Nursing Services Coordination Office, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** This study was conducted to examine the effect of lidocaine 10% spray in reducing pain during peripheral cannulation and port needle application in children and to compare the analgesic effectiveness of lidocaine spray with placebo.

**Method:** This study was conducted on 480 hematology-oncology pediatric patients receiving inpatient and outpatient treatment in a children's and adult hospital in Ankara between 01 March and 30 July 2023. The study was planned as a case-control study, randomized controlled. The patients included in the study were asked about their demographic characteristics (age, gender), invasive procedure area and pain scores. The patient's pain score was questioned and recorded by observing the patient, the children's mother, and the patient's primary nurse. Two groups were randomly selected as the study and control groups; 10% lidocaine spray anesthesia was applied to the intervention area (port/peripheral catheter) by the nurses from a distance of 5 cm. The control group was not sprayed. The solution containing chlorhexidine was applied to the control group in the same way. After waiting 5 minutes, the invasive procedure was performed. During the procedure, pain assessments were made using visual analog scale (VAS), Wong Baker Facial Scale and numerical scale. The values were recorded on the created pain evaluation form. The data were analyzed with the SPSS 24 program. Frequency and percentage distributions, t test, Anova and Chi Square tests were performed.

**Results:** A total of 480 patients were included in the study, 55.6% (n=267) of whom were in the study group (lidocaine spray applied) and 44.4% (n=213) of whom were in the control group (placebo group). The average age of all patients was  $7.20 \pm 4.60$ , 58.3% (n=280) were boys and 41.7% (n=200) were girls. Numerical Scale was used in 51.9% (n=249) of the patients included in the study and Wong Scale was used in 59.6% (n=286). Children's pain was evaluated by self-reports of mothers, nurses, and children. The average pain score of the children in the lidocaine spray applied group was found to be  $0.71 \pm 0.98$  according to their self-assessment, and the average pain score of the control group was  $5.58 \pm 1.46$ . The average pain score reported by the nurse was  $0.61 \pm 0.94$  in the study group and  $3.81 \pm 2.09$  in the control group. The average pain score reported by the mother was  $0.61 \pm 0.90$  in the study group and  $3.85 \pm 2.15$  in the control group. was found as. A significant difference was found between the pain scores reported by the children, the nurse and the mother according to the groups ( $p=0.000$ ,  $p<0.05$ ).

**Conclusion:** It was concluded that lidocaine 10% spray application was effective in reducing pain during peripheral cannulation and port needle application. It is recommended for use in invasive procedures in pediatric clinics.

**Keywords:** Pain, Pain Management, Nurse, Lidocaine Spray, Numerical Scale, Wong Baker Facial Scale

## Giriş

İnsanoğlunun varoluşundan bu yana açıklamaya çalıştığı ve evrensel bir özelliği olan ağrı kavramının en çok kabul gören tanımını Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP) yapmıştır. IASP' a göre; "Ağrı, vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku hasarına bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile de ilgili, hoş olmayan emosyonel bir duyum ve davranış şeklidir." Sağlık profesyonelleri için en yararlı tanımı ise McCaffery, "Ağrı, hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır" şeklinde yapmıştır. Buna göre bireylerin sözlü olarak ifade ettikleri ya da sözsüz olarak aktardıkları ağrı bulgusuna inanılarak önem verilmeli ve ağrı yönetiminde hasta ile işbirlikçi olarak güven ilişkisi kurulmalıdır (16,18,26). Birçok hastalığa eşlik eden karmaşık ve kişisel bir durum olan ağrı; bireyin yaşam kalitesinde etkili olmaktadır (2). Ağrı anatomik yapılar ve fizyolojik davranışların yanında, psikolojik, kültürel, sosyal ve bilişsel faktörleri de içermektedir (18). Bilim ve teknoloji alanında meydana gelen gelişmelere rağmen, ağrı hastaların sağlık kuruluşlarına başvurmalarına ve sağlık personellerinden yardım almaya sebep olan en önemli semptomların başında yer aldığı gibi, sağlık kuruluşlarında sıvı gereksinimini karşılamak, parenteral beslenme desteği sağlamak, ilaç uygulamak, kan ve kan ürünlerini vermek gibi amaçlarla hastaya yaygın olarak uygulanan periferik venöz kateter, port vb. uygulamalarda ağrıya neden olabilmektedir. Ağrının yetersiz yönetimi, pulmoner ve tromboembolik komplikasyonlara, hastaların sağlık kurumlarında kalış sürelerinin artmasına veya yoğun bakım ünitelerinde yatmalarına, hastaların taburculuk sonrası ağrı tedavisi için tekrar sağlık kurumlarına başvurmalarına, yaşam kalitelerinin azalmasına ve ağrının akut kroniğe dönüşmesine neden olabilmektedir. Doğru ağrı yönetimi ile hastaların rahatsızlıkları sonlandırılmakta ve yaşam kaliteleri yükseltmektedir. Ayrıca ağrının doğru yönetilmesi komplikasyon gelişme oranını da düşürmektedir (5,9,11,21)

ABD Ulusal Sağlık Kurumu'na göre; "Hastanın kendi ifadesi, ağrının varlığı ve şiddetinin en güvenilir göstergesidir". Yalnızca "hastanın ağrı hissettiğini söylemesi" ağrı yönetimi için yeterli olmamaktadır. Bu nedenle ağrı yönetiminde, ağrı seviyesini belirleyebilmek amacıyla sayı, kelime veya işaretlerden yararlanılmaktadır (3,5,6,10). Ağrı değerlendirilmesinde kullanılan birçok ölçek olmasına karşın çocuklar için yüz ifadeleri ölçeği, sayısal ölçekler, görsel kıyaslama ölçeği kullanılmaktadır. Ağrının azaltılmasında son yıllarda lokal anestetik olarak lidokain sprey kullanılmaya başlanmıştır. Lidokain aminoamid grubu lokal anestetiklerden klinik uygulamaya ilk giren ilaçtır (18). Çok yaygın olarak kullanılması ve farklı klinik uygulama alanlarının olması sayesinde, insandaki etkileri açısından diğer tüm lokal anestetiklerden daha ayrıntılı bilgiler mevcuttur. Etki süresinin çoğu rejonel anestezi uygulaması için birkaç saat ile sınırlı olması, gününbirlik anestezi uygulamaları açısından bir avantaj oluştururken, uzun anestezi uygulamalarında ya da ağrı tedavisinde daha az tercih edilmektedir.

## Amaç

Bu çalışma, çocuklarda periferik kanülasyon takma ve port iğnesi uygulaması işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmada lidokain %10 sprey etkisinin incelenmesi ve lidokain spreynin analjezik etkinliğinin plasebo ile kıyaslanması amacıyla yapıldı.

## Gereç ve Yöntem

Vaka-kontrol çalışması olarak dizayn edilen bu araştırmaya yaşları 0-18 arasında değişen toplamda 480 olgu (267 çalışma grubu ve 213 kontrol grubu) dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı yazılı olarak kabul ettiğini beyan eden, 0-18 yaş aralığında yer alan hastaların ebeveynlerinden izin alınmıştır.

## Araştırmanın Yeri:

Bu çalışma Ankara da bulunan bir çocuk ve yetişkin hastanesinde 01 Mart-30 Ağustos 2023 tarihleri arasında yatan ve ayaktan tedavi alan 480 hematoloji-onkoloji çocuk hastası üzerinde yapıldı.

## Dahil Etme Kriterleri:

Çalışmaya 0-18 yaş aralığında olan ve invaziv işlem gerçekleştirilmesi planlanan, ailesi tarafından izin alınan hastalar dahil edilmiştir.

**Dahil Edilmeme /Hariç Tutma Kriterleri:**

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri ise, 18 yaşın üzerinde olma, invaziv işlem yapılmaması, ailenin onay vermemesi olarak belirlenmiş ve bu kriter/leri taşıdığı saptanan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

**Veri Toplanması**

Araştırmaya katılan hastaların yaş, cinsiyet, girişim bölgesi, kullanılan ağrı skalası, glikoz fosfat değeri Hastane EHBYS üzerinden tutulan kayıtlardan alınmıştır. Hasta ile birlikte çocukların annesi ve hemşire gözlemi ile ağrı puanları sorgulanmış, araştırmacılar tarafından oluşturulan Ağrı Puan Formuna kayıt edilmiştir.

**Sayısal ölçekler:** Hasta yaşadığı ağrı seviyesini sayılarla ifade eder. Sayısal ölçek 0-10 veya 0-100 şeklinde kullanılır. Sıfır ağrı yokluğunu, 10 veya 100 de en yüksek ağrıyı temsil eder. Sayısal ölçekler ağrı şiddeti daha kolay tanımlandığı, en düşük ve en yüksek etki değerlendirmesinde yararlı oldukları için sağlık personelleri tarafından benimsenmektedir (5).

**Görsel kıyaslama ölçeği (GKÖ):** Visual Analog Scale olarak bilinen GKÖ, bir değer sürekli değiştiğine inanılan ve kolayca ölçülemeyen bir özelliği veya tutumu değerlendirmek için kullanılan bir ölçüm aracıdır. Klinikte hasta değerlendirilmesinde ve akademik çalışmalarda semptomların şiddetini ve sıklığını belirlemek amacıyla kullanılır. Örneğin, bir hastanın hissettiği ağrı miktarı, hiç ağrının olmamasından aşırı miktarda ağrıya kadar değişen bir aralıkta seyredebilir. Değerlendirme oldukça öznelidir. Ölçek 0 ile 100 mm boyunda yatay ya da dikey çizgiden oluşur. 0 mm ağrının olmamasını, 100 mm ise dayanılmayacak en şiddetli ağrıyı temsil eder. Hasta yaşadığı ağrı seviyesine göre çizgi üzerinde kendine yakın bulunduğu yere işaret koyar. Ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde mesafeyi ölçmek için bir cetvel kullanma yeteneği dışında hiçbir eğitim gerekmez (Aşti ve Karadağ, 2012; Crichton, 2001).

Çalışmada kullanılan ticari ilacın her bir ml'inde 10 mg lidokain ve etanol bulunmaktadır (<https://cdn.ilacrehberi.com/vemcaine-10-pump-sprey-c53a-kub.pdf>, Erişim Tarihi: 20.10.2022). Sprey uygulamanın yapıldığı bölgede lokal anestezi sağlanması amacıyla kullanılmıştır. Lidokain Sprey'in içinde bulunan etanolün yeterli antiseptik özelliğinin bulunmadığı bu nedenle IV uygulamasından önce bölgenin temizliğini sağlamak amacıyla hastanede rutin olarak kullanılan antiseptik solüsyon kullanılmıştır.

**Araştırmanın Uygulanma Süreci:**

Visual Analog Scale olarak bilinen GKÖ, bir değer sürekli değiştiğine inanılan ve kolayca ölçülemeyen bir özelliği veya tutumu değerlendirmek için kullanılan bir ölçüm aracıdır. Klinikte hasta değerlendirilmesinde ve akademik çalışmalarda semptomların şiddetini ve sıklığını belirlemek amacıyla kullanılır. Örneğin, bir hastanın hissettiği ağrı miktarı, hiç ağrının olmamasından aşırı miktarda ağrıya kadar değişen bir aralıkta seyredebilir. Değerlendirme oldukça öznelidir. Ölçek 0 ile 100 mm boyunda yatay ya da dikey çizgiden oluşur. 0 mm ağrının olmamasını, 100 mm ise dayanılmayacak en şiddetli ağrıyı temsil eder. Hasta yaşadığı ağrı seviyesine göre çizgi üzerinde kendine yakın bulunduğu yere işaret koyar. Ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde mesafeyi ölçmek için bir cetvel kullanma yeteneği dışında hiçbir eğitim gerekmez (6,8).

Çalışmada kullanılan ticari ilacın her bir ml'inde 10 mg lidokain ve etanol bulunmaktadır (12). Sprey uygulamanın yapıldığı bölgede lokal anestezi sağlanması amacıyla kullanılmıştır. Lidokain Sprey'in içinde bulunan etanolün yeterli antiseptik özelliğinin bulunmadığı bu nedenle IV uygulamasından önce bölgenin temizliğini sağlamak amacıyla hastanede rutin olarak kullanılan antiseptik solüsyon kullanılmıştır.

**Verilerin Analizi**

Veri analizleri SPSS for Windows, version 24.0 (SPSS Inc., Chicago, IL) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin normal olup olmadığını belirlemek için Skewness - Kurtosis testi kullanıldı. Sürekli veriler normal dağılımlar için ortalama  $\pm$  standart sapma ve çarpık dağılımlar için medyan (çeyrekler arası aralık) olarak



tanımlanmıştır. Kategorik veriler olgu sayısı (%) olarak tanımlandı. Parametrik testlerin ön şartlarını sağlamayan değişkenler bakımından grup ortancaları ise Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.  $p$  değerinin  $<.05$  olması tüm istatistiksel analizlerde anlamlı bir düzey olarak kabul edildi.

### Etik Kurul İzni

Araştırma, bir Vakıf Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, 01/03/2023 tarihlerinde değerlendirmeye alınmış ve 2023/7 sayılı karar ile onaylanmıştır.

### Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların demografik verileri incelendiğinde, katılımcıların %58,3(n=280)'ünün erkek, %41,7(n=200)'ünün kadın olduğu; yaş ortalamasının  $7,20\pm 4,60$  (min 1 max 19) olduğu sonucuna ulaşıldı. Çalışmaya alınan hastaların %51,9(n=249)'unda periferik kateter ve %48,1(n=231)'inde port kateter olduğu; %40,4(n=194)'ünün Numerik ve %59,6(n=286)'sında Wong skalası kullanıldığı görüldü. Hastaların glikoz fosfat değerlerine bakıldığında, %78,9(n=176)'unun normal ve %21,1(n=47)'inde normal dışı olduğu; %87,2(n=41)'sinin normal değerden düşük, %12,8(n=6)'inin yüksek olduğu görüldü (Tablo 1).

**Tablo 1. Demografik Veriler**

Hastalar (n=480)		n	%
Cinsiyet	Erkek	280	58,3
	Kadın	200	41,7
Toplam		480	100
Yaş	Ort $\pm$ SD	7,20 $\pm$ 4,60 (min 1 max 19)	
Girişim Bölge	Periferik	249	51,9
	Port	231	48,1
Toplam		480	100
Ağrı Skala	Numerik	194	40,4
	Wong	286	59,6
Toplam		480	100
Ağrı Puan		Ort $\pm$ SD	2,87 $\pm$ 2,71 (min 0 max 9)
Anne Ağrı Puan		Ort $\pm$ SD	2,05 $\pm$ 2,25 (min 0 max 9)
Hemşire Ağrı Puan		Ort $\pm$ SD	2,03 $\pm$ 2,23 (min 0 max 9)
Glikoz Fosfat	Normal	176	78,9
	Normal Dışı	47	21,1
Toplam		223	100
Glikoz Fosfat	Normalden Düşük	41	87,2
	Normal Dışı	6	12,8
Toplam		47	100

Sürekli değişkenler ortalama mean  $\pm$  SD veya medyan (çeyrekler arası aralık) olarak ifade edilir ve kategorik değişkenler frekans (yüzde) olarak ifade edilir, Ort= ortalama, SD = standart sapma

Çalışmaya 480 hasta dâhil edildi. 267 (%55,6) hasta çalışma grubu (lidokain sprey uygulanan), 213 (%44,4) hasta kontrol grubuna (plasebo grubuna) alındı. Çocukların ağrıları anne, hemşire ve çocukların öz bildirimleriyle değerlendirildi. Lidokain sprey uygulanan gruptaki çocukların kendi öz değerlendirmeleri ile ağrı puanı ortalaması  $0,71\pm 0,98$ , plasebo (kontrol) grubunun ortalama ağrı puanı ise  $5,58\pm 1,46$  bulunmuştur. Hemşirenin bildirdiği ağrı

puanı çalışma grubunda ortalama  $0,61 \pm 0,94$ , kontrol grubunda  $3,81 \pm 2,09$ , annenin bildirdiği ağrı puanı çalışma grubunda ortalama  $0,61 \pm 0,90$ , kontrol grubunda ortalama  $3,85 \pm 2,15$  olarak bulunmuştur. Gruplara göre çocukların, hemşirenin ve annenin bildirdiği ağrı puanlarının da, hastanın kendi hissettiği ağrı düzeyinin en yüksek olduğu, hastanın annesi ve hemşirenin ağrıyla benzer değerlendirdiği; lidokainin ağrıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşıldı. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0,000$   $p<0,05$ ). (Tablo 2)

**Tablo 2. Grupların Karşılaştırılması**

Değişkenler		Kontrol Grubu (n=213)		Çalışma Grubu (n=267)		P*
		%	n	%	P*	
Cinsiyet	Erkek	112	52,6	168	62,9	,023
	Kadın	101	47,4	99	37,1	
Toplam		213	100	267	100	
Yaş	Ort ± SD	6,57 + 4,29 (min 1 max 17)		7,71 + 4,79 (min 1 max 19)		,011
Girişim Bölge	Periferik	97	45,5	152	56,9	,013
	Port	116	54,5	115	43,1	
Toplam		213	100	267	100	
Ağrı Skala	Numerik	97	45,5	97	36,3	,041
	Wong	170	54,5	170	63,7	
Toplam		213	100	267	100	
Ağrı Puan (Ort ± SD)		5,58±1,46 (min2 max 9)		0,71 + 0,98 (min 0 max 8)		,000
Anne Ağrı Puan (Ort ± SD)		3,85±2,15 (min 2 max 8)		0,61 + 0,90 (min 0 max 8)		,000
Hemşire Ağrı Puan (Ort ± SD)		3,81±2,09 (min1 max 8)		0,61 + 0,94 (min 0 max 9)		,000
Glikoz Fosfat	Normal	62	87,3	114	75	,036
	Normal Dışı	9	12,7	38	25	
Toplam		71	100	152	100	
Glikoz Fosfat	Normalden Düşük	9	100	32	84,2	
Normal Dışı	Yüksek	0	0	6	15,8	,360
Toplam		9	100	38	100	

\*Mann Whitney-U Test, Chi-square test, min-minimum, max-maximum

## Tartışma

Çocuk hastalarda ağrının azaltılmasında lidokain sprey uygulamasının etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada lidokain spreyin ağrıyı azalttığı sonucuna ulaşıldı. Literatür doğrultusunda tartışıldı. Pediatrik popülasyonla yürütülen çalışmalarda da neredeyse tüm ebeveynler (%96; n=91) ve hemşireler (%98; n=127), jet lidokaini tekrar kullanmak isteyeceklerini bildirmişlerdir (20). Benzer şekilde farklı bir çalışmada PVK öncesi jet lidokain alan deney grubundaki hastaların %94,7'sinin gelecekte lokal anesteziyi tercih edecekleri saptanmıştır (19). Windle ve ark. da lidokain ile ilgili çalışma yapmış ve hastanın rahatlığını, memnuniyetini ve olumlu sonuçları sağlamak için periferik intravenöz kateter uygulaması öncesi lidokain yönteminin daha etkili ve makul şekilde

kabul edilebilir olduğunu vurgulamışlardır (24). Yine benzer çalışmalarda da periferik IV kateter uygulaması öncesi lidokain kullanmış ve kateter uygulamasına bağlı ağrıyı azaltmada ve hasta memnuniyetinin artmasında etkili olduğu bulunmuştur (17,25). Burke ve ark., periferik IV kateter uygulaması öncesi farmakolojik yöntem olarak lidokain kullanmış ve kontrol grubuna göre önemli ölçüde üstün olduğunu tespit etmiştir (7). Valdovinos ve ark."da lidokain anestezi kremi topikal kullanımının yetişkinlerde IV kateter yerleştirilmesiyle ilişkili ağrıyı azaltmak için uygun bir seçenek olduğunu belirlemiştir (23).

### Sonuç ve Öneriler

Çocuk hastalarda ağrının azaltılmasında lidokain sprej uygulamasının etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada lidokain sprej ağrıyı azalttığı sonucuna ulaşıldı. Araştırma bulgularına göre;

- Lidokain sprej uygulanan gruptaki çocukların kendi öz değerlendirmeleri ile ağrı puanı ortalamasının (0,71±0,98), plasebo (kontrol) grubunun ortalama ağrı puanından (5,58±1,46) anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. ( $p<0.001$ )

- Hemşirenin bildirdiği ağrı puanı çalışma grubunda ortalama 0,61±0,94, kontrol grubunda 3,81±2,09, annenin bildirdiği ağrı puanı çalışma grubunda ortalama 0,61±0,90, kontrol grubunda ortalama 3,85±2,15 olarak bulunmuştur. Gruplara göre çocukların, hemşirenin ve annenin bildirdiği ağrı puanlarının da, hastanın kendi hissettiği ağrı düzeyinin en yüksek olduğu, hastanın annesi ve hemşirenin ağrıyı benzer değerlendirdiği; lidokainin ağrıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşıldı. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0,000$   $p<0.05$ ).

Lidokain sprej port/kateter vb. kaynaklı ağrıyı azaltmada ve hasta memnuniyeti düzeyini arttırmada etkili bir yöntem olduğu belirlenen bu araştırma sonucunda şunlar önerilebilir;

- Port / Kateter vb. uygulaması sırasında meydana gelen ağrının azaltılmasında lidokain sprej hemşireler tarafından alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir;

- Farklı invaziv uygulamalarda topikal lidokain sprej etkisinin incelenmesi,

- Lidokain sprej, invaziv girişimlerden kaynaklı ağrı üzerine etkinliğinin farklı farmakolojik ajanlar ile karşılaştırılması,

- Çalışmanın farklı yaş gruplarında ve daha düşük ağrı eşikğine sahip hastalarda karşılaştırılmalı olarak yürütülmesi önerilmektedir.

### Konu Hakkında Bilinenler Nedir?

Günümüzde hastaneye gelen çocuk hasta grubunun psikolojik olarak hastaneden etkilendiği, ağrısı olmasa dahi olduğunu, çoğunlukla plasebo uygulamalarının hastanın ağrısı üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

### Bu Yazının Bilinenlere / Alana Katkısı Nedir?

Literatür verileri incelendiğinde, Lidokain %10 sprej uygulamasının ağrı üzerinde etkili olduğu, periferik kanülasyon ve port iğnesi uygulaması sırasında ağrıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu olası ilişki incelenerek ülkemiz ve dünya literatürüne katkı sağlanmıştır.

### Kaynaklar

1. Akbay A. Visual Analog Skala (VAS) Değerlendirmesi. Türk Nöroşirürji Derneği - Spinal ve Periferik Sinir ... Cerrahisi Grubu, 2015.
2. Akdağ RG. Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, tutum ve klinik karar verme durumlarının değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, 2008: 49-60
3. Aslan FE, Arlı ŞK. Ağrı değerlendirilmesi ve klinik karar verme. Sağlık Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme. (Edt. Aslan FE). Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2017:103-123.



4. Aslan FE, Badır A. Ağrı kontrol gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *Ağrı*, 2005; 17: 44-51.
5. Aslan FE. Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002; 6: 9-16
6. Aştı TA, Karadağ A. Hemşirelik Esasları - Hemşirelik Bilimi ve Sanatı (1. Baskı), Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2012: 812-846.
7. Burke SD, Vercler SJ, Hoşçakalın RO, Desmond PC, Rees YW. Local anesthesia before IV catheterization. *Am J Nurs*, 2011; 111(2): 40-45.
8. Crichton N. Information point: Visual Analogue Scale (VAS). *Journal of Clinical Nursing*, 2001; 10: 697-706.
9. Çelik Z, Anıl C. İntravenöz uygulama komplikasyonları. *Güncel Gastroenteroloji*, 2004; 8: 1-6.
10. De Ruddere L, Craig KD. Understanding stigma and chronic pain: a state-of-the-art review. *Pain*, 2016; 157: 1607-1610
11. Denat Y, Eşer Ğ. Yaşlı hastalarda periferik intravenöz kateterizasyon. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006; 10: 43-49
12. <https://prospektus.co/ilac/vision-pump-sprey-50-ml/> Erişim Tarihi: 20.10.2022.
13. International Association for the Study of Pain, 2019a. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: .... chronic primary pain. *Pain*, 160(1), 28-37.
14. International Association for the Study of Pain, 2019b, 2019. The IASP classification of chronic pain for ICD- 11: chronic secondary visceral pain. *Pain*, 160(1), 69-76.
15. International Association for the Study of Pain, 2020. The revised IASP definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982.
16. Kılıç M, Öztunç G. Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2012; 7: 35-51.
17. Mace SE. Prospective, double blind, randomized, controlled trial comparing vapocoolant spray versus placebo spray in adults undergoing intravenous cannulation. *Scand J Pain*, 2017; 17: 8-15.
18. Ozdemir L, Pınarcı E, Akay BN, Akyol A. Effect of methylprednisolone injection speed on the perception of intramuscular injection pain. *Pain Management Nursing*, 2013; 14: 3-10.
19. Perez-Granda MJ, Guembe MR, Rincon C, Munoz P, Bouza E. A prevalence survey of intravascular catheter use in a general hospital. *The journal of vascular Access*, 2014; 15(6): 524-528
20. Redmond, P., Blackshear, C. and Davis, J., 2022. The Effect of Lidocaine Delivered by Jet Injection on First Attempt Venous Access Success Rates in the Pediatric Emergency Department. *Pediatric Emergency Care*, 38(1), 34-36.
21. Simin D, Milutinovic D, Turkulov V, Brkic S. Incidence, severity and risk factors of peripheral intravenous cannula induced complications: An observational prospective study. *J Clin Nurs*, 2019; 28: 1585-1599.
22. Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston (2013)
23. Valdovinos NC, Reddin CI, Bernard C, Shafer B, Tanabe P. The use of topical anesthesia during intravenous catheter insertion in adults: a comparison of pain scores using LMX-4 versus placebo. *J Emerg Nurs*. 2009; 35(4): 299-304
24. Windle PE, Kwan ML, Warwick, H, Sibayan A, Espiritu C, Vergara J. Comparison of bacteriostatic normal saline and lidocaine used as intradermal anesthesia for the placement of intravenous lines. *J Perianesth Nurs.*, 2006; 21(4): 251-258
25. Winfield CI, Knicely C, Jensen C, Taylor S, Thomas K, Conaway M, Burns S, Quatrara B. What is the least painful method of anesthetizing a peripheral IV site? *J Perianesth Nurs.*, 2013; 28(4): 217-222.
26. Yıldırım G, ğahin NH. Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2003; 7: 14-20.

## FT-07. Meme Kanseri Kadınlar Uygulanan Beden İmajı ve Seksüel Fonksiyonları Geliştirmeye Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Etkisi: Sistemik Derleme

**Büşra Cıracak Sağdıç<sup>1</sup>, Gamze Bozkul<sup>2</sup>, Sabri Karahan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin, Türkiye

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri tüm kanser türleri içinde ikinci ve kadın kanserlerinde en sık karşılaşılan kanser türüdür. Dünyada görülme sıklığı giderek artmakta olan meme kanserinin tedavisinde lokal ve sistemik tedavilere başvurulmaktadır. Bu tedaviler hastalar için aynı zamanda fiziksel ve psikososyal bazı sorunlara yol açabilmektedir. Bu sistemik derlemenin amacı meme kanseri tanısı almış, tedavi sürecinde olan veya tedavisi tamamlanmış bireylerin yaşadığı psikososyal problemlerden olan beden imajı bozuklukları ve cinsel yaşam problemlerine yönelik yapılmış olan hemşirelik girişimi çalışmalarının daha iyi anlaşılmasını sağlamak ve hastalar üzerindeki etkilerini incelemektir.

**Yöntem:** Uygun çalışmaları bulmak amacı ile literatür taraması 01.08.2023 tarihine kadar "Pubmed", "Web of Science", "Scopus" ve "Science Direct" veri tabanlarında yapılmıştır. Veri tabanlarındaki çalışmalar "Breast Cancer", "Breast Cancer Women", "Sexuality", "Sexual function", "Body image", "Therapy", "Intervention" anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Araştırmaya; 2008 Ocak - 2023 Temmuz aralığında yayınlanan, girişimin hemşire uygulamacı tarafından yapıldığı veya yönetildiği randomize kontrollü veya yarı deneysel tasarıma sahip, sonuç çıktıları içinde beden imajı, cinsel fonksiyonlar, cinsel doyum parametreleri bulunan, tam metnine ulaşılabilen, Türkçe ya da İngilizce yazılmış makaleler dahil edilmiştir. Tarama aşamasında 924 makalenin başlık ve özetleri incelenmiş, tam metin taraması için seçilen 64 makaleden uygunluk kriterlerini sağlayan 14 makale bu çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Dahil edilen 14 çalışma toplam 929 meme kanseri tanılı kadının verileri yer almaktadır. Çalışmalarda beden imajı ve cinsel fonksiyonları arttırmaya yönelik olarak uygulanan hemşirelik girişimleri; grup tartışmaları, hipnoz ve gevşeme egzersizleri, güzellik uygulamaları ve eğitim programlarıdır. Bunların yanı sıra beden imajını geliştirmeye amaçlayan çalışmalarda pilates, spor aktiviteleri, soru-cevap oturumları, destek grup görüşmeleri ve cinsel fonksiyonu arttırmaya yönelik olarak ise psikoseksüel danışmanlık ve eğitimler uygulanmıştır. Dahil edilen tüm çalışmalarda müdahale sonrası beden imajı ve/veya seksüel fonksiyonlar üzerinde anlamlı iyileşme olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Çalışmalardaki hemşirelik girişimleri sonucunda hasta çıktıları olumlu etkilenmiştir. Bu bağlamda hemşirelik girişimlerinin desteklenmesi ve hastalara etkin danışmanlık ve eğitim verebilmeleri için hemşirelere cinsel fonksiyonlar ve beden imajı konularında rutin eğitimler uygulanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, hemşirelik girişimi, seksüel fonksiyon, beden imajı

## FT-07. The Effect of Nursing Interventions for Improving Body Image and Sexual Functions in Women with Breast Cancer: A Systematic Review

**Büşra Cıracak Sağdıç<sup>1</sup>, Gamze Bozkul<sup>2</sup>, Sabri Karahan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin, Türkiye

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

**Introduction and Aim:** Breast cancer is the second most common cancer among all cancer types and the most common type of cancer in women. Local and systemic treatments are used in the treatment of breast cancer, the incidence of which is increasing in the world. These treatments can also cause some physical and psychosocial problems for patients. This systematic review aims to provide a better understanding of nursing intervention studies on body image disorders and sexual life problems, which are psychosocial problems experienced by individuals diagnosed with breast cancer, in the process of treatment or whose treatment has been completed, and to examine their effects on patients.

**Method:** To find suitable studies, the literature search was carried out in the databases of "Pubmed", "Web of Science", "Scopus" and "Science Direct" until 01.08.2023. Studies in the databases were searched using the keywords "Breast Cancer", "Breast Cancer Women", "Sexuality", "Sexual function", "Body image", "Therapy", "Intervention". To research; Articles published between January 2008 and July 2023, with a randomized controlled or quasi-experimental design in which the intervention was made or managed by a nurse practitioner, with body image, sexual functions, sexual satisfaction parameters, full text accessible, written in Turkish or English were included. During the screening phase, the titles and abstracts of 924 articles were examined, and 14 articles that met the eligibility criteria from 64 articles selected for full-text scanning were included in this study.

**Results:** The 14 studies included data from 929 women diagnosed with breast cancer. Nursing interventions applied to increase body image and sexual functions in studies; group discussions, hypnosis and relaxation exercises, beauty treatments, and educational programs. In addition, pilates, sports activities, question-answer sessions, support group interviews, and psychosexual counseling and training to increase sexual function were applied in studies aimed at improving body image. All included studies showed significant improvement in body image and/or sexual functions after the intervention.

**Conclusion:** As a result of the nursing interventions in the studies, patient outcomes were positively affected. In this context, it is recommended to provide nurses with routine training on sexual functions and body image to support nursing initiatives and to provide effective counseling and education to patients.

**Keywords:** Breast cancer, nursing intervention, sexual function, body image

## Giriş ve Amaç

Meme kanseri tüm kanser türleri içinde ikinci ve kadın kanserlerinde en sık karşılaşılan kanser türüdür (1). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) 2020 verilerine göre meme kanseri, Türkiye’de kadın cinsiyete ait yeni kanser vakalarının %23,9 ’unu, kadın cinsiyetin kanser kaynaklı ölümlerinin ise %15,1 ’ini oluşturmaktadır (1).

Dünyada görülme sıklığı giderek artmakta olan meme kanserinin tedavisinde lokal ve sistemik tedavilere başvurulmaktadır (2). Bunlar kemoterapi, hormonoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedaviler olup her biri hastalar için aynı zamanda fiziksel ve psikolojik bazı sorunlara yol açabilmektedir (3). Hastaların yaşadığı sorunlar karşımıza sıklıkla yaşam kalitesinde azalma, yorgunluk, bilişsel fonksiyonlarda azalma, beden imajında bozulma, cinsel fonksiyon bozuklukları gibi olumsuz hasta deneyimleri olarak çıkmaktadır (2-5).

Meme kanseri tedavilerinin kaçınılmaz sonuçlarında birisi fiziksel görünümde bozulma olmasıdır. Meme kanseri tedavisine bağlı beden imajında bozulma olması; cerrahiye bağlı olarak ameliyat sonrası yara izleri, cerrahi drenler gibi yabancı cisimler, şişlik, kızarıklık, lenfödem, kemoterapiye bağlı saçların kaybı, kilo kaybı, fungal enfeksiyonlar, radyoterapiye bağlı yanıklar, cilt tahrişi, ödem, radyasyon izleri ve reaksiyonları, hormonoterapiye bağlı menopozal semptomlar gibi oldukça çeşitli olabilmektedir (6). Bunların yanı sıra kadınlar için cinselliğin, anneliğin, kadınlığın bir sembolü olarak ifade edilen memenin kaybı bireyde beden imajında bozulma olmasının başlıca sebepleri arasındadır. (7). Beden imajında bozulma olması duygu durumunu olumsuz etkilemekte ve cinsel yaşamla ilgili sorunları, cinsel işlev bozukluklarını beraberinde getirebilmektedir (6).

Cinsel işlev kişinin cinsel faaliyetlerde bulunmaya yönelik olarak anatomik, fizyolojik kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı beşinci baskısına (DSM- V) göre kadın cinsel işlev bozukluğunun sınıflandırılması kadın cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, kadın orgazm bozukluğu, genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu olarak sıralanmaktadır (8). Jing ve arkadaşlarının (9) yapmış olduğu meta analiz çalışmasında meme kanseri tanılı kadın hastaların cinsel disfonksiyonu %73.4 olarak oldukça yüksek bir oranda bulunmuştur (9). Bu bağlamda meme kanseri hasta grubunda sık karşılaşılan bu problemlere hastalar ile en sık iletişime geçen meslek grubu olan hemşirelerin yaklaşımı oldukça önemlidir.

Meme kanseri tanısı almak ile başlayan ve karmaşık tedavi yöntemleri ile devam eden hastalık sürecinde ve sonrasında etkili hemşirelik bakımı hasta bireyi bir bütün olarak değerlendirmeyi, bireyin ve yakınlarının olabilecek en üst düzeyde sürece uyumu sağlaması için girişimlerde bulunmayı gerektirmektedir (10, 11). Bu araştırmanın amacı meme kanseri tanısı almış, tedavi sürecinde olan veya tedavisi tamamlanmış bireylerin yaşadığı psikososyal problemlerden olan beden imajı bozuklukları ve cinsel yaşam problemlerine yönelik yapılmış olan hemşirelik girişimi çalışmalarının daha iyi anlaşılmasını sağlamak, meme kanserli hastaların beden imajı ve cinsel işlevleri üzerindeki etkisini incelemektir.

## Yöntem

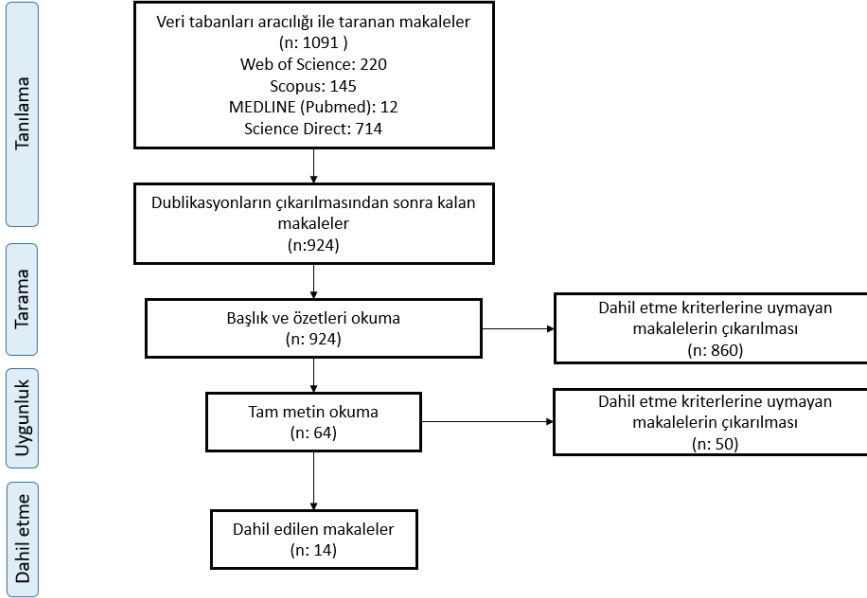
Bu çalışma bir sistematik derlemedir.

## Araştırma Stratejisi

Uygun çalışmalar bulmak amacı ile literatür taraması 01.08.2023 tarihine kadar “Pubmed”, “Web of Science”, “Scopus” ve “Science Direct” veri tabanlarında yapılmıştır. Ek çalışmalara ulaşılabilen için bulunan yayınların referans listeleri manuel olarak taranmıştır. PICOS ( popülasyon, girişim, karşılaştırma, çıktılar, çalışma türü) yaklaşımı bu çalışma için dahil etme/dışlama kriterleri ve arama stratejileri geliştirmek için referans olarak benimsenmiştir. Literatür taraması her bir veri tabanı için (“Breast Cancer” OR “Breast Cancer Women”) AND (“Sexuality” OR “Sexual function”) AND “Body image” AND (“Therapy” OR “Intervention”) anahtar kelimeleri kullanılarak tamamlanmıştır. Uygunluk kriterlerine uyan çalışmalar başlık ve özetlerine göre değerlendirilmiş ve kriterlere uyan 14 makale çalışmaya dahil edilmiştir.

## Araştırmaların Seçimi

Veri tabanlarından ortak olarak taranmış olan dublikasyonlar çıkarıldıktan sonra 924 makalenin başlık ve özetleri incelenmiştir. Tam metin taraması için seçilen 64 makaleden uygunluk kriterlerini sağlayan 14 makale bu çalışmaya dahil edilmiştir. Ayrıntılar şekil 1 akış şemasında verilmiştir.



Şekil 1. Çalışmaya dahil etme süreci akış şeması

### Dahil etme kriterleri:

- 2008 Ocak - 2023 Temmuz tarihleri arasında yayımlanmış,
- Katılımcılarının 18 yaş ve üzeri meme kanseri tanılı bireyler olduğu,
- Girişimin hemşire uygulamacı tarafından yapıldığı veya yönetildiği randomize kontrollü veya yarı deneysel tasarıma sahip
- Sonuç çıktıları içinde beden imajı, cinsel fonksiyonlar, cinsel doyum parametreleri bulunan
- Tam metin olarak ulaşılabilen İngilizce veya Türkçe yazım dili ile yayınlanmış makaleler

### Dışlama kriterleri:

- Müdahalesi, cinsel fonksiyonları ve beden imajını iyileştirmeye yönelik içerik içermeyen
- Çalışmanın tam metin makalesine ulaşılamayan
- Katılımcıları meme kanserine yönelik her hangi bir tedavi almamış olan makaleler çalışmaya dahil edilmemiştir.

## Bulgular

Dahil edilen 14 makalenin yazar, yayın yılı, popülasyon, örneklem büyüklüğü, müdahale, sonuç çıktıları, çalışma tasarımı ve müdahalenin etkisi ayrıntıları ile tablo 1 de sunulmuştur. En az 11, en çok 118 örneklem sayısına sahip olan 14 çalışma toplamda 929 meme kanseri tanılı kadın hastayı içermektedir. Çalışmalarda beden imajı ve cinsel fonksiyonları arttırmaya yönelik olarak uygulanan hemşirelik girişimleri; grup tartışmaları, hipnoz ve gevşeme



egzersizleri, güzellik uygulamaları ve eğitim programlarıdır. Bunların yanı sıra beden imajını geliştirmeyi amaçlayan çalışmalarda pilates, spor aktiviteleri, soru-cevap oturumları, destek grup görüşmeleri ve cinsel fonksiyonu artırmaya yönelik olarak ise psikoseksüel danışmanlık ve eğitimler uygulanmıştır.

**Tablo 1. Meme Kanseri hastalarına yönelik beden imajı ve seksüel fonksiyonları geliştirme hemşirelik girişimlerinin literatür taraması bulguları**

Yazar (yıl)	Popülasyon	Örneklem büyüklüğü	Girişim	Sonuç çıktıları	Çalışmanın tasarımı	Girişimin etkisi
Jun (12)	Meme kanseri aktif tedavilerini tamamlamış, cerrahi geçirmesinin üzerinden 1-5 yıl geçmiş evli kadınlar	55 (22 deney, 23 kontrol grubu)	6 hafta boyunca 2 saatlik seanslar ile hemşire araştırmacılar tarafından geliştirilen ve uygulanan grup tartışmaları, psikolojik girişimler ve cinsel eğitimi içeren Cinsel Hayatı Yeniden Çerçeveleme Programı uygulanmıştır.	Beden imajı, seksüel fonksiyonlar	Yarı deneysel çalışma	Müdahale grubundaki tüm değişkenlerde iyileşme olmasına rağmen, programın ardından evlilik yakınlığı, beden imajı, cinsel ilgi ve seksüel fonksiyon bozukluğunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
Stan(13)	Mastektomi cerrahisi üzerinden en az 6 hafta geçmiş olan kadın hastalar	15 hasta	Pilates eğitmeni eşliğinde ilk dört hafta haftada iki kez, sonraki dört hafta haftada üç kez, son dört hafta haftada dört kez 45 dakika süren pilates egzersizi.	Yaşam kalitesi, beden imajı, kol omuz hareket açıklığı	Yarı deneysel çalışma	Deney grubunun beden görünümü memnuniyetinde anlamlı artış olduğu souncuna ulaşılmıştır.
Saboula(14)	Meme kanseri tanısı olan, her hangi bir tedavi sürecindeki 66 evli kadın hasta	66	Tüm katılımcılara bireysel olarak PLISSIT modeline dayalı 2 saat süreli 6 seans danışma seansları hemşireler tarafından uygulanmıştır.	Seksüel fonksiyon, beden imajı, çift uyumu	Yarı deneysel çalışma	Uygulama sonrası ortalama beden imajı, çift memnuniyeti ve seksüel fonksiyon bozukluğu puanlarında anlamlı derecede iyileşme olmuştur.

Cieslak (15)	Kanser hastalığının her hangi bir evresinde olan kadın hastalar	11 ( 10 meme kanseri hastası, 1 jinekolojik kanser hastası)	Hasta grubuna hipnoz konusunda eğitilmiş onkoloji hemşiresi ve klinik psikoloji alanında doktora öğrencisi tarafından 4 hafta boyunca 40-60 dakika süren haftalık hipnotik rahatlama uygulaması yapılmıştır.	Beden imajı, seksüel fonksiyonlar	Yarı deneysel çalışma	Girişim sonrası geliştirilen hipnotik rahatlama programının etkisi doğrulanmış ve uygulama sonrasında tüm hastalarda beden imajına yönelik stresin azaldığı ve cinsel fonksiyonların arttığı saptanmıştır.
Faghani(16)	Mastektomi cerrahisi geçirmiş tedavi süreci tamamlanmış hastalar ve eşleri	100 ( 50 deney, 50 kontrol grubu)	Deney grubu, PLISSIT modeline dayalı olarak, mastektomi sonrası kadınlar için bir kadın hemşire araştırmacı tarafından ve kocaları için bir erkek araştırmacı tarafından 90 dakikalık dört seansta sunulan cinsel danışmanlık aldı.	Cinsel yaşam kalitesi, cinsel fonksiyonlar	Yarı deneysel çalışma	Müdahale sonrası deney grubu hatlarının cinsel yaşam kalitesi kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Deney grubunun cinsel fonksiyon puanları müdahale sonrası artış göstermiştir.
Hamzehgardeshi (17)	Meme kanseri teşhisi olan mastektomi geçirmiş 30-60 yaş aralığındaki kadın hastalar	80 (40 deney, 40 kontrol grubu)	Temel ve ileri düzey cinsel eğitim dersleri almış olan bir ebe danışman tarafından deney grubu hastalarına 90 dakika seans süresi ile altı hafta süren danışmanlık grup görüşmeleri uygulanmıştır.	Beden imajı, depresyon semptomları	Randomize kontrollü çalışma	Çalışma sonucunda deney grubundaki hastalar, kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek bir beden imajına sahip bulunmuştur.

Elahi (18)	Meme kanseri cerrahisi geçirmiş, en az 2 en çok 5 kemoterapi seansı almış 25-65 yaş arası kadın hastalar	78 (39 deney, 39 kontrol grubu)	Deney grubu hastalarına sürekli bakım modeline bağlı olarak ilk iki hafta 45-60 dakikalık eğitim seansları, eğitim broşürü, sonraki altı hafta bireysel ve grup toplantıları, soru-cevap oturumları düzenlenmiş ve hemşire ile hasta istediği zaman telefon ile görüşebilmiştir.	Beden imajı	Randomize kontrollü çalışma	Ortalama beden imajı puanı, çalışma grubunda girişim öncesi ve sonrası ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
Lewis-Smith(19)	Meme kanseri aktif tedavilerini tamamlamış, 35 yaş üstü iyileşmiş hastalar	22	Psikolog ve daha önce kanseri tamamen atlatmış olan bir hasta tarafından 7 haftalık bilişsel davranışçı grup terapisi uygulanmıştır. Terapinin içeriği ve kullanılan metaryeller 3 klinik psikolog ve 2 onkoloji hemşiresi tarafından hazırlanmıştır.	Beden imajı	Yarı deneysel çalışma	Müdahale sonrasında katılımcıların beyanları üzerine grup tedavisi kabul edilebilir ve uygulanabilir olarak belirlenmiştir. Müdahale sonrasında ve takibinde hastaların beden imajında anlamlı yükselme olmuştur.
Fatehi (20)	Meme kanserini atlatmış hastalar	118	Deney grubu hastalarına 6 hafta süren ve her seans 90-120 süren psikoseksüel danışmanlık seansları verilmiştir.	Seksüel fonksiyonlar, Cinsel doyum, Depresyon semptomları	Randomize kontrollü çalışma	Seksüel fonksiyon puanları ve cinsel yaşam kalitesi uygulama sonrası deney grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Barton(21)	Meme kanseri veya jinekolojik kanser teşhisi koyulmuş kadınlar	87 (70 meme kanseri, 17 jinekolojik kanser tanılı, 59 hipnoz, 28 ilerleyici gevşeme egzersizi grubu)	Birinci gruba hipnoz uygulamaları ve ikinci gruba ilerleyici gevşeme egzersizleri uygulanmıştır. Her iki gruba da uygulamalar eğitilmiş bir terapist tarafından yüz yüze, 2 haftada bir, yaklaşık 60 dakika süren üç seans olacak şekilde uygulanmıştır.	Beden imajı, Cinsel doyum	Randomize kontrollü çalışma	Her iki grup da, gruplar arasında anlamlı bir fark olmaksızın beden imajında zaman içinde anlamlı gelişmeler bildirmiştir. Cinsel doyumda gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
Ursavaş (22)	Cinsel partneri olan, primer meme kanseri tanısı almış, mastektomi veya meme koruyucu cerrahi geçirmiş hastalar	79 ( 37 deney, 42 kontrol grubu)	Deney grubu hastaları dört gruba ayrılarak her bir grup ile beş seans destek grup toplantıları yapılmıştır. Birinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci destek grubu oturumları hemşire tarafından gerçekleştirilmiştir.	Beden imajı, cinsel uyum ve algılanan sosyal destek	Yarı deneysel	Deney grubunun ameliyat sonrası beden imajı, cinsel fonksiyonları ve yakın ilişkiler kurma becerisi anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
Shahin (23)	Meme kanseri tanısı almış olan, mastektomi geçirmiş ve tedavisi devam eden evli 18-45 yaş arası kadınlar.	87	Onkoloji hastalarının cinsel kaygılarını ele almak için kurulan BETTER modeline dayalı olarak hemşire tarafından hastalara dört hafta boyunca her hafta 2 saat cinsel danışmanlık verilmiştir.	Seksüel fonksiyon, evlilik doyumu, beden imajı	Yarı deneysel çalışma	Uygulamadan önce ve sonra, çalışma katılımcılarının evlilik doyumu, cinsel uyumu ve psikolojik iyi oluşunda anlamlı bir iyileşme olduğu ortaya koyulmuştur.
Kang (24)	Yeni tanı almış, meme kanseri cerrahisi geçirmiş evre I-III meme kanseri hastaları	109 (54 deney, 55 kontrol grubu)	Deney grubu hastalarına uzman onkoloji hemşiresi, güzellik uzmanları, klinik psikologlar ve meme kanserini atlatmış hastalar tarafından geliştirilen dört haftalık bir zihin ve beden eğitimi programı uygulanmıştır.	Beden imajı, seksüel fonksiyonlar ve emosyonel fonksiyon	Randomize kontrollü çalışma	Uygulama sonrası deney grubunun beden imajı anlamlı olarak daha yüksek, stres ve anksiyete düzeyleri ise daha düşük bulunmuştur. Seksüel fonksiyonlarda deney grubunda daha iyi sonuçlar elde edilmiştir.

Morsy (25)	18- 50 yaş aralığında, meme kanseri tedavisinin üzerinden en az 6 ay geçmiş kadın hastalar	40	Çalışmaya dahil edilen hastalara hastanede sınıf ortamında içeriği hemşire araştırmacılar tarafından geliştirilen 30-90 dakika süreli 14 seans Psiko-egitimsel Hemşirelik Programı uygulanmıştır.	Cinsel yaşam kalitesi, Benlik saygısı, Beden imajı	Yarı deneysel çalışma	Müdahale sonrasında öncesine göre meme kanserli kadınlarda beden imajı, benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitesi anlamlı olarak olumlu yönde iyileşme olmuştur.
------------	--	----	---	--	-----------------------	--

### Tartışma

Meme kanseri tanılı kadınlarda ameliyat tipi, tedavilerin istenmeyen etkileri, bireyin anksiyete düzeyi, partner ilişkisi kalitesi gibi faktörler beden imajını, cinsel yaşam kalitesini ve cinsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir (26). Sağlıkta paradigma değişimi ile biyomedikal modelin yerini biyopsikososyal modelin alması ile birlikte yalnızca tedavi çıktılarına değil aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini arttırmaya odaklanılmış olması bireylerin beden imajı, cinsel yaşam kalitesi gibi faktörlerin daha detaylı incelenmesine sebep olmuştur(27, 28). Bu nedenle bir çok sağlık disiplini bu kavramlar üzerinde son yıllarda sayıları giderek artan girişimsel çalışmalar yapmaktadır (29, 30). Hasta bireyin kesintisiz sağlık hizmeti alabileceği hemşirelik mesleği de bu sağlık disiplinlerinin başında gelmektedir. Daha önce meme kanseri cerrahisi geçiren hastalarda beden imajı ve cinsel fonksiyonları geliştirmeye yönelik olarak yapılmış çalışmaları sistematik olarak inceleyen çalışmalar yapılmış olup, bu çalışmalarda girişimler meslekler göre sınıflandırılmamış, hemşirelerin çalışmalar içindeki görevleri net olarak belirtilmemiştir(29-31). Bu bağlamda çalışmalarda uygulanan hemşirelik girişimlerinin ve olumlu sonuçlarının sistematik derlemeler ile gözler önüne serilmesi hemşirelik mesleğinin görünürlüğünü arttırmak adına oldukça önemlidir.

Çalışmamıza dahil edilen ve incelenen makalelerin tümünde hemşirelik girişimlerinin meme kanseri hastalarında hastalığın hangi evresinde olursa olsun olumlu sonuçlar verdiği görülmektedir.

### Sonuç

Sonuç olarak; Hemşireler meme kanseri hastalarına tedavi sürecinin içinde ve tedavi sonrasında cinsel danışmanlık ve cinsel fonksiyonu arttırmaya yönelik eğitimler , fiziksel aktiviteler, devamlı danışmanlık uygulamaları, grup toplantıları ve grup eğitimi, gevşeme ve hipnoz müdahaleleri, fiziksel görünümü iyileştirmeye yönelik müdahaleler ve psikoseksüel danışmanlık verebilmektedir. Bu uygulamaların sonucunda hasta çıktıları olumlu etkilenmiştir. Bu bağlamda hemşirelik girişimleri desteklenmesi ve hemşirelere hastalara etkin eğitim verebilmeleri adına cinsel fonksiyonlar ve beden imajı konularında rutin eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

### Kaynaklar

- 1.Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today 2020 [Available from: <https://gco.iarc.fr/today>.
- 2.Burstein H, Curigliano G, Thürlimann B, Weber W, Poortmans P, Regan M, et al. Customizing local and systemic therapies for women with early breast cancer: the St. Gallen International Consensus Guidelines for treatment of early breast cancer 2021. *Annals of oncology*. 2021;32(10):1216-35.
- 3.Rosenberg SM, Dominici LS, Gelber S, Poorvu PD, Ruddy KJ, Wong JS, et al. Association of breast cancer surgery with quality of life and psychosocial well-being in young breast cancer survivors. *JAMA surgery*. 2020;155(11):1035-42.
- 4.Joly F, Lange M, Dos Santos M, Vaz-Luis I, Di Meglio A. Long-term fatigue and cognitive disorders in breast cancer survivors. *Cancers*. 2019;11(12):1896.
- 5.Muzzatti B, Bomben F, Flaiban C, Piccinin M, Annunziata MA. Quality of life and psychological distress during cancer: a prospective observational study involving young breast cancer female patients. *BMC cancer*. 2020;20:1-8.



- 6.Kołodziejczyk A, Pawłowski T. Negative body image in breast cancer patients. *Advances in Clinical & Experimental Medicine*. 2019;28(8).
- 7.Sun L, Ang E, Ang WHD, Lopez V. Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psycho-oncology*. 2018;27(2):376-85.
- 8.Del Pup L, Villa P, Amar ID, Bottoni C, Scambia G. Approach to sexual dysfunction in women with cancer. *International Journal of Gynecologic Cancer*. 2019;29(3).
- 9.Jing L, Zhang C, Li W, Jin F, Wang A. Incidence and severity of sexual dysfunction among women with breast cancer: a meta-analysis based on female sexual function index. *Supportive Care in Cancer*. 2019;27:1171-80.
10. Hussain Rawther SC, Pai MS, Fernandes DJ, Mathew S, Chakrabarty J, Devi ES. Specialist nurse initiated interventions in breast cancer care: A systematic review of randomised controlled trials. *Journal of clinical nursing*. 2020;29(13-14):2161-80.
- 11.Young AM, Charalambous A, Owen RI, Njodzeka B, Oldenmenger WH, Alqudimat MR, et al. Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *The lancet oncology*. 2020;21(12):e555-e63.
- 12.Jun E-Y, Kim S, Chang S-B, Oh K, Kang HS, Kang SS. The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function among breast cancer survivors. *Cancer nursing*. 2011;34(2):142-9.
- 13.Stan DL, Kathleen Sundt R, Cheville AL, Youdas JW, Krause DA, Boughey JC, et al. Pilates for breast cancer survivors: Impact on physical parameters and quality of life after mastectomy. *Clinical journal of oncology nursing*. 2012;16(2):131.
- 14.Saboula N, El-Sayed SM. Effectiveness of application of PLISSIT counseling model on sexuality for breast cancer's women undergoing treatment. *Am J Nurs Sci*. 2015;4(4):218-30.
- 15.Cieslak A. Developing a hypnotic relaxation intervention to improve body image: a feasibility study. Number 6/November 2016. 2016;43(6):E233-E41.
- 16.Faghani S, Ghaffari F. Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT model on quality of sexual life and sexual functioning in post-mastectomy breast cancer survivors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2016;17(11):4845.
17. Hamzehgardeshi Z, Moosazadeh M, Elyasi F, Janbabai G, Rezaei M, Yeganeh Z, et al. Effect of midwifery-based counseling support program on body image of breast cancer women survivors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2017;18(5):1293.
- 18.Elahi N, Imanian M, Zarea K, Ahmadzadeh A, Jahromi MK. Effect of continuous care model on body image among breast cancer patients undergoing chemotherapy: a clinical trial. *International Journal of Cancer Management*. 2017;10(7).
- 19.Lewis-Smith H, Diedrichs PC, Harcourt D. A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors. *Body image*. 2018;27:21-31.
- 20.Fatehi S, Maasoumi R, Atashsokhan G, Hamidzadeh A, Janbabaei G, Mirrezaie SM. The effects of psychosexual counseling on sexual quality of life and function in Iranian breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Breast cancer research and treatment*. 2019;175:171-9.
- 21.Barton DL, Brooks TM, Cieslak A, Elkins GR, Clark PM, Baydoun M, et al. Phase II randomized controlled trial of hypnosis versus progressive muscle relaxation for body image after breast or gynecologic cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2019;178:357-65.
- 22.Ursavaş FE, Karayurt Ö. Effects of a Roy's Adaptation Model-Guided Support Group Intervention on Sexual Adjustment, Body Image, and Perceived Social Support in Women With Breast Cancer. *Cancer Nursing*. 2021;44(6):E382-E94.
- 23.A Shahin M, Amin Ali Gaafar H, Lotfi Afifi Alqersh D. Effect of Nursing Counseling Guided by BETTER Model on Sexuality, Marital Satisfaction and Psychological Status among Breast Cancer Women. *Egyptian Journal of Health Care*. 2021;12(2):75-95.
- 24.Kang D, Lee JK, Kim N, Kim S, Lee SK, Lee JE, et al. Effect of mind and body education on quality of life among young breast cancer patients: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*. 2022;30:721-9.
- 25.Yehia Abdel-Naby Z, Abdel-Hamid Zaki R, Mohamed Ahmed F. Effect of psycho-educational nursing program on body image, self-esteem and quality of sexual life among women with breast cancer. *Journal of Nursing Science Benha University*. 2022;3(1):288-304.
- 26.Kowalczyk R, Nowosielski K, Cedrych I, Krzystanek M, Glogowska I, Streb J, et al. Factors affecting sexual function and body image of early-stage breast cancer survivors in Poland: a short-term observation. *Clinical breast cancer*. 2019;19(1):e30-e9.
- 27.Longino CF. *The old age challenge to the biomedical model: Paradigm strain and health policy*: Routledge; 2020.
- 28.Demir B. Sağlıkın kavramsallaştırılması ve insan odaklı sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon perspektifi. *İnsan ve İnsan*. 2020;7(24):62-83.
- 29.Lewis-Smith H, Diedrichs PC, Rumsey N, Harcourt D. Efficacy of psychosocial and physical activity-based interventions to improve body image among women treated for breast cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology*. 2018;27(12):2687-99.
30. Xu J, Xue B, Li L, Qiao J, Redding SR, Ouyang YQ. Psychological interventions for sexual function and satisfaction of women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2023;32(9-10):2282-97.
- 31.Morales-Sánchez L, Luque-Ribelles V, Gil-Olarte P, Ruiz-González P, Guil R. Enhancing self-esteem and body image of breast cancer women through interventions: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(4):1640.

## FT-08. Ürostomisi Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi: Sistematiik Derleme

Gamze Bozkul<sup>1</sup>, Büşra Çırak Sağdıç<sup>2</sup>, Sabri Karahan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Ürostomi, idrar eliminasyonunu sağlamak amacıyla üreterlerin doğrudan ya da dolaylı olarak karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Ostomi açılması hastaları fiziksel, psikolojik, ekonomik, sosyal ve çevresel pek çok yönden etkileyerek yaşam kalitelerini değiştirmektedir. Ürostomisi olan hastalarda yaşam kalitesindeki değişimlerin belirlenmesi hastaya özgü verilecek bakım sürecinde kilit rol oynayacaktır. Bundan dolayı bu çalışmada, ürostominin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmada, ürostomisi olan hastalarda yaşam kalitesini inceleyen çalışmaların analiz edilmesi ve incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Konuya yönelik çalışmaları belirlemek için “PubMed”, “Web of Science”, “Google Akademik”, “TR Dizin”, “Ulusal Tez Merkezi” veri tabanlarından tarama yapılmıştır. Veri tabanlarındaki çalışmalar “ürostomi/urostomy”, “yaşam kalitesi/quality of life”, “stoma/ostomy” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Araştırmaya; 2022 Ocak- 2023 Haziran aralığında yayımlanan, ürostomisi olan hastalarda yaşam kalitesini inceleyen, tam metnine ulaşılabilen, Türkçe ya da İngilizce yazılmış, 18 yaş üstünde hastalarda yapılmış araştırma makaleleri dahil edilmiştir. Taramalar sonucunda elde edilen toplam 392 araştırma arasından dâhil edilme kriterlerine uygun 19 araştırma çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Dahil edilen araştırmalar; dört prospektif, dört kesitsel, iki karma yöntem, beş tanımlayıcı, iki randomize kontrollü, bir deneysel ve bir yarı deneysel çalışmayı içermekte olup, araştırmaların örneklem sayıları 12-842 arasında değişmektedir. İncelenen çalışmalarda ürostomi açılan hastaların yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği ve hastaların stoma ile ilgili yaşadıkları komplikasyonların bu olumsuz etkilenmede tetikleyici faktör olduğu belirtilmiştir. Değerlendirilen çalışmalarda ürostomi, yaşam kalitesi alanları arasında en az fiziksel alanı, en çok sosyal alanı etkilediği belirlenmiştir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda diğer stoma tiplerine sahip hastaların ürostomisi olan hastalara kıyasla daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir. Özellikle ürostomili hastalarda eğitim paketi, sosyal destek, heider dengesi ve interaktif platformda kesintisiz hemşirelik bağlantısı müdahaleleri yaşam kalitesini arttırmada etkin olmuştur.

**Sonuç:** Ürostomi, hastaları fiziksel, psikolojik, cinsel, mali ve sosyal pek çok yönden olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerini azaltmaktadır. Ürostomisi olan hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasında etkili faktörlerin belirlenmesi için daha fazla araştırma yapılması, etkin yöntemlerin belirlenerek hemşirelik sürecine ve sahaya entegrasyonu önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ürostomi, yaşam kalitesi, hemşire

## FT-08. Examination of The Quality of Life of Patients with Urostomia: Systematic Review

Gamze Bozkul<sup>1</sup>, Büşra Çırak Sağdıç<sup>2</sup>, Sabri Karahan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

**Introduction and Aim:** Urostomy is the direct or indirect insertion of the ureters into the abdominal wall for urinary elimination. Opening an ostomy affects patients in many physical, psychological, economic, social and environmental aspects and changes their quality of life. Determining the changes in quality of life in patients with urostomy will play a key role in the process of patient-specific care. Therefore, this study aims to examine the effect of urostomy on quality of life. This study, it was aimed to analyze and examine the studies examining the quality of life in patients with a urostomy.

**Method:** PubMed, Web of Science, Google Scholar, TR Index and National Thesis Centre databases were searched to determine the studies on the subject. The studies in the databases were searched using the keywords "urostomy/urostomy", "quality of life/quality of life", "stoma/ostomy". Research articles published between January 2022 and June 2023, examining the quality of life in patients with urostomy, whose full text was accessible, written in Turkish or English, and conducted in patients over 18 years of age were included in the study. Among a total of 392 studies obtained as a result of the scans, 19 studies that met the inclusion criteria were included.

**Results:** The included studies included four prospective, four cross-sectional, two mixed-method, five descriptive, two randomised controlled, one experimental and one quasi-experimental studies, with sample sizes ranging from 12-842. In the analysed studies, it was reported that the quality of life of patients with urostomy was negatively affected and the complications experienced by the patients related to the stoma were the triggering factor in this negative effect. In the evaluated studies, urostomy affected the physical domain the least and the social domain the most among the quality of life domains. However, it was reported that patients with other stoma types had better quality of life compared to patients with urostomy. Especially in patients with urostomy, education package, social support, heider balance and uninterrupted nursing connection interventions on an interactive platform were effective in improving quality of life.

**Conclusion:** Urostomy negatively affects patients in many physical, psychological, sexual, financial and social aspects and reduces their quality of life. It is recommended to conduct more randomised controlled studies to improve the quality of life of patients with urostomy, to determine effective methods and to integrate them into the nursing process and the clinical setting.

**Keywords:** Urostomy, quality of life, nurse



## Giriş ve Amaç

Ürostomi, idrar eliminasyonunu sağlamak amacıyla üreterlerin doğrudan ya da dolaylı olarak karın duvarına ağızlaştırılmasıdır (Berti-Hearn ve ark., 2019). Erkeklerde insidansı daha yüksek olan ve ileri evre mesane kanserinin tedavisi için oluşturulan ürostomi, cerrahi bir prosedürdür (Kandemir ve Oskay, 2017). Ürostominin endikasyonları ise malign durumlar, travma veya konjenital bozukluklar veya nöropatik mesane gibi benign durumlar nedeniyle üriner diversiyondur (El-Taji ve ark., 2015). Ürostomiye bağlı hastalar yorgunluk, güçsüzlük gibi fiziksel, umutsuzluk, çaresizlik gibi psikolojik, sosyal, ailesel, iş hayatı, dini ve manevi yönden olumsuz etkilenip problem yaşamaktadır (Sharma ve ark., 2020). Literatürde de yapılan çalışmalar incelendiğinde hastaların kese sızıntısı sorunları, stoma torbası/uygulama sorunları, yorgunluk veya uykusuzluk, ağrı, mesane şikayetleri, fiziksel işlev veya aktivite, seyahat veya evden uzakta olma, diğer günlük aktiviteler (iş dahil), giyim ve diyet açısından günlük yaşamlarının etkilendiği bulunmuştur (Hubbard ve ark., 2017; Jansen ve ark., 2015). Bu durum ürostomisi olan hastaların yaşam kalitelerini etkilemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, kişilerin içinde buldukları kültür ve değer sistemlerini göz önünde bulundurarak yaşamdaki konumuna ilişkin algısı olarak tanımlamıştır (WHO, 2023). Literatürde yapılan çalışmalarda ürostomi, hastaların yaşam kalitelerini arttırmayı amaçlasa da yaşam tarzlarını ve yaşam kalitelerini etkilediği bulunmuştur (Furukawa ve ark., 2017; Pazar ve ark., 2015). Özellikle poststoma depresyon ve stoma yeri sorunları olan hastalar daha kötü yaşam kalitesine sahiptir (Ketterer ve ark., 2021). Ürostomisi olan hastalara uygulanan eğitim ve sürekli destek (Mohamed ve ark., 2019), psikolojik danışmanlık ve hastaların stomaya uyumlarını amaçlayan preoperatif ve postoperatif bileşenlerden oluşan hemşire liderliğindeki kapsamlı bir müdahale (Zhang ve Qi, 2023) ve ürostomi torbası (Li ve ark., 2014) kullanımı gibi girişimler hastaların yaşam kalitesini arttırmıştır. Bu bağlamda ürostomisi olan hastaların yaşam kalitelerinin incelenmesi, etkin ve geliştirilmesi gereken yöntemlerin belirlenerek, hemşirelik sürecine ve sahaya entegrasyonlarının sağlanmasına katkı sağlayacaktır. Özellikle hemşirelik sürecine katkı sağlayacak bu müdahalelerin bakım kalitesini artırarak, gelişebilecek komplikasyonların ve tekrarlı yatışların önlenmesi, daha kısa hastanede kalma süresi ve daha yüksek memnuniyetle ilişkili olacağı öngörülmektedir. Bundan dolayı bu çalışmada ürostomisi olan hastalarda yaşam kalitesini inceleyen çalışmaların analiz edilmesi ve incelenmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Bu çalışma sistematik derlemedir.

## Araştırma Stratejisi

Literatür taraması 2022 Ocak- 2023 Haziran aralığında “PubMed”, “Web of Science”, “Google Akademik”, “TR Dizin”, “Ulusal Tez Merkezi” veri tabanlarında dahil etme kriterlerini karşılayan çalışmaları içermektedir. Veri tabanlarındaki çalışmalar “ürostomi/urostomy”, “yaşam kalitesi/quality of life”, “stoma/ostomy” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Uygunluk kriterlerine uyan çalışmalar bu çalışmaya dahil edilmiştir. Ulaşılan çalışmalar başlıklarına göre değerlendirilmiş, konu ile ilgili olmayan çalışmalar çıkartılmıştır. Ürostomisi olan hastaların yaşam kalitesinin incelenmesi ile ilgili yapılan çalışmalardan on dokuz çalışma dahil edilmiştir.

## Araştırmaların Seçimi

“PubMed”, “Web of Science”, “Google Akademik”, “TR Dizin”, “Ulusal Tez Merkezi” veritabanlarında 2022 Ocak- 2023 Haziran aralığında araştırma makaleleri taranmıştır.

- Dahil edilme kriterleri;
- 2022 Ocak- 2023 Haziran aralığında yayınlanan,
- Ürostomisi olan hastalarda yaşam kalitesini inceleyen,

- Tam metnine ulaşılabilen,
  - Türkçe ya da İngilizce yazılmış,
  - 18 yaş üstünde hastalar ile çalışılması,
- Araştırma makalesi niteliğinde olması
- Dışlanma kriterleri;
  - 2022 Ocak- 2023 Haziran aralığında yayınlanmayan,
  - Ürostomisi olmayan ya da yaşam kalitesini incelemeyen çalışmalar,
  - Tam metnine ulaşılamayan,
  - Türkçe ya da İngilizce yazılmayan,
  - 18 yaş altında hastalar ile çalışılmış
- Araştırma makalesi niteliği taşımayan çalışmalar.

### Bulgular

Yapılan taramalar sonucunda elde edilen toplam 392 araştırma arasından dâhil edilme kriterlerine uygun 19 araştırma çalışmaya dahil edilmiştir. Dahil edilen araştırmalar; dört prospektif, dört kesitsel, iki karma yöntem, beş tanımlayıcı, iki randomize kontrollü, bir deneysel ve bir yarı deneysel çalışmayı içermekte olup, araştırmaların örneklem sayıları 12-842 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ürostomisi olan hastaların yaşam kalitesinin incelenmesine yönelik çalışma kapsamına alınan çalışmalar çalışmanın yazar, yayın yılı, amaç, araştırmacının tipi, örneklem sayısı ve çalışma sonuçları şeklinde Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Ürostomisi olan hastaların yaşam kalitesinin incelenmesine ilişkin literatür taramasında elde edilen bulgular				
Çalışmanın Yazarı/Yılı	Konu / Amaç	Çalışmanın Şekli	Örneklem Sayısı	Sonuçlar
Yu ve ark., 2023	Ürostomi hastalarında sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu ilişkide dayanıklılığın aracı rolünü belirlemek	Kesitsel	232	Ürostomi hastalarının yaşam kalitesi, sosyal destek ve dayanıklılık düzeyleri orta seviyenin üzerindedir. Sosyal desteğin yaşam kalitesi üzerinde pozitif doğrudan etkisi ve dayanıklılığın aracılık rolü yoluyla yaşam kalitesi üzerinde pozitif dolaylı etkisi vardır.
Bahlburg ve ark., 2023	Radikal sistektomi ve üriner diversiyon sonrası mesane kanseri hastalarında psikososyal sıkıntı ve yaşam kalitesini raporlamak	Prospektif	842	Yaşam kalitesi, radikal sistektomiden bir yıl sonra tüm hastalarda önemli ölçüde iyileşmektedir. Bununla birlikte, hastaların önemli bir kısmında psikososyal sıkıntı yüksek olmaya devam etmektedir.
Alenezi ve ark., 2023	Saudi Arabistan'daki ostomili hastaların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi sonuçlarını ve ostomi ile ilgili engelleri araştırmak	Karma yöntem	421 (Nitel) 12 (Nitel)	Saudi Arabistan'daki ostomi hastaları için genel yaşam kalitesi ortalama puanı orta düzeydedir. En iyi sonuçlar fiziksel alt ölçek için rapor edilirken, sosyal alt ölçek en düşük puanı almıştır

Chang ve ark., 2022	Ürostomili hastalarda kendi kendine algılanan yükün mevcut durumunu araştırmak, kendi kendine algılanan yük ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi analiz etmek ve dayanıklılık ve sosyal desteğin aracı rolünü araştırmak	Kesitsel	303	Ürostomili hastaların kendilerince algıladıkları yük ağır ve yaşam kaliteleri düşüktür.
Cobussen-Boekhorst ve ark., 2022	Kontinan olmayan üriner diversiyon ile 25 yıldan uzun süredir yaşayan hastalarda yaşam kalitesini belirlemek	Karma yöntem	14	Yaşam kalitesi, kontinan olmayan üriner diversiyonun kendisinden çok, <b>altta yatan hastalık ve/veya komplikasyonlarından etkilenmektedir.</b>
Shrestha ve ark., 2022	Ostomili hastalarda yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyonu belirlemek	Tanımlayıcı	116	Yaşam kalitesi alanları arasında en az ve en çok etkilenen alanlar sırasıyla fiziksel ve sosyal alanlardır. Ostomi varlığı, mali yükü, uyum zorluklarını, cinsel ve psikolojik sorunları (anksiyete, depresyon, intihar düşüncesi) artırarak hastanın yaşam kalitesini etkilemektedir
Clements ve ark., 2022	Geniş bir radikal sistektomi kohortunda yaşam kalitesini değerlendirmek	Prospektif	411	Radikal sistektomi hastaları 24 ay içinde vücut imajı (ileal konduitler) ve cinsel işlev dışındaki çoğu alanda olumlu yaşam kalitesi bildirmiştir.
Shaaban ve ark., 2022	Sistektomili hastalarda eğitim paketinin farkındalık ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek	Yarı deneysel	70	Sistektomili hastalar arasında uygulama öncesine kıyasla eğitim paketinin uygulanmasından sonra yaşam kalitesinde anlamlı bir iyileşme ortaya çıkmıştır.
Abozaid ve ark., 2022	Robot yardımlı radikal sistektomi ve intrakorporeal üriner diversiyon sonrası sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini rapor etmek ve başlangıca dönüşü etkileyen faktörleri belirlemek.	Prospektif	76	Yaşam kalitesi her iki üriner diversiyon tipi için de değişiklik göstermemiştir; ancak, postoperatif komplikasyonlar yaşam kalitesi için ana itici faktör gibi görünmektedir.
Mahmoud ve ark., 2022	Mesane kanserli hastalarda radikal sistektomi sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilmesi	Tanımlayıcı	50	Yaşam kalitesinin en az etkilenen boyutu ise fiziksel boyuttur. Toplam bilgi düzeyi ile toplam yaşam kalitesi arasında anlamlı pozitif korelasyon vardır.
Siracusano ve ark., 2022	<b>İleal konduit veya ortotopik neobladder üriner diversiyonlu kadın hastalarda ameliyat sonrası ilk 6 aydaki yaşam kalitesini değerlendirmek</b>	Prospektif	37	Ortotopik neobladder üriner diversiyon grubuna kıyasla ileal konduit grubunda üriner stomanın yönetimi için gereken bakımın farkındalığı, torbadan olası idrar kaçağı ve sosyal, eğlence ve mesleki faaliyetlere katılma kabiliyetini sınırlayan idrar kokusu nedeniyle yaşam kalitesinin özellikle etkilenmeye başladığını göstermektedir.

Osborne ve ark., 2022	Birleşik Krallık'ta stoması olan bireylerin yaşadığı sızıntının etkisini değerlendirmek	Tanımlayıcı	301	Hastaların stoma ile ilgili yaşadıkları komplikasyonların ciddiyeti yaşam kalitesinde azalma ile ilişkilidir. Stomadan sızıntı olması yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.
Nowroozi ve ark., 2022	Mesane kanserli hastaların yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel açılardan değerlendirmek	Kesitsel çalışma	100	Genel yaşam kalitesi ve sağlık durumundan memnuniyet ürostomi kullanımı ile ilişkili bulunmamıştır.
Zou ve ark., 2022	<b>Üriner diversiyon sonrası mesane kanseri hastalarında Heider dengesinin bilgi, tutum, uygulama ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştırmak.</b>	Deneysel	170	<b>Çalışma grubunda</b> taburcu olduktan 6 ay sonra, yaşam kalitesi kontrol grubundakilerden daha yüksektir, farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.
Teixeira Moraes ve ark., 2022	Minas Gerais'teki bir sağlık bölgesinde eliminasyon ostomisi olan yaşlıların epidemiyolojik profilini ve yaşam kalitesini değerlendirmek	Kesitsel	85	Kolostomi sonrası stoma açılanlar da ileostomi veya ürostomi açılanlara göre daha iyi bir yaşam kalitesine sahiptir. Eliminasyon ostomisi olan yaşlıların yaşam kalitesi, özellikle fiziksel, sosyal ve ruhsal refah alanlarda daha iyi değerlendirme göstergelerine sahiptir.
Hao ve ark., 2022	"WeChat interaktif platformundan hemşireliğin tüm kesintisiz bağlantısı" müdahalesinin üriner sistem kanserli hastaların damgalanması ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmek	RKÇ*	80	Müdahaleden sonra, çalışma grubunda damgalanma toplam puanı önemli ölçüde daha düşük ( $p < 0.01$ ), yaşam kalitesi puanı ise daha yüksektir ( $p < 0.05$ ).
Pittman ve ark., 2022	Ostomi destek kemeri/elbisesi kullanan ostomili bireylerde ostomi komplikasyonlarını ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini (QOL) incelemek	Mix method tanımlayıcı çalışma	202	<b>Ostomi destek kemeri/elbisesi takanlar, diğer tür kemer/elbise takanlar ve hiç takmayanlar arasında ortalama yaşam kalitesi alanı ve toplam puanlarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.</b>
Tanboğa, 2022	Stomalı hastalarda stoma komplikasyon şiddeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi	Tanımlayıcı	106	Stoma tipi kolostomi ya da ileostomi olan hastaların ürostomili hastalara göre yaşam kalitesi puan ortalamaları daha yüksektir. Stomalı hastalarda stoma komplikasyon şiddeti ile yaşam kaliteleri ters orantılıdır.
Ekici, 2022	Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitimin stomalı bireylerin uyumuna ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek	RKÇ*	46	Stoma yaşam kalitesi puanlarındaki değişimler bakımından ileostomi, kolostomi ve ürostomi hastaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

## Tartışma

İncelenen çalışmalarda ürostomi açılan hastaların yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği ve hastaların stoma ile ilgili yaşadıkları komplikasyonların bu olumsuz etkilenmede tetikleyici faktör olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlardan farklı olarak Gomez ve arkadaşlarının (2014) mesane kanserli hastalarda ürostomi açılarak yapılan radikal sistektomiden altı ay sonra sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada ise hastaların %95'inde iyi, %5'inde ise orta düzeyde yaşam kalitesi olarak değerlendirilmiştir. Yaşam kalitesinin uyum ve kabullenme sürecine bağlı zaman içerisinde arttığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada ürostomi, yaşam kalitesi alanları arasında en az fiziksel alanı, en çok ise sosyal alanı etkilemiştir. Vural ve Sütsünbüloğlu (2021) yaptıkları çalışmada mevcut çalışmaya benzer şekilde stoması olan tüm hastaların yaşam kalitesinin tüm alt ölçeklerde olumsuz etkilendiğini (özellikle fiziksel alanda) saptamışlardır. Stoma sonrası gelişen komplikasyonlar, sızıntılar, idrar kokusu vs gibi nedenlerden dolayı yaşam kalitesinin tüm alanlarda kötüleştiği, özellikle sosyal yaşamı engelleyerek bu alt boyutu daha olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

İncelenen çalışmalarda diğer stoma tiplerine sahip hastaların ürostomisi olan hastalara kıyasla daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir. Literatürde ise Silva ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada bu sonuçlardan farklı olarak diğer stoma tiplerine sahip bireylerin yaşam kalitesi sosyal ilişkiler, benlik saygısı ve benlik imajı üzerindeki etkisi nedeniyle önemli ölçüde daha düşük bulunmuştur. Stoma tiplerine göre değişen yaşam kalitesi değerlendirmelerinin öznel, öz yeterlilik, uyum ve kabullenme süreci ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

## Sonuç

Sonuç olarak; ürostomi, hastaları fiziksel, psikolojik, cinsel, mali ve sosyal pek çok yönden olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerini azaltmaktadır. Ürostomisi olan hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik uygun girişimlerin belirlenmesi için daha fazla çalışma yapılması, bu konu ile ilgili yapılan nitelikli çalışmaların literatüre kazandırılması, etkin yöntemlerin belirlenerek hemşirelik sürecine ve sahaya entegrasyonu önerilmektedir.

## Kaynaklar

1. Abozaid M, Tan WS, Khetrpal P, et al. Recovery of health-related quality of life in patients undergoing robot-assisted radical cystectomy with intracorporeal diversion. *BJU Int.* 2022;129(1):72-79. doi:10.1111/bju.15505.
2. Alenezi A, Livesay K, McGrath I, Kimpton A. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of Saudi ostomate patients: A mixed-methods study. *J Clin Nurs.* 2023;32(13-14):3707-3719. doi:10.1111/jocn.16466
3. Bahlburg H, Hellmann T, Tully K, et al. Psychosocial distress and quality of life in patients after radical cystectomy - one year follow-up in 842 German patients [published online ahead of print, 2023 May 10]. *J Cancer Surviv.* 2023;10.1007/s11764-023-01400-6. doi:10.1007/s11764-023-01400-6
4. Berti-Hearn L, Elliott B. Urostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthc Now.* 2019;37(5):248-255. doi:10.1097/NHH.0000000000000792
5. Chang Y, Zhang XN, Yu F, et al. Influence of Self-Perceived Burden on Quality of Life in Patients with Urostomy Based on Structural Equation Model: The Mediating Effects of Resilience and Social Support. *Biomed Res Int.* 2022;9724751. Published 2022 Nov 28. doi:10.1155/2022/9724751
6. Clements MB, Atkinson TM, Dalbagni GM, et al. Health-related Quality of Life for Patients Undergoing Radical Cystectomy: Results of a Large Prospective Cohort. *Eur Urol.* 2022;81(3):294-304. doi:10.1016/j.eururo.2021.09.018



7. Cobussen-Boekhorst HJGL, Janssen VACT, Smits-van de Camp A, Aarts M, et al. Patients living  $\geq$  25 years with a non-continent urinary diversion: what can we learn? *Int J Urol Nurs.* 2022; 16: 5- 11.
8. Ekici H. Roy adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitimin stomali bireylerin uyumuna ve yaşam kalitesine etkisi. [Order No. 29442888]. Marmara Üniversitesi (Turkey); 2022.
9. El-Taji OMS, Khatiak AQ, Hussain SA. Bladder reconstruction: the past, present and future. *Oncol Lett.* 2015;10:3–10. doi: 10.3892/ol.2015.3161.
10. Furukawa C, Morioka I. Health-Related Quality of Life and Sleep Disorders in Patients With a Urostomy: Is There a Relationship?. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(4):358-362. doi:10.1097/WON.0000000000000334
11. Gomez A, Barbera S, Lombraña M, Izquierdo L, Baños C. Health-related quality of life in patients with urostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2014;41(3):254-256. doi:10.1097/WON.0000000000000026
12. Hao H, Yang X, Zhu H, Wang Z, Zhang H, Huang C. Effect of the whole seamless connection of nursing from WeChat interactive platform on stigma and quality of life in patients with urinary system cancer. *Digit Health.* 2022;8:20552076221102772. Published 2022 May 26. doi:10.1177/20552076221102772
13. Hubbard G, Taylor C, Beeken B, et al. Research priorities about stoma-related quality of life from the perspective of people with a stoma: A pilot survey. *Health Expect.* 2017;20(6):1421-1427. doi:10.1111/hex.12585
14. Jansen F, van Uden-Kraan CF, Braakman JA, van Keizerswaard PM, Witte BI, Verdonck-de Leeuw IM. A mixed-method study on the generic and ostomy-specific quality of life of cancer and non-cancer ostomy patients. *Support Care Cancer.* 2015;23(6):1689-1697. doi:10.1007/s00520-014-2528-1
15. Kandemir D, Oskay Ü. Sexual Problems of Patients with Urostomy: A Qualitative Study. *Sex Disabil* 35, 331–340 (2017). <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9494-8>
16. Ketterer SN, Leach MJ, Fraser C. Factors Associated With Quality of Life Among People Living With a Stoma in Nonmetropolitan Areas. *Nurs Res.* 2021;70(4):281-288. doi:10.1097/NNR.0000000000000511
17. Li X, Fang Q, Ji H, et al. Use of urostomy bags in the management of perioperative urine leakage after radical cystectomy. *Cancer Nurs.* 2014;37(3):170-174. doi:10.1097/NCC.0b013e318277db29
18. Mahmoud MR, Ahmed ST, Gendy JF, Ali AA, Quality of Life after Radical Cystectomy for Patients with Bladder Cancer. *Egyptian Journal of Health Care.* 2022;13(4):510-522.
19. Mohamed SA, Fashafsheh IH. Effect of educational intervention and telephone follow-up program on knowledge, practice and quality of life among patients with urinary diversion: A quasi-experimental study. *Int J Nurs* 2019; 6:58–71. <https://doi.org/10.15640/ijn.v6n1a7>.
20. Nowroozi, A, Abbasi, B, Amini, E, Nowroozi, MR, Moghadam, SO. Effect of treatment modality on quality of life among patients with urinary bladder cancer. *Int J Urol Nurs.* 2022; 16( 2): 147- 156. doi:10.1111/ijun.12308
21. Osborne W, White M, Aibibula M, Boisen EB, Ainsworth R, Vestergaard M. Prevalence of leakage and its negative impact on quality of life in people living with a stoma in the UK. *Br J Nurs.* 2022;31(16):S24-S38. doi:10.12968/bjon.2022.31.16.S24
22. Pazar B, Yava A, Başal Ş. Health-related quality of life in persons living with a urostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015;42(3):264-270. doi:10.1097/WON.0000000000000110
23. Pittman J, Colwell J, Mulekar MS. Ostomy Complications and Quality of Life of Ostomy Support Belt/



- Garment Wearers: A Web-Based Survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2022;49(1):60-68. doi:10.1097/WON.0000000000000843
24. Shaaban AEA, Ibrahim AM, Hamed LA, Mohammed BMA, Shahin MA, Sofar SM. Effect of Teaching Package on Awareness And Quality of Life Among Patients with Cystectomy. *Annals of Forest Research.* 2022; 65(1): 10825-10840.
  25. Sharma M, Kaur S, Seth A, Singh P. Living with urostomy: patient's perspective. *Indian Journal of Public Health Research & Development.* 2020;11(6), 35-40.
  26. Shrestha S, Siwakoti S, Shakya U, Shakya R, Khadka S. Quality of Life, Anxiety and Depression among Clients with Ostomy Attending Selected Stoma Clinics. *J Nepal Health Res Counc.* 2022;20(2):383-391. Published 2022 Nov 2. doi:10.33314/jnhrc.v20i02.3978
  27. Silva JO, Gomes P, Gonçalves D. Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients – cross-sectional study using Stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL. *Journal coloproctol (rio j).* 2019;39(1):48–55
  28. Siracusano S, Zaka A, Bassi P, et al. Quality-of-Life Outcomes in Female Patients With Ileal Conduit or Orthotopic Neobladder Urinary Diversion: 6-Month Results of a Multicenter Prospective Study. *Front Oncol.* 2022;12:855546. Published 2022 Apr 12. doi:10.3389/fonc.2022.855546
  29. Tanboğa E. Stomalı Hastalarda Stoma Komplikasyonları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi.*2022.
  30. Teixeira Moraes J, Oliveira Rodrigues M, Fernandes Santos C, Anacleto Gonçalves AC. Assessment Of Profile And Quality Of Life Of Elderly People With Elimination Ostomies. *Estima [Internet].* 2022 May 23 [cited 2023 Jul. 2];20. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1167>
  31. Vural F, Sütsünbuloğlu E. Quality of Life of Patients with a Stoma: A Descriptive Study. *Türk Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi.* 2021; 31(3): 246 - 251. 10.4274/tjcd.galenos.2020.2020-7-11
  32. WHO. <https://www.who.int/tools/whoqol>. 2023
  33. Yu S, Yao X, Sang Y, et al. The mediating role of resilience in the relationship between social support and quality of life among patients after radical cystectomy: A structural equation model analysis. *Nurs Open.* 2023;10(3):1574-1581. doi:10.1002/nop2.1408
  34. Zhang T, Qi X. Enhanced Nursing Care for Improving the Self-Efficacy & Health-Related Quality of Life in Patients with a Urostomy. *J Multidiscip Healthc.* 2023;16:297-308. Published 2023 Jan 29. doi:10.2147/JMDH.S394515
  35. Zou HY, Zhang LY, Qin YL, Li P, Zhang L, Yang K. Influences of Heider Balance on Knowledge, Attitude, Practice, and Quality of Life in Bladder Cancer Patients after Urinary Diversion. *J Healthc Eng.* 2022; 5635971. Published 2022 Dec 13. doi:10.1155/2022/5635971

## FT-09. Servikal Lenfoepitelyoma Benzeri Karsinom: Olgu Sunumu

Zehra Öztürk Başarır

Ankara Şehir Hastanesi, Jinekoloji Onkoloji Departmanı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kadın genital organlarında meydana gelen lenfoepitelyoma benzeri karsinom, skuamöz hücreli karsinomun nadir görülen bir varyantıdır. Bazı çalışmalarda Epstein-Barr virüsü (EBV) ve İnsan papilloma virüsü (HPV) ile ilişkisi gösterilmiştir.

**Olgu:** Burada HPV negatif ve EBV öyküsü pozitif olan 47 yaşında bir kadın olguyu sunuyoruz. Başvuru semptomu olan anormal vajinal kanama, 4 cm'lik servikal kitlesinden kaynaklanıyordu. Vajinal ve abdominal ultrasonda servikal kitle dışında anormal bulgu saptanmadı. Genel anestezi altında muayene ile yapılan klinik evrelemede evresi FIGO Ib2 olarak tesbit edildi. Hastaya bu bulgular eşliğinde cerrahi planlandı. Radikal histerektomi ve bilateral pelvik ve paraaortik lenfadenektomi operasyonu uygulandı.

**Sonuç:** Servikal lenfoepitelyoma benzeri karsinomun prognozunun diğer serviks kanseri türlerine göre daha iyi olduğu düşünülmektedir ancak dikkatli takip önerilmektedir. Hasta ilk ameliyatından bu yana 72 aydır takip ediliyor ve herhangi bir nüks bulgusuna rastlanmadı.





## FT-09. Lymphoepithelioma-like Carcinoma of the Uterine Cervix: A Case Report

Zehra Öztürk Başarır

*Ankara City Hospital , Department of Gynecologic Oncology, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Lymphoepithelioma-like carcinoma occurring in the reproductive organs is an uncommon variant of squamous cell carcinoma. Associations with Epstein-Barr virus (EBV) and human papilloma virus (HPV) have been demonstrated in some studies.

**Case:** Here, we report a case of a 47-year-old woman with negative HPV and positive EBV history. Abnormal vaginal bleeding was the symptom for admission, which was caused by a 4 cm uterine cervical mass. No distant metastasis was revealed by vaginal and abdominal ultrasound. The cervical cancer stage FIGO Ib2 was diagnosed, and a radical hysterectomy was performed.

**Conclusion:** The prognosis of cervical lymphoepithelioma-like carcinoma is thought to be better than those of other cervical cancer types, but careful follow-up is recommended. The patient has been followed up for 72 months since primary surgery, and no evidence of recurrence has been detected.

## Introduction and Aim

Lymphoepithelioma is a rare variant of squamous cell carcinoma mainly known as a neoplasm of nasopharynx. It has been termed as lymphoepithelioma-like carcinoma (LELC) in anatomic sites other than the nasopharynx such as stomach, salivary gland, lung and rarely uterine cervix. LELC of the uterine cervix accounts for only 0.7% of all primary cervical uterine neoplasms [1].

LELC of uterine cervix is more common in Asia when compared with Western countries. Epstein-Barr virus (EBV) is frequently associated with cervical LELC in Asian women (2). It appears to have a better outcome than more common squamous cell carcinoma (SCC) of the cervix because of lack of lymph node metastasis [3].

Here we present a clinicopathologic study of a patient with LELC of the uterine cervix and lymph node metastasis. The patient was negative for EBV in resected material, in concordance with the suggestion of no association between EBV and LELC in the Western population.

## Case

A 47-year-old Caucasian, parite 3, admitted to the gynaecology outpatient department with the history of irregular menstruation of almost one year duration. Past medical history and family history was unremarkable. Physical examination revealed a 4 cm mass with shortened parametrium. Cervical cytology revealed a severe dysplasia. Colposcopy demonstrated cervix with atypical vascularization and budding. Cervical biopsies showed squamous cell cancer. Magnetic resonance imaging demonstrated a mass of 32x33x23 mm in posterior wall of cervix. No metastasis was found PET CT scan.

A radical hysterectomy (type III) with systematic lymphadenectomy was performed. Grossly, cervix was thickened and endometrium, bilateral adnexa were free of tumor. Histopathologic examination of the specimen revealed poorly defined nests of undifferentiated epithelial cells surrounded by lymphocytic inflammatory infiltrate. Tumors cells have large vesicular nuclei and abundant pale staining cytoplasm. Lymphocytic infiltration was also observed within the groups of epithelial tumor cells. This typical pattern demonstrates the diagnosis of lymphoepithelioma-like carcinoma (Figure 1). A single metastatic lymph node was found at parametrial localization out of 88 excised lymph nodes. EBV and HPV testing by immunohistochemistry, in situ hybridization and EBV /HPV specific PCR were all negative.

The patient was clinically staged as International Federation of Gynaecology and Obstetrics (FIGO) stage IB2, with lymphovascular space involvement. She underwent simultaneous radiochemotherapy. She underwent chemotherapy including cisplatin (20mg/m<sup>2</sup>) 50 mg/week for 6 weeks. She had received a total of 5040 cGy (180 cGyx28) radiotherapy to primary site and lymphatic area. She had no signs of recurrence or distant metastasis with physical examination, ultrasound and MRI at 72 months follow up.

## Discussion

Lymphoepithelioma-like carcinoma (LELC) is a subtype of poorly differentiated squamous cell carcinoma characterized by groups of undifferentiated epithelial cells with severe inflammatory infiltrate predominantly by lymphocytes. Lymphoepithelial carcinomas are common tumors with in the nasopharynx. It rarely occurs in other organs such as the salivary gland, lung, thymus, and uterine cervix and termed as lymphoepithelioma-like carcinoma (LELC) [4]. This rare variant of poorly differentiated squamous cell carcinoma of the uterine cervix accounts for less than 1 % of all primary cervical uterine neoplasms in Western and more than 5% in Asian countries [4]. The difference is similar to that of nasopharyngeal lymphoepithelioma carcinoma between different regions of the world [4]. LELC usually occurs at a younger age than do other types of cervical carcinoma. Generally, the mean age of patients with common uterine cancer is around 50 years. Our patient was 47 years old, premenopausal woman which is compatible with cervical LELC patients. Intense vaginal bleeding is the most common complaint as in our case. On clinical examination, superficial ulceration and palpable mass are usual findings [4].



Despite aggressive morphological features the prognosis is better than other squamous cell carcinomas of the uterine cervix. LELC is potentially radiosensitive and have fewer chances of nodal metastasis. This lymphocytic infiltration probably represents a host response to the tumor [4]. Immunologic reaction caused by tumor-associated antigens, were suggested to be an important factor for the host's response to lymphocytic infiltration. The infiltrated lymphocytes may reflect the humoral and cell-mediated immune response to tumors which seems to reduce lymph node metastasis and increase the overall survival rate [5-7]. In the majority of LELC patients has no lymph node metastasis. In our patient who was diagnosed with FIGO stage IB2 and single lymph node involvement out of 88 excised [3]. She underwent radiotherapy and chemotherapy and remained disease-free after 72 months.

Differential diagnosis may be difficult from vague biopsy lesions because of abundant inflammatory lesion with comparably less tumor cells. Tseng et al. stated that less than 30% of patients with cervical LELC were diagnosed with specimen obtained with colposcopy [2]. In the majority of patients diagnosis was confirmed after radical hysterectomy as in our case. The differential diagnosis of LELC also includes lymphoproliferative diseases, glassy cell carcinoma, and undifferentiated squamous cell carcinoma with marked inflammation [8]. Immunohistochemical staining may prove to be helpful both in differentiating ambiguous inflammatory biopsy and ruling out lymphoma/leukemia from the list of differential diagnosis.

Microscopically, tumor cells have large vesicular nuclei, prominent nucleoli and abundant cytoplasm with an intense inflammatory infiltrate mainly consisting of lymphocytes. The lymphocytic infiltrate was not only seen in the background but was also seen infiltrating the tumor cell clusters [9]. The microscopic features in our case are in accordance with the previously reported cytology of these tumors (Fig 1).

The difference in LELC incidence among different regions of the world, occurrence in younger age groups and predominant inflammation in microscopic examination lead to a theory of a viral causative agent. Although definite pathogenesis of LELC was unknown, many reports suggested EBV has a predominant role in pathogenesis of LELC [4]. EBV has been suggested as a potential causative agent in majority of Asian women, in contrast Caucasian women in whom EBV testing was negative in 11 published cases [4,10]. The absence of EBV genome together with serologic tests demonstrating a previous infection has been described in two case reports of Caucasian women such as our patient [4]. In our case, current infection with EBV or HPV infection was not detected, but EBV Ig G positiveness indicated a previous infection. Human papillomavirus (HPV) has also been suggested as an etiological factor for cervical LELC as in conventional squamous cell carcinoma [4]. However, pathogenesis related to the interaction between the virus and epithelioid cells is controversial. The percentage of HPV positive cases differ among Asian and Caucasian women, which is higher in Western countries [11].

## Conclusion

We conclude that LELC is rare with a difficult diagnosis. Most of the literature consists of case reports and small case series. Therefore, only national registration systems will be helpful in both research about the characteristic and the role of EBV and HPV in pathogenesis of LELC in different areas of the world.

## References

- 1-Takai N, Nakamura S, Goto K, Hayashita C, Kira N, Urabe S, Narahara H, Matsumoto H. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix. Arch Gynecol Obstet. 2009;280(5):725-7
- 2- Tseng CJ, Pao CC, Tseng LH, et al. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix. Cancer 1997;80:91-97.
- 3-Kaul R, Gupta N, Sharma J, Gupta S Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix J Cancer Res Ther. 2009;5(4):300-1
- 4-Bais AG, Kooi S, Teune TM, Ewing PC, Ansink AC Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix: Ab-

sence of EBV , but presence of a multiple human papillomavirus infection *Gynecologic Oncology* 2005;97; 716–718

5-Reich O, Pickel H, P€urstner P. Exfoliative cytology of a lymphoepithelioma like carcinoma in a cervical smear: A case report. *Acta Cytol* 1999;43:285–288.

6- Chao A, Tsai CN, Hsueh S, Lee LY, Chen TC, Huang SL, et al. Does Epstein-Barr virus play a role in lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix? *Int J Gynecol Pathol*. 2009;28:279–285

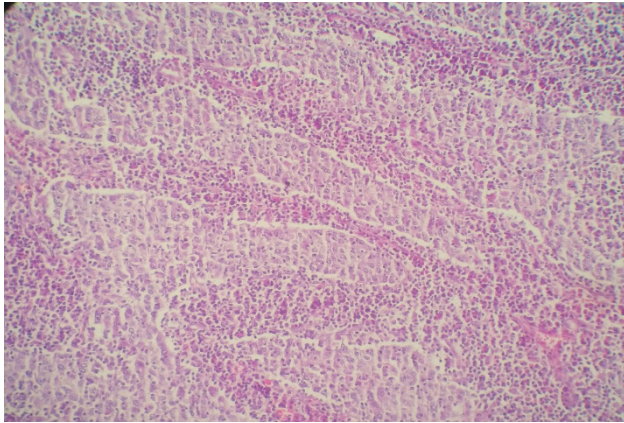
7-Yun HS, Lee KL, Yoon G, Kim HW, Lee DH, Na YJ, Choi OH, Shin DH, Song YJ. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix *Obstet Gynecol Sci* 2017 60(1):118-123.

8-Carmichael JA, Clarke DH, Moher D, Ohlke ID, Karchmar EJ. Cervical carcinoma in women aged 34 and younger. *Am J Obstet Gynecol* 1986;154:264–269.

9-Rathore R, Arora VK, Singh B. Lymphoepithelioma-like Carcinoma of Cervix Cytological Features on Conventional Cervical Smear *Diagn. Cytopathol*. 2017;45:239–242.

10-Weinberg E, Hoisington S, Eastman AY, Rice DK, Malfetano J, Ross JS. Uterine cervical lymphoepithelial-like carcinoma: absence of Epstein–Barr virus genomes. *Am J Clin Pathol* 1993;99:195–9.

11- Noel JC, Lespagnard L, Fayt I, Verhest A, Dargent JJ. Evidence of HPV infection but lack of EPV in LELC of uterine cervix: report of two cases and review of the literature. *Hum Pathol*. 2001;32(1):135-8.



(Figure 1)

#### Figure legends

Figure 1 - H.Ex 40: Poorly defined syncytial aggregates of epithelial cells, often with indistinct cytoplasmic borders, are surrounded by a marked chronic inflammatory infiltrate.



## FT-10. Kanserde Kısır Döngü: İşlevsel Olmayan Uyku İnanışları

Burcu Çuvalcı

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Rize, Türkiye*

Kanser hastaları sağlıklı bireylere göre daha sık uykusuzluk yaşamaktadırlar. Kanser hastalığının doğası, tanısı için kullanılan yöntemler, tedavisi ve tedaviye bağlı görülen ağır semptomlar bu hastalarda uykusuzluğun görülme ihtimalini arttırmaktadır. Yapılan klinik araştırmalara göre uykusuzluktan yakınan birçok kanser hastası uykusuzluğun sonuçlarından da endişelenmektedir. Bu endişelerin kaynağını ise uyku ile ilişkili işlevsiz inanışlar oluşturmaktadır. Birçok kanser hastası uykusuzluk, yetersiz ya da kalitesiz uyku nedeniyle kanserin ilerlemesinden ve bağışıklık sistemlerinin zayıflamasından korkmaktadır. Aslında hastaların bu inanışlarının altında tıbben doğrulanmış gerekçeler yer almaktadır. Ancak bu inanışların kanser hastalarında daha çok kaygıya yol açarak uyku problemlerinde kısır bir döngünün oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle, bu inanışlar “işlevsiz” olarak görülmektedir. Tüm bunlara rağmen uyku ile ilişkili işlevsel olmayan inanışlarla ilgili kliniklerde yeterli araştırmalar yapılmamakta, uykusuzluk semptomunun bu yönü ele alınmamaktadır. Kanser hastalarının işlevsiz uyku inanışları ve bu inanışların etkileri üzerine Dünyada çok az çalışma yapılmıştır. Türkiye’de ise bildiğimiz kadarıyla bu konuda hiçbir çalışma bulunmamaktadır. Oysa kanser hastalarının tedavileri artık çok boyutlu bir süreç olarak ele alınmaktadır. Bu sürecin en önemli bileşenlerinden biri de problemin açıkça ortaya koyulmasıdır. Hemşireler kanser hastalarının uykularını etkileyebilecek ısı, ışık, gürültü gibi fiziksel şartları kontrol etmekle birlikte, anksiyete gibi bireyin uyumasına engel olan durumları da değerlendirmeli ve ortadan kaldırmalıdır. Ayrıca uyku ilişkili işlevsel olmayan inanışların tedavisinde yer alan bilişsel ve davranışsal terapi yöntemlerinin yeterince etkin olup olmadığını anlayabilmek için de çok daha fazla araştırmaya gereksinim olduğu literatürde açıkça belirtilmektedir. Bu derlemenin amacı kanser hastalarında işlevsiz uyku inanışlarına dikkat çekmek ve kliniklerde bu konuda yapılacak çalışmalara zemin hazırlamaktır.

**Anahtar kelimeler:** İşlevsel olmayan uyku inanışları, kanser, uykusuzluk, semptom yönetimi, hemşirelik

## FT-10. Vicious Circle in Cancer: Dysfunctional Sleep Beliefs

Burcu Çuvalcı

*Recep Tayyip Erdoğan University, Vocational School of Health Services, Elderly Care Program, Rize, Türkiye*

Cancer patients experience insomnia more often than healthy individuals. The nature of the cancer disease, the methods used for its diagnosis, its treatment, and the severe symptoms associated with the treatment increase the likelihood of insomnia in these patients. According to clinical research, many cancer patients who complain of insomnia are also worried about the consequences of insomnia. The source of these concerns is dysfunctional beliefs related to sleep. Many cancer patients fear the progression of cancer and the weakening of their immune systems due to insomnia, insufficient or poor quality sleep. In fact, there are medically verified reasons behind these beliefs of the patients. However, these beliefs cause more anxiety in cancer patients, paving the way for a vicious cycle of sleep problems. Therefore, these beliefs are viewed as “dysfunctional.” Despite all this, sufficient research is not conducted in clinics on dysfunctional sleep-related beliefs, and this aspect of the insomnia symptom is not addressed. Very few studies have been conducted in the world on the dysfunctional sleep beliefs of cancer patients and the effects of these beliefs. As far as we know, there is no study on this subject in Turkey. However, the treatment of cancer patients is now considered as a multidimensional process. One of the most important components of this process is to clearly state the problem. In addition to controlling physical conditions such as heat, light, and noise that may affect the sleep of cancer patients, nurses should also evaluate and eliminate conditions that prevent the individual from sleeping, such as anxiety. In addition, it is clearly stated in the literature that much more research is needed to understand whether cognitive and behavioral therapy methods in the treatment of sleep-related dysfunctional beliefs are effective enough. The aim of this review is to draw attention to dysfunctional sleep beliefs in cancer patients and to lay the groundwork for studies to be conducted on this subject in clinics.

**Keywords:** Dysfunctional sleep beliefs, cancer, insomnia, symptom management, nursing

## Introduction and Aim

Sleep-related problems are symptoms frequently experienced by cancer patients. Sleep disorders, which can be seen in almost every stage of cancer, are quite high compared to the general population (1, 2). Its prevalence is approximately three times higher than in healthy adults (3). The frequency of sleep disorders reported by cancer patients in various sources varies between 30% and 50% (4, 5). Many triggering factors cause sleep problems in cancer patients, including their diagnosis, uncertain prognosis, psychological distress and pain, and cancer-related physical symptoms such as flushing, nausea, shortness of breath, or itching (2, 4, 6). In addition, it is known that difficult processes such as surgery, chemotherapy, radiotherapy, antihormonal treatment, drug therapy and even hospitalization in the treatment of the disease trigger sleep disorders (2, 4).

Cancer patients who frequently complain of insomnia are more concerned about the consequences of sleep disorders than someone without a cancer diagnosis (2, 6). In clinical practice, many cancer patients express the concern that their disease will progress or metastasize if they cannot sleep well, while some patients express their fear that their immune system will deteriorate if they cannot fall asleep within a predetermined and fixed period of time (4, 6). However, patients who have received cancer treatment and recovered also have the fear of cancer recurrence due to poor sleep quality (7). These patients also have rigid beliefs about sleep timing. They believe that in order to maintain good immune function, they should definitely be sleeping between 22:00 in the evening and 02:00 in the morning (2). These fears and concerns are cancer-related dysfunctional sleep beliefs (3, 6). However, they are not easily dispensable because they are generally supported by medical evidence (2). These dysfunctional beliefs are based on the belief that sleep disorders can affect immune dysfunction, in which melatonin plays an important role. Additionally, many studies have shown that sleep deprivation disrupts the immune system and promotes the progression of cancer (8-11). These beliefs are called “dysfunctional” because, although they are based on valid medical information, they serve to create anxiety in cancer patients. This anxiety, together with the pre-existing and underlying fear of cancer recurrence, can significantly and negatively affect sleep quality and therefore the immune system, eventually becoming a self-perpetuating, self-destructive vicious cycle (5, 6).

These beliefs may be dysfunctional but can precipitate and perpetuate insomnia symptoms (2). According to the cognitive-behavioral model, acute insomnia can aggravate and turn into a chronic condition with the maintenance of factors such as maladaptive sleep habits and dysfunctional cognitions or beliefs about sleep (4). For example, a cancer patient with dysfunctional beliefs may exhibit problematic behaviors such as spending much more time in bed due to insufficient sleep or taking excessive naps to compensate for insufficient sleep (4). In other words, sleep-related cognition plays an important role in causing insomnia to enter a vicious cycle by triggering anxiety and maladaptive behaviors that may ultimately lead to disruption of normal homeostasis (4, 12). Recent studies have shown that dysfunctional beliefs about sleep cause significant insomnia in patients with various types of cancer (2, 3, 5, 7, 13). In their study in 2017, Chung and colleagues identified two dysfunctional beliefs that may increase the severity of insomnia in cancer patients; 1. "If I don't sleep at night, my immune system will have serious problems." 2. "If I don't sleep well at night, my cancer may recur or metastasize" (6).

Treatment of cancer patients is now considered a multidimensional process, and identifying the existing problem is seen as an absolutely vital part in achieving the solution goal (3). Therefore, discovering and managing dysfunctional sleep-related beliefs will play a key role in managing sleep-related symptoms (5, 6, 14). Instead of prescribing sleeping pills for cancer patients who already use many medications for their diseases and symptoms, cognitive-behavioral therapies may be a useful tool to reduce sleep problems. Therefore, nurses should identify specific sleep-related maladaptive thoughts or dysfunctional beliefs in order to provide specific treatment for sleep problems in cancer patients (2, 4). These definitions are as important as the pharmacological treatment of insomnia in interventions aimed at correcting dysfunctional beliefs (5). It is also emphasized that alleviating dysfunctional beliefs as well as fear of progress may benefit cancer patients suffering from insomnia (3). In the study conducted by Garland et al. in 2014, it was found that there was a significant improvement in the insomnia symptoms experienced by cancer patients with behavioral therapy methods (15).

## Conclusion

Despite the importance of assessing sleep-related dysfunctional cognition, few studies to date have been conducted to identify dysfunctional sleep-related thoughts in patients with various types of cancer ( 4, 14 ). As far as we know, there is no study on this subject in Turkey. In this context, more studies are needed to determine whether changing dysfunctional beliefs can be truly effective in reducing sleep disorders and insomnia in cancer patients (2, 6). Future research investigating how managing dysfunctional beliefs affects the severity of insomnia symptoms in cancer patients will expand our knowledge and benefit patients with insomnia (3). Sleep has been stated by nurse theorists as a basic human need and a physiological need. Virginia Henderson discussed sleep as "sleep and rest" in her theory of defining the basic needs of humans. Roper, Logan, and Tierney stated that in the daily living activities model, sleep is used to get rid of daily life stress, and that in case of insufficient sleep, the person may experience restlessness and stress, and various diseases may occur due to sleep disorders (16). Similarly, among the nursing diagnoses determined by the North American Nursing Diagnosis Association, there are "disturbed sleep pattern" and "insomnia" under the title of "sleep rest" (17). Nurses can determine whether the patient has a sleep problem with the data they receive from the patient as the first source, evaluate the frequency and duration of this situation in patients with sleep problems, and implement nursing interventions for the sleep disorder experienced by the patient (16, 18). In this context, nurses are expected to be able to identify the dysfunctional sleep beliefs of cancer patients and plan interventions accordingly.

## References

1. Park B, Youn S, Hann CC, Yi K, Lee S, Lee JS, et al. Prevalence of insomnia among patients with the ten most common cancers in South Korea: Health Insurance Review and Assessment Service-National Patient Sample. *Sleep Med Res.* 2016; 7: 48-54
2. Yeo S, Yi K, Kim C, Lee J, Youn S, Suh S, & Chung S. Cancer-related dysfunctional beliefs about sleep may influence insomnia of cancer patients regardless of depressive symptoms. *Sleep Medicine Research.* 2019; 10(1): 31-35.
3. Kim I, Yi K, Lee J, Kim K, Youn S, Suh S, ... & Chung S. Dysfunctional beliefs about sleep in cancer patients can mediate the effect of fear of progression on insomnia. *Sleep Medicine Research.* 2019; 10(2): 83-89.
4. Youn S, Kim C, Lee J, Yeo S, Suh S, & Chung S. Development of dysfunctional beliefs and attitude about sleep scale for cancer patients. *Behavioral Sleep Medicine.* 2020; 18(3): 287-297.
5. Kim H, Ji W, Lee JW, Jo MW, Yun SC, Lee SW, ... & Chung S. (). Cancer-Related Dysfunctional Beliefs About Sleep Mediate the Influence of Sleep Disturbance on Fear of Progression Among Patients With Surgically Resected Lung Cancer. *Journal of Korean Medical Science.* 2023; 38(31).
6. Chung S, Youn S, & Choi B. Assessment of cancer-related dysfunctional beliefs about sleep for evaluating sleep disturbance in cancer patients. *Sleep Medicine Research.* 2017; 8(2): 98-101.
7. Berrett-Abebe J, Cadet T, Pirl W, Lennes I. Exploring the relationship between fear of cancer recurrence and sleep quality in cancer survivors. *J Psychosoc Oncol.* 2015; 33: 297-309.
8. Thompson CL, Li L. Association of sleep duration and breast cancer OncotypeDX recurrence score. *Breast Cancer Res Treat.* 2012; 134: 1291-5
9. Haus EL, Smolensky MH. Shift work and cancer risk: potential mechanistic roles of circadian disruption, light at night, and sleep deprivation. *Sleep Med Rev.* 2013; 17: 273-84.
10. Ruel S, Ivers H, Savard MH, Gouin JP, Lemieux J, Provencher L, et al. Insomnia, immunity, and infections in cancer patients: results from a longitudinal study. *Health Psychol.* 2020; 39(5): 358-69.
11. Chen Y, Tan F, Wei L, Li X, Lyu Z, Feng X, et al. Sleep duration and the risk of cancer: a systematic review and meta-analysis including dose-response relationship. *BMC Cancer.* 2018; 18(1): 1149.
12. Palagini L, Moretto U, Dell'Osso L, & Carney C. Sleep-related cognitive processes, arousal, and emotion dysregulation in insomnia disorder: The role of insomnia-specific rumination. *Sleep Medicine.* 2017; 30, 97–104. doi:10.1016/j.





sleep.2016.11.004

13. Yeo S, Lee J, Kim K, Kim HJ, Chung S. Depression, rather than cancer-related fatigue or insomnia, decreased the quality of life of cancer patients. *Cancer Res Treat* 2021; 53(3): 641-9.
14. Crönlein T, Wagner S, Langguth B, Geisler P, Eichhammer P, & Wetter TC. Are dysfunctional attitudes and beliefs about sleep unique to primary insomnia?. *Sleep Medicine*. 2014; 15(12): 1463-1467.
15. Garland SN, Johnson JA, Savard J, Gehrman P, Perlis M, Carlson L, et al. Sleeping well with cancer: a systematic review of cognitive behavioral therapy for insomnia in cancer patients. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014;10: 1113-24.
16. Yeşilyurt KÖ & Bor NA. Meme Kanseri Cerrahisi Sonrası Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler ve Hemşirelik Bakımı. *Journal of Turkish Sleep Medicine* .2023; 10(3).
17. Berman A, Snyder S, Frandsen G. Sleep, (In) Kozier and Erbs Fundamental of Nursing, Concepts, Process, Practice. Pearson. 2016; 1066-1086. <https://core.ac.uk/download/pdf/303737439.pdf>  
Aştı TA, Karadağ A. Hemşirelik Esasları, İstanbul, Akademi 2019; 942-52.

## FT-11. Sanal Oyun Simülasyonu Jinekolojik Kanserli Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesini Etkiler mi?

**Sakine Yılmaz<sup>1</sup>, Yadigar Ordu<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Jinekolojik kanserler hem dünyada hem de ülkemizde kadınlarda en sık görülen onkolojik hastalıklardır. Kadın sağlığını ciddi anlamda etkileyen jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım ihtiyaçları yeterince sağlanamazsa, yaşam kalitesi ve sağlık sonuçları olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bu nedenle hemşireler bu konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Hemşirelerin bilgi ve becerileri yeni ve etkin müdahalelerle geliştirilmelidir. Sanal oyun simülasyonları bunlardan biridir. Bu derlemede, sanal oyun simülasyonunun jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım kalitesine etkisinin açıklanması amaçlanmaktadır. Jinekolojik kanserlerin kadın sağlığına olumsuz etkileri çok boyutludur. Jinekolojik kanserli kadınlar tanı aşamasından itibaren psikolojik sıkıntı, idrar/bağırsak sorunları, lenfödem, menopoz semptomları, doğurganlık kaybı ve cinsellik sorunları yaşayabilmektedir. Bu problemler özellikle jinekolojik kanserli kadınlarda önemlidir, çünkü bu popülasyon diğer kanser hastalarıyla karşılaştırıldığında daha düşük yaşam kalitesine sahip olma eğilimindedir. Bu nedenle özellikle bu hastalarda bireysel merkezli, hümanist ve bütüncül profesyonel bir hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda kanserli hasta bakımında yeterli bilgi ve beceriye sahip profesyonel hemşireler gerekmektedir. Hemşirelerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi yeni ve etkin müdahalelerle olabilmektedir. Sanal oyun simülasyonu, gerçeğe yakın olarak tasarlanan klinik bir senaryoya kullanıcıların aktif şekilde katılmasını sağlayan, simüle edilmiş sanal hastaları içeren iki boyutlu bilgisayar oyunudur. Sanal hastalar aracılığıyla farklı klinik ortamları canlandıran sanal oyun simülasyonunda kullanıcı oyunun merkezinde yer almaktadır. Oyunda, kullanıcının etkili iletişim, karar verme, problem çözme ve yaratıcı düşünme becerilerini kullanarak sanal hastayı yönlendirmesi beklenmektedir. Sanal oyun simülasyonunda, dallanma senaryoları kullanılmaktadır. Dallanma senaryoları, üç ya da dört farklı seçenekten oluşan klinik kararı içermektedir. Kullanıcı kendisine uygun olan yanıtı seçtikten sonra verdiği klinik kararı içeren videoyu izlemektedir. Kullanıcı, doğru olmayan klinik kararı seçmesi durumunda en doğru klinik kararı içeren dallanma yanıtına ilişkin gerekçe sunulmaktadır. Obstetrik, pediatri, geriyatri, cerrahi, mental sağlık ve hemşirelik süreci alanlarında sanal oyun simülasyonları geliştirilmiştir. Sanal oyun simülasyonunun; özgüveni, öz yeterliliği, memnuniyeti, eleştirel düşünmeyi, karar vermeyi, teorik bilgiyi, etkileşimi, psikomotor beceriyi artırdığı ve klinik kaygıyı azalttığı belirlenmiştir. Hemşireler tarafından jinekolojik kanserli hastalara sağlanan bakım, kaliteli bakımın sağlanmasında ve temel sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu kapsamda, sanal oyun simülasyonunun jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım kalitesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım kalitesini artırmaya yönelik sanal oyun simülasyonu geliştirilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik bakımı; jinekolojik kanserler; sanal oyun simülasyonu.



## FT-11. Does Virtual Game Simulation Affect Nursing Care Quality of Patients with Gynecological Cancer?

**Sakine Yılmaz<sup>1</sup>, Yadigar Ordu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Çankırı, Türkiye*

<sup>2</sup>*Necmettin Erbakan University, Faculty of Nursing, Department of Nursing Fundamentals, Konya, Turkey*

Gynecological cancers are among the ten most common cancers in women both in the world and our country. If the nursing care needs of patients with gynecological cancer, which seriously affects women's health, are not adequately met, their quality of life and health outcomes may be adversely affected. Therefore, nurses should have sufficient knowledge and skills in this regard. Nurses' knowledge and skills should be improved through new and effective interventions. Virtual game simulations are one of them. In this review, it is aimed to explain the effect of virtual game simulation on the quality of nursing care of patients with gynecological cancer. The negative effects of gynecological cancers on women's health are multidimensional. Women with gynecological cancer may experience psychological distress, urinary/intestinal problems, lymphedema, menopausal symptoms, fertility loss and sexual problems from the diagnosis stage. These problems are particularly important in women with gynecological cancer because this population tends to have a lower quality of life compared to other cancer patients. For this reason, an individual-centered, humanistic and holistic professional nursing care is needed especially in these patients. In this context, professional nurses with sufficient knowledge and skills are required in the care of cancer patients. Developing the knowledge and skills of nurses can be through new and effective interventions. Virtual game simulation is a two-dimensional computer game that includes simulated virtual patients, which allows users to actively participate in a clinical scenario designed to be realistic. The user is at the center of the game in the virtual game simulation that animates different clinical environments through virtual patients. In the game, the user is expected to guide the virtual patient by using effective communication, decision making, problem solving and creative thinking skills. In virtual game simulation, branching scenarios are used. Branching scenarios involve clinical decision with three or four different options. The user watches the video containing the clinical decision he made after choosing the appropriate response. If the user chooses the incorrect clinical decision, the rationale for the branching response containing the most correct clinical decision is provided. Virtual game simulations have been developed in the fields of obstetrics, pediatrics, geriatrics, surgery, mental health and nursing process. Virtual game simulation; It was determined that it increased self-confidence, self-efficacy, satisfaction, critical thinking, decision making, theoretical knowledge, interaction, psychomotor skills and decreased clinical anxiety.

The care provided by nurses to patients with gynecological cancer plays an important role in providing quality care and improving access to primary health care services. In this context, it is thought that virtual game simulation may be effective in the quality of nursing care of patients with gynecological cancer. Virtual game simulation can be developed to improve the quality of nursing care for patients with gynecological cancer.

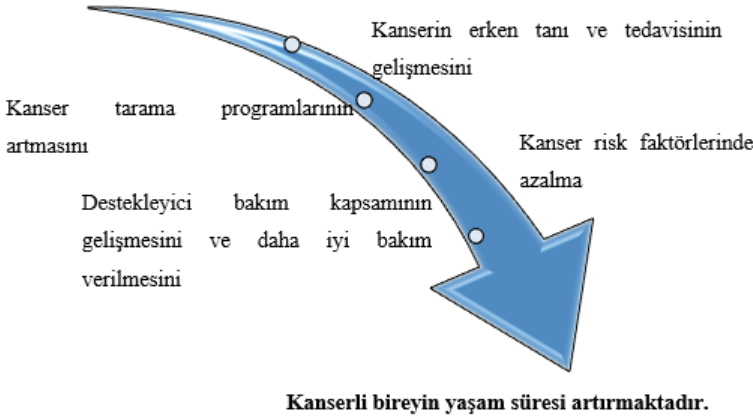
**Keywords:** Nursing care; gynecological cancers; virtual game simulation.

## Giriş ve Amaç

Jinekolojik kanserler hem dünyada hem de ülkemizde kadınlarda en sık görülen onkolojik kanserler arasındadır. Kadın sağlığını ciddi anlamda etkileyen jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım ihtiyaçları yeterince sağlanamazsa, yaşam kalitesi ve sağlık sonuçları olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bu nedenle hemşireler bu konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Yeterli bilgi ve beceri için, yeni ve etkin müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır. Sanal oyun simülasyonları bunlardan biridir. Literatürün bütünleştiricisi olan bu derlemede, sanal oyun simülasyonunun jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım kalitesine etkisinin açıklanması amaçlanmaktadır.

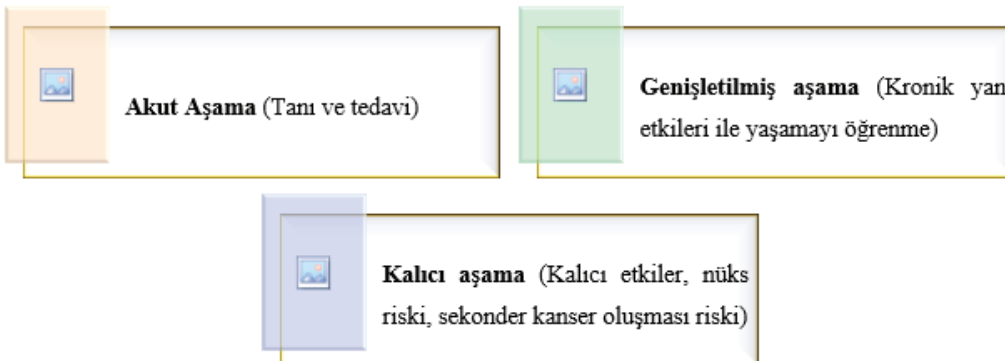
Jinekolojik kanserler kadının üreme sistemi, rahim ağzı, yumurtalık, rahim, vajinal, vulvar ve fallop tüpünden (ki bu çok nadirdir) kaynaklanmaktadır ve her biri kanserin başladığı anatomik kısım ile adlandırılmaktadır (1). Dünyada GLOBOCAN 2020 verilerine göre, serviks kanseri % 6.5 ve endometrium kanseri %4.5 oranıyla kadınlarda en sık görülen onkolojik kanser türü arasında olan jinekolojik kanserlerdir (2). Ülkemizde ise %11.3 oranıyla endometrium kanseri en sık görülen onkolojik kanser türlerinden biri olarak 8. sırada yer almaktadır (3).

### Tıbbi bilgi ve teknolojideki gelişmeler



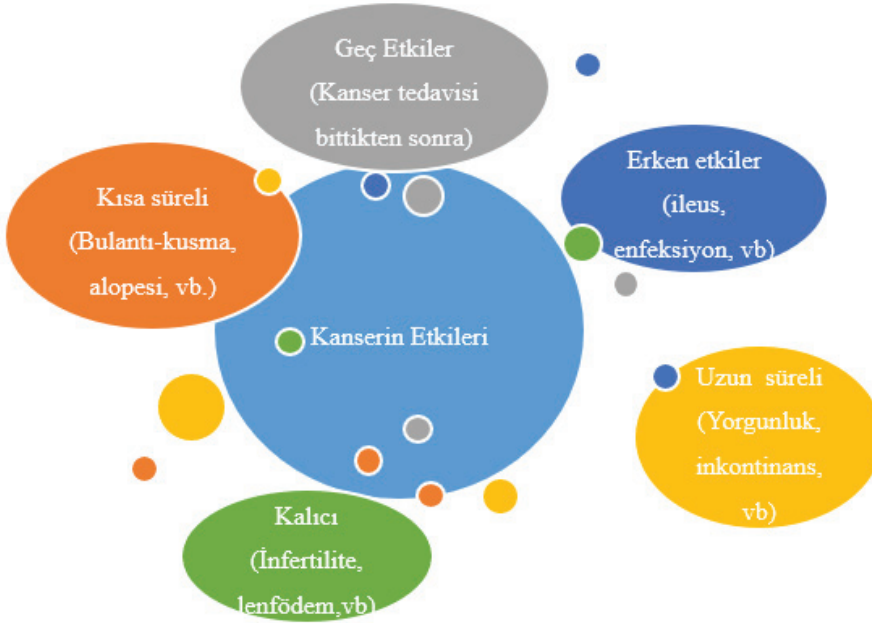
Şekil 1. Bilgi ve teknolojik gelişmelerle kanser (4).

Jinekolojik kanserler de tüm kanserler gibi kanserle mücadele sürecinde birçok aşamadan (Şekil 2) geçmektedir (4).



Şekil 2. Kanser sağ kalım süreci.

Kanserli bireyler tanı anından başlayarak yaşamın sonuna kadar çeşitli sorunlar yaşamaktadır (4, 5).



Şekil 3. Kanser etkileri.

Jinekolojik kanser tedavileri, radyoterapi, kemoterapi, cerrahi tedavi ve hedefe yönelik yeni tedavi yöntemlerini içermektedir. Bu tedavi yaklaşımları hastaları fiziksel, ekonomik, psikolojik, spiritüel ve sosyal yönden etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir (5).

Jinekolojik kanserli kadınların optimal tedavi ve bakımı, jinekolojik onkologların da dahil olduğu multidisipliner bir ekip gerektirmektedir; tıbbi onkologlar; radyasyon onkologları; jinekolojik uzmanlığa sahip uzman hemşireler; patologlar; radyologlar; pratisyen hekimler; jinekologlar; yardımcı uzman sağlık profesyonelleri; palyatif bakım sağlayıcıları; cinsel sağlık danışmanları; genetikçiler; diyetisyenler; ve genetik danışmanlar. Alanında uzman hemşireler, jinekolojik kanserlerin kapsamlı tedavisini sağlayan jinekolojik kanser multidisipliner ekiplerinin önemli üyeleri olarak kabul edilmektedir (6). Literatürdeki çalışma bulguları, tüm bakım alanlarında kapsamlı veya bireyselleştirilmiş bakımı içeren uzman hemşire müdahalelerinin, yaşam kalitesinin, hastanın bakımdan memnuniyetinin, belirsizlik duygularının ve tutarlılık duygusunun bazı yönlerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (7, 8). Jinekolojik kanserli kadınların uzman hemşire bakımı deneyimlerini değerlendiren yedi çalışmanın niteliksel sistematik incelemesinde, kadınların alanında uzman hemşirelerin uzmanlığına güvendiklerini ve kendi ihtiyaçlarına göre tasarlanmış ve kolayca erişilebilen değerli bakıma güvendiklerini ortaya çıkardığı bildirilmektedir (8). Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların genel sayısı artmaktadır ve jinekolojik kanserler vakalarında öngörülen artışlar, hayatta kalma bakımı için ek sağlık hizmetleri ve kaynakları gerektireceği düşünülmektedir (9). Bu bağlamda jinekolojik kanserli hastalara bakım veren hemşirelerin bu konuda deneyimli olmaları ve yeni ve etkin müdahalelerle bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi kaliteli bir sağlık bakımı için çok önemlidir. Hemşirelerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi için son yıllarda uygulanmaya başlayan yeni ve etkin yaklaşımlardan biri de sanal simülasyon oyunlarıdır.

Sanal oyun simülasyonu, gerçeğe yakın olan klinik senaryolara öğrencilerin aktif şekilde katılmasını sağlayan iki boyutlu sanal bilgisayar oyunudur. Bu oyunlarda, simüle edilmiş hastalar ve dallara ayrılan senaryolar kullanılmaktadır. Oyunda, kullanıcı oyunun merkezinde yer almaktadır. Kullanıcının, karar verme, eleştirel düşünme ve iletişim becerilerini kullanarak simüle hastayı yönlendirmesi beklenir. Sanal oyun simülasyonu son zamanlarda hemşirelik eğitiminde kullanılan ve teknolojiyi içeren pedagojik bir stratejidir (10-12).

Sanal oyun simülasyonu, kullanıcıların sanal hasta hakkındaki yanıtını hemşirelik bilgisi doğrultusunda belirlemesini gerektiren klinik senaryoları içermektedir. Bu senaryolara uygun olarak video çekimleri gerçekleştirilir. Çekimler, aksiyon kamerası kullanılarak hemşirenin bakış açısını içermektedir. Bu nedenle, görüntülerde ana oyuncu (hemşire) görünmez ve kullanıcı oyunda kendisini hemşirenin yerine koyar. Böylece sanal oyun simülasyonu bir oyundan ziyade gerçek bir klinik deneyim sağlar (11, 13, 14). Sanal oyun simülasyonunda, dallara ayrılan senaryo formatı kullanılır. Her dallanma kendi içinde farklı senaryolara ayrılmaktadır. Kullanıcının verdiği karara göre üç ya da dört farklı seçenekten oluşan dallanma senaryoları açılır. Kullanıcı, verdiği klinik karara ilişkin videoyu izler. En doğru olmayan klinik karar seçildiğinde kullanıcıya geri bildirim sağlayan yansıtıcı soru ekrana gelir. Yansıtıcı soru, kullanıcının eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini kullanarak en doğru dallanma yanıtını seçmesini sağlar. Oyundaki bu süreç, kullanıcının oyunu başarılı bir şekilde tamamlaması ile sona erer (11, 12, 14). Sanal oyun simülasyonu, öğrencileri yüz yüze simülasyona hazırlamak, öğrencilerin bilgisini ve motivasyonunu geliştirmek, aktif öğrenmeyi desteklemek ve klinik uygulama öncesinde öğrencilerin öz güvenlerini artırmak amacıyla geliştirilmiştir (10, 13).

Sanal oyun simülasyonunun yeni bir öğrenme yöntemi olması nedeniyle oyunların kullanılabilirliğine yönelik hemşirelik öğrencilerinin ve eğitimcilerin görüşlerinin alındığı çalışmalar yapılmıştır (10, 15-19). Ayrıca obstetrik, pediatri, geriatri, cerrahi, mental sağlık, acil sağlık ve hemşirelik süreci alanlarında sanal oyun simülasyonları geliştirilmiştir (10-12, 15, 16). Geliştirilen sanal oyun simülasyonlarının öğrencilerin öz güvenini, etkileşimini, katılımını, öz yeterliğini, memnuniyetini, eleştirel düşünmesini, karar verme becerisini, teorik bilgisini, psikomotor becerisini ve klinik kaygısını azalttığını belirlenmiştir (10-12, 15, 16). Yapılan bir çalışmada, sanal oyun simülasyonunun kolay, kullanılabilir, eğlenceli ve faydalı olduğu bulunmuştur (10). Obstetrik sanal oyun simülasyonunun öğrencilerin kliniğe yönelik karar verme kaygısını azalttığı ve öz güvenlerini geliştirdiği belirlenmiştir (11). Mental sağlığa yönelik sanal oyun simülasyonunun gerçekçi bir ortamda öğrenme fırsatı tanıdığı (16), pediatri alanındaki oyunun öğrencilerin öz yeterlik algısını artırdığı (15), hemşirelik süreci alanında geliştirilen sanal oyun simülasyonunun öğrencilerin hemşirelik tanısı ve hedef oluşturma bilgisini artırdığı saptanmıştır (20). Sanal bir simülasyon oyunu geliştirmek ve primer bakım vericiler olarak sağlık hizmet sağlayıcılarının meme kanserinden kurtulanlarda cinsel sağlık sorunlarıyla ilgili bilgi algısı üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış bir çalışmada bilgi algısında iyileşme olduğu saptanmıştır (21). Yapılan başka bir çalışmada, sanal simülasyon oyunlarının pediatrik kanser yönetimini olumlu yönde desteklediği belirlenmiştir (22). Literatürde kanser bakımında dijital oyun tabanlı yaklaşım kullanmanın; cerrahi bakımda, kemoterapinin yan etkilerine yönelik müdahalelerde, optimal stres yönetiminde ve hızlı karar vermede etkili olduğu bildirilmektedir. Ayrıca hemşirelerde yüksek motivasyon, yüksek benlik saygısı ve özgüven sağladığı, gerilim ve korkuları azalttığı bildirilmektedir (23-25).

Oyunun kullanılabilirliğine yönelik yapılan çalışmalarda; öğrenciler oyunun gerçekçi bir ortam sağladığını ve hata yapma konusunda kendilerini güvende hissettiklerini belirtmişlerdir (10, 17, 18). Hemşire eğitimciler, sanal oyunun kullanılabilir olduğunu, öğrencilerin etkileşimini artırdığını, çok yönlülüğü geliştirdiğini, öğrenme etkili olduğunu ve hemşirelik eğitim müfredatına dahil edilmesinin faydalı olacağını belirtmişlerdir (10).

## Sonuç

Hemşireler tarafından jinekolojik kanserli hastalara sağlanan bakım, kaliteli bakımın sağlanmasında ve temel sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Sanal oyun simülasyonunun klinik açıdan sağladığı faydalar göz önüne alındığında, klinik uygulamada hemşireleri de destekleyici şekilde oyunun kullanılabilirliği sonucuna ulaşılmaktadır. Bu kapsamda, jinekolojik kanserli hastaların hemşirelik bakım kalitesini artırmaya yönelik sanal oyun simülasyonu geliştirilebilir. Geliştirilen sanal oyun simülasyonunun hemşirelere gerçek bir klinik deneyim sağlayarak jinekolojik kanserli hastaların bakım kalitesinin artırılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.



## Kaynaklar

- Ledford LR, Lockwood S, editors. Scope and epidemiology of gynecologic cancers: an overview. Seminars in oncology nursing; 2019: Elsevier.
- Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, Eslahi M, Ginsburg O, Lauby-Secretan B, et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. The Lancet Global Health. 2023;11(2):e197-e206.
- WHO. Turkey source: GLOBOCAN 2020 2020 [Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>].
- Can G. Onkoloji hemşireliği. 2 ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2019.
- Lokich E. Gynecologic cancer survivorship. Obstetrics and Gynecology Clinics. 2019;46(1):165-78.
- Cook O, McIntyre M, Rechoche K, Lee S. "Our nurse is the glue for our team"-Multidisciplinary team members' experiences and perceptions of the gynaecological oncology specialist nurse role. European Journal of Oncology Nursing. 2019;41:7-15.
- Cook O, McIntyre M, Rechoche K. Exploration of the role of specialist nurses in the care of women with gynaecological cancer: a systematic review. Journal of clinical nursing. 2015;24(5-6):683-95.
- Cook O, McIntyre M, Rechoche K, Lee S. Experiences of gynecological cancer patients receiving care from specialist nurses: a qualitative systematic review. JBI Evidence Synthesis. 2017;15(8):2087-112.
- Reb AM, Cope DG. Quality of life and supportive care needs of gynecologic cancer survivors. Western journal of nursing research. 2019;41(10):1385-406.
- Luctkar-Flude M, Tyerman J, Tregunno D, Bell C, Lalonde M, McParland T, et al. Designing a virtual simulation game as presimulation preparation for a respiratory distress simulation for senior nursing students: Usability, feasibility, and perceived impact on learning. Clinical Simulation in Nursing. 2021;52:35-42.
- Atthill S, Witmer D, Luctkar-Flude M, Tyerman J. Exploring the impact of a virtual asynchronous debriefing method after a virtual simulation game to support clinical decision-making. Clinical Simulation in Nursing. 2021;50:10-8.
- Verkuyl M, Atack L, Kamstra-Cooper K, Mastrilli P. Virtual gaming simulation: an interview study of nurse educators. Simulation & gaming. 2020;51(4):537-49.
- Keys E, Luctkar-Flude M, Tyerman J, Sears K, Woo K. Developing a virtual simulation game for nursing resuscitation education. Clinical Simulation in Nursing. 2020;39:51-4.
- Verkuyl M, McGee N, McCulloch T, Tsui J, Layard B. Different formats for playing virtual gaming simulations. CIN: Computers, Informatics, Nursing. 2019;37(5):237-40.
- Verkuyl M, Romaniuk D, Atack L, Mastrilli P. Virtual gaming simulation for nursing education: An experiment. Clinical Simulation in Nursing. 2017;13(5):238-44.
- Verkuyl M, Hughes M, Tsui J, Betts L, St-Amant O, Lapum JL. Virtual gaming simulation in nursing education: A focus group study. Journal of Nursing Education. 2017;56(5):274-80.
- Verkuyl M, Romaniuk D, Mastrilli P. Virtual gaming simulation of a mental health assessment: A usability study. Nurse Education in Practice. 2018;31:83-7.
- Verkuyl M, Lapum JL, St-Amant O, Hughes M, Romaniuk D, McCulloch T. Exploring debriefing combinations after a virtual simulation. Clinical Simulation in Nursing. 2020;40:36-42.
- Verkuyl M, Lapum JL, St-Amant O, Hughes M, Romaniuk D. Curricular uptake of virtual gaming simulation in nursing education. Nurse Education in Practice. 2021;50:102967.
- Ordu Y, Çalışkan N. The effects of virtual gaming simulation on nursing students' diagnosis, goal setting, and diagnosis prioritization: A randomized controlled trial. Nurse Education in Practice. 2023;68:103593.
- Silva A, Galica J, Woo K, Killam L, Bachynski JC, Booker R, et al. "How to start that conversation?": Experiences of developing a virtual simulation about sexual health care for breast cancer survivors. Canadian Oncology Nursing Journal. 2023;33(2):246.
- Yap KY-L, Koh DWH, Lee VSJ, Wong LL. Use of virtual reality in the supportive care management of paediatric patients with cancer. The Lancet Child & Adolescent Health. 2020;4(12):899-908.
- Huang C-C, Huang S-S, Yang Y-Y, Kao S-Y. Effects of a simulation-based blended training model on nurses' treatment decision-related knowledge about oral cancer in Taiwan: a pilot survey. Journal of educational evaluation for health professions. 2021;18(10).
- Ghazisaeidi M, Safdari R, Goodini A, Mirzaiee M, Farzi J. Digital games as an effective approach for cancer management: Opportunities and challenges. Journal of education and health promotion. 2017;6.
- Silva A, Galica J, Woo K, Ross-White A, Luctkar-Flude M. The use of simulation-based education in cancer care: A scoping review protocol. International Journal of Healthcare Simulation. 2022;1(2):37-41.

## FT-12. Yara Yeri Enfeksiyonu Gelişen Over Kanserli Hastanın Levine'nin Koruma Modeline Göre Değerlendirmesi: Olgu Sunumu

**İrem Coşkun<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jineonkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

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

**Giriş ve Amaç:** Over kanseri dünyada ve ülkemizde kadınlarda sık görülen 10 kanser türü arasındadır ve mortalite hızı en yüksek olan iki jinekolojik kanserden birisidir. Over kanserinde uygulanan tedaviler ve bu tedavilere kapsamlı hemşirelik bakımı eşlik etmektedir. Over kanserinin tedavi ve bakım sürecinde yaşanan fiziksel ve psikososyal sorunlar, kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu süreçte bireylerin uyumunu desteklemek ve verilen bakımın bütünlüğünü sağlamak için hemşirelik modellerine ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelik bakımında modeller, bakımın bütünsel olarak ele alınmasını ve kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Bu nedenle, over kanseri tanısıyla radikal cerrahi uygulanan ve yara enfeksiyonu gelişen bu olguda Levine'nin korunum modeli kullanılarak, hemşirelik bakımında ele alınması gereken konuların açığa çıkarılması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Hasta 54 yaşında, evli ve 2 çocuk annesidir. Hasta okuma-yazma bilmemektedir ve sosyoekonomik düzeyi düşüktür. 2008 yılında sağ over seröz kist adenom tanısı alan hasta, salpingo ooforektomi ameliyatı geçirmiştir. Postmenopozal kanama, abdominal distansiyon, yorgunluk şikayetleri nedeniyle hastaneye başvuran hasta over kanseri tanısıyla yatırılmıştır. Hasta anamnezinde bir süre hastaneye gelmeyi geciktirdiğini ve eşinin hasta olursa kızacağı endişesi ve korkusu yaşadığını ifade etmiştir. 17.8.2023 tarihinde debulking ameliyatı yapılmıştır. Cerrahi sonrası hastada insizyon bölgesinde enfeksiyon gelişmiştir. Hasta, Levine'nin korunum (LCM) modeline göre değerlendirilmiştir. Levine'nin korunum modeli (LCM) Myra Estrin Levine tarafından geliştirilmiş olup, model, "insan, sağlık/hastalık, hemşirelik ve çevre" arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Levine'nin koruma modeli adaptasyon, bütünlük ve koruma kavramlarına dayanmaktadır. Levine'e göre korumanın amacı sağlığı ve hastalıkla mücadele etme gücünü korumaktır. Hastaya, yetersiz sıvı volüm riski, hijyen öz bakım eksikliği, gecikmiş cerrahi iyileşme riski, etkisiz sağlık bakımı, cinsel risk nedeniyle fonksiyon bozukluğu, sosyal destek eksikliği hemşirelik tanıları konularak bakım sağlanmıştır. Bu kapsamda, hastaya ilaç tedavilerinin yanı sıra psikiyatrik destek, soğuk uygulama, yara bakımı, postural drenaj, solunum egzersizi, cilt bakımı ve egzersiz uygulanmıştır. Hastaya perine ve vücut bakımı, psikolojik destek, egzersiz ve cilt bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık verilmiştir. İyilik hali sağlanan hasta, 15 gün sonra taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Yara yeri enfeksiyonu ve beraberinde oluşan problemler ortadan kaldırılarak olgunun günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi yükseltilmiştir. Radikal cerrahiler sonrası yara yeri enfeksiyonunu önlemek ve oluşan enfeksiyonlar için hastalarda özbakım stratejilerini geliştirme önemlidir. Olgu, enfeksiyondan korunma yöntemleri ve uygulamaları bakımından bilgi sahibi değildi ve özbakım konusunda yetersizdi. Olgu, enfeksiyonu önleme, bakım yöntemleri ve hemşirelik uygulamaları konularında bilgilendirildi. Hemşireler, enfeksiyonun önlenmesinde, erken saptanmasında, tedavisinde ve eğitiminde önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla riskli gruplarda farkındalık sağlanmalı, erken müdahalenin önemi vurgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Over kanseri; yara yeri enfeksiyonu; koruma modeli; hemşirelik.



## FT-12. Evaluation of An Ovarian Cancer Patient with Wound Infection According to Levine's Conservation Model: A Case Report

**İrem Coşkun<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Gynecology Clinic, Ankara, Türkiye

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

**Introduction and Aim:** Ovarian cancer is among the 10 most common cancer types in women in the world and in our country and is one of the two gynecological cancers with the highest mortality rate. Treatments for ovarian cancer are accompanied by comprehensive nursing care. Physical and psychosocial problems experienced during the treatment and care process of ovarian cancer negatively affect women's quality of life. In this process, nursing models are needed to support the adaptation of individuals and ensure the integrity of the care provided. Models in nursing care ensure that care is addressed holistically and its quality increases. For this reason, it was aimed to reveal the issues that need to be addressed in nursing care by using Levine's conservation model in this case, which underwent radical surgery with the diagnosis of ovarian cancer and developed wound infection.

**Case:** The patient is 54 years old, married and the mother of 2 children. The patient is illiterate and has a low socioeconomic status. The patient, who was diagnosed with right ovarian serous cyst adenoma in 2008, underwent salpingo oophorectomy surgery. The patient, who was admitted to the hospital with complaints of postmenopausal bleeding, abdominal distension and fatigue, was hospitalized with the diagnosis of ovarian cancer. In her anamnesis, the patient stated that she delayed coming to the hospital for a while and that she was worried and afraid that her husband would get angry if she got sick. Debulking surgery was performed on 17.8.2023. After surgery, the patient developed an infection in the incision area. The patient was evaluated according to Levine's conservation (LCM) model. Levine's conservation model (LCM) was developed by Myra Estrin Levine, and the model explains the relationship between "human beings, health/disease, nursing and the environment". Levine's conservation model is based on the concepts of adaptation, integrity, and conservation. According to Levine, the purpose of prevention is to preserve health and the ability to fight disease. Care was provided to the patient by making nursing diagnoses such as risk of insufficient fluid volume, lack of hygiene self-care, risk of delayed surgical recovery, ineffective health care, dysfunction due to sexual risk, and lack of social support. In this context, in addition to drug treatments, the patient received psychiatric support, cold application, wound care, postural drainage, breathing exercise, skin care and exercise. The patient was given training and consultancy on perineal and body care, psychological support, exercise and skin care. İyilik hali sağlanan hasta, 15 gün sonra taburcu edilmiştir.

**Conclusion:** Wound infection and accompanying problems were eliminated, and the patient's daily living activities and quality of life were improved. It is important to prevent wound infection after radical surgery and to develop self-care strategies in patients for infections that occur. The patient was not knowledgeable about infection prevention methods and practices and was insufficient in self-care. The patient was informed about infection prevention, care methods and nursing practices. Nurses play an important role in the prevention, early detection, treatment and education of infection. Therefore, awareness should be raised in risk groups and the importance of early intervention should be emphasized.

**Keywords:** Ovarian cancer; wound infection; conservation model; nursing

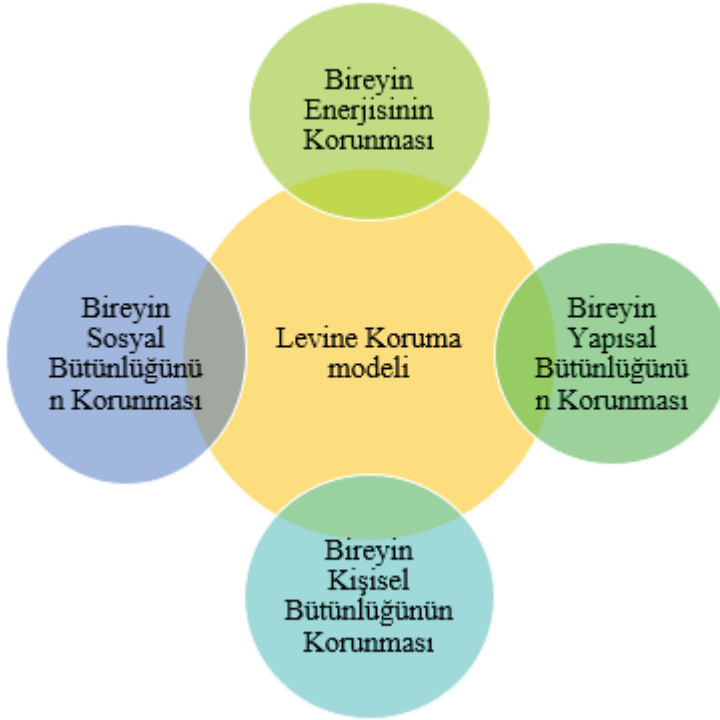
## Giriş ve Amaç

Over kanseri dünyada ve ülkemizde kadınlarda sık görülen 10 kanser türü arasındadır ve mortalite hızı en yüksek olan iki jinekolojik kanserden birisidir. Over kanserinde uygulanan tedaviler ve bu tedavilere kapsamlı hemşirelik bakımı eşlik etmektedir. Over kanserinin tedavi ve bakım sürecinde yaşanan fiziksel ve psikososyal sorunlar, kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu süreçte bireylerin uyumunu desteklemek ve verilen bakımın bütünlüğünü sağlamak için hemşirelik modellerine ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelik bakımında modeller, bakımın bütünsel olarak ele alınmasını ve kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Bu nedenle, over kanseri tanısıyla radikal cerrahi uygulanan ve yara enfeksiyonu gelişen bu olguda Levine'nin korunum modeli kullanılarak, hemşirelik bakımında ele alınması gereken konuların açığa çıkarılması amaçlanmıştır. GLOBOCAN 2020 verilerine göre dünyada görülme sıklığı açısından serviks kanseri (%6.5) en sık görülen jinekolojik kanser olup, onu %4.5 ile endometrium kanseri ve %3.4 ile over kanseri takip etmektedir (1). Türkiye Kanser İstatistikleri baz alındığında, en sık teşhis edilen jinekolojik kanser endometrium kanseridir (%5.6), bunu over kanseri (%3.3) ve serviks kanseri (%2,3) takip etmektedir (2). Over kanseri tüm kadın kanserleri arasında en tartışmalı olanıdır. Bu kanser, erken evrelerinde belirgin belirti göstermez ve tümörün ileri evrelerinde teşhis edilebildiğinden ölüm oranı da yüksektir (3). Kadın popülasyonundaki tüm kanserlerin yalnızca %4'ünü oluştursa da yumurtalık kanseri, kadınlarda maligniteye bağlı ölümlerin beşinci önde gelen nedenidir (4). Over kanserinin ölümcül nedenlerinden biri kadınların %70'inden fazlasına ileri evre hastalık tanısı konmasıdır. Hastalığın başlangıcı ile hayatta kalma arasında yakın bir ilişki vardır, bu nedenle over kanserinin erken teşhisi, mortaliteyi ve uzun vadeli hastalık kontrolünü azaltmanın en iyi yoludur (5). Over kanserinin tedavisinde hastalığın derecesine ve şiddetine göre değişen farklı yöntemler kullanılmaktadır. Tedaviler, over kanserinde tanı sonrasında hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilen cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve hormon tedavisini içermektedir (6-8). Cerrahi over kanseri ile başvuran kadınlar için altın standart tedavidir. Cerrahinin kapsamı, genel sağ kalımın iyileşmesinin bağımsız bir belirleyicisi olmasına rağmen, daha karmaşık cerrahi aynı zamanda artan 30 günlük morbidite ile de ilişkilendirilebilmektedir. Cerrahi sonrası yara yeri enfeksiyonları görülebilmektedir (9). Cerrahi alan enfeksiyon (CAE), hastane kaynaklı enfeksiyonlar arasında en sık görülenlerden biridir ve son araştırmalara göre görülme sıklığının tüm cerrahi girişimler için %2-11 olduğu tahmin edilmektedir. CAE'ler artan tedavi maliyetleri, uzamış hastanede kalış süresi ve artan mortalite ile ilişkilidir. Ayrıca özellikle genç kadınlar için sorun yaratabilecek şekil bozucu yara izlerine de neden olabilmektedir (10). İyi huylu prosedürler ve minimal invaziv yaklaşımlar da dahil olmak üzere tüm jinekolojik prosedürler arasında derin insizyonel ve organ/boşluk cerrahi alan enfeksiyonları (CAE), postoperatif 30 günlük morbiditenin en yaygın nedenini oluşturmaktadır. Cerrahi geçiren 2434 kadın üzerinde yapılan bir araştırma, CAE'lerin postoperatif mortalitenin en yaygın nedeni olarak akciğer yetmezliğinden sonra ikinci sırada yer aldığı ve ölümlerin sırasıyla %15 ve %18'ine doğrudan katkıda bulunduğu bildirilmiştir (9). Over kanseri ileri evrede teşhis edildiğinde yapılacak ameliyatlara, üreme organlarının kaybı ve diğer tedavilere daha kapsamlı hemşirelik bakımı eşlik etmektedir. Cerrahi sonrası tedavi ve bakım sürecinde yara yeri enfeksiyonu açısından hemşirelik bakımı çok önemlidir.

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar tedavi ve bakım sürecinde fiziksel ve psikososyal sorunlar yaşamakta ve bu durum kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Over kanserinde tanı aşamasından yaşam sonuna kadar yaşam kalitesi önemlidir. İnsanlar kaliteli bir yaşam ister ve yaşam kalitesi, hastalıkların tedavisinin etkinliğini belirleyen kritik sonuçlardan ve göstergelerden biri olarak kabul edilmektedir. Günümüzde çeşitli bazen sağlık yerine yaşam kalitesi de kullanılmaktadır. Ancak yaşam kalitesinin sağlık durumundan daha fazla boyutu vardır ve daha fazla faktörden etkilenmektedir. Ana alanları fiziksel, zihinsel, sosyal ve ruhsal sağlığı içermektedir. Bu alanlar birbirinden ayrılıp her biri ayrı ayrı incelenebilse de aralarında bir etkileşim vardır. Her boyuttaki bozukluk diğerlerini doğrudan ve önemli ölçüde etkilemektedir (6-8). Kanser tanısı, erken tanısı, uygun tedaviler ve kaliteli hemşirelik bakımı sayesinde over kanserinden ölüm oranı %30'a düşürülmektedir (11). Hemşireler, hastayla daha uzun süreli ve daha doğrudan temasta olmaları nedeniyle, uygun bakımı teşvik ederek kanser hastalarının yaşam kalitesini iyileştirmede önemli bir role sahiptirler. Böylece hastalar günlük yaşamlarına ve topluma dönebilmektedirler (8).

Over kanseri tanı ve tedavi sürecinde bireylerin uyumunu desteklemek ve verilen bakımın bütünlüğünü sağlamak için hemşirelik teori ve modellerine ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelik bakımının hemşirelik modeli

üzerine kurgulanması, bakımın bütünsel olarak ele alınmasını ve kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Levine'nin koruma modeli (LCM) bu amaçla kullanılabilir modellerden biridir. Levine'nin koruma modeli Myra Estrin Levine tarafından geliştirilmiş olup, model teorik bilgi ve mesleki uygulamalara yön veren “insan, sağlık/hastalık, hemşirelik ve çevre” arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Levine'nin koruma modeli adaptasyon, bütünlük ve koruma kavramlarına dayanmaktadır. Koruma modeli merkezi kavramdır ve kişi koruma durumunda olduğunda uyum ve bütünlük de sağlanmaktadır. Levine'nin koruma modeli adaptasyonu teşvik etmeyi ve bütünlüğü korumayı amaçlamaktadır. Levine'e göre korumanın amacı sağlığı ve engellilikle mücadele etme gücünü korumaktır. Levine, Şekil 1'de gösterildiği gibi 4 koruma ilkesi önermiştir. Enerjinin korunumu, yaşamsal aktiviteleri gerçekleştirmek için gerekli dengenin korunması anlamına gelmektedir. Hemşirelik girişimleri bireyin enerjisini korumaya yönelik planlanmaktadır. Fiziksel aktivite, beslenme ve vücut ısısı LCM'nin bu prensibi ile ilişkilidir. Yapısal bütünlüğün korunması prensibi, iyileşme sürecine yönelik hemşirelik müdahalelerine odaklanmaktadır. Yaraların önlenmesi, yara iyileşmesi ve komplikasyonların önlenmesi yapısal bütünlüğün korunmasıyla ilişkilidir. Kişisel bütünlüğün korunması prensibi, insanların benzersizliğini ve bireyselliğini vurgulamaktadır. Kişisel bütünlüğün korunması bireyin öz farkındalığı, karar verme süreci, değerleri ve mahremiyetiyle ilişkilidir. Toplumsal Bütünlüğün Korunması sevgiyi, saygıyı ve paylaşmayı gerektirmektedir. Hemşireler bireyin sosyal çevresi hakkında yeterli bilgiye sahip olmalı ve sosyal bütünlüğün korunmasının gerekliliklerine saygı göstermelidir (12, 13).



**Şekil 1.** Levine'nin koruma modelinin dört temel ilkesi (12).

Bu çalışmada sunulan örnek olayla birlikte modelin dört temel ilkesi açıklanmaktadır. Bu çalışmada over kanseri tanısıyla radikal cerrahi uygulanan hastada hemşirelik bakım sürecinin LCM'ye göre değerlendirilmesi amaçlandı.

### Olgu

Sosyodemografik özellikleri: Hasta 54 yaşında, evli ve 2 çocuk annesidir. Hasta okuma-yazma bilmemektedir ve sosyoekonomik düzeyi düşüktür.

*Aile Öyküsü:* Jinekolojik kanser öyküsü yoktur.

*Tıbbi Öyküsü:* 2008 yılında sağ over seröz kist adenom tanısı alan hasta, salpingo ooferektomi ameliyatı geçirmiştir.

*Başvuru sebebi:* Postmenopozal kanama, abdominal distansiyon, yorgunluk şikayetleri nedeniyle hastaneye başvuran hasta over kanseri tanısıyla yatırılmıştır. Hasta anamnezinde bir süre hastaneye gelmeyi geciktirdiğini ve eşinin hasta olursa kızacağı endişesi ve korkusu yaşadığını ifade etmiştir. 17.8.2023 tarihinde debulking ameliyatı yapılmıştır. Cerrahi sonrası hastada insizyon bölgesinde enfeksiyon gelişmiştir.

- *Tedavi sürecinde uygulanan ilaçlar:*
- ANTA + AÇT+ Laboratuvar bulgu takibi
- Rodinac 75 mg ampul 2x1
- Anti-Nausea 10 mg ampul 2x1
- Amikaver 500 mg ampul 1x1
- Zygosis 40 mg ampul 1x1
- Enox 0.6 ml 1x1
- İzotonik 1000 cc 2x1
- Linger laktat 1000 cc 1x1

Soğuk Uygulama+postrual drenaj+solunum egzersizi+ varis çorabı uygulaması+yara bakımı ve egzersiz

Vakanın bakım sürecine yönelik Levine koruma modelinde temel koruma prensiplerinin sınıflandırılması

Güncel sağlık geçmişine ilişkin veriler LCM'nin 4 temel koruma ilkesine göre aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır. LCM modeline göre 4 ana alanda değerlendirilen hasta için problem alanları tanımlanarak NANDA ve NIC sınıflandırma sistemi üzerinden hemşirelik bakım planı hazırlandı.

Hemşirelik Teşhisi	Amaç	Hedef	Müdahale	Değerlendirme
Cerrahi operasyon, bulantı, oral alımın azalması nedeniyle <b>“yetersiz sıvı hacmi riski”</b>	Hastanın sıvı-elektrolit dengesini korumak	Yeterli sıvı alımı sağlamak ve dehidrasyon belirtilerini ortadan kaldırmak.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cilt turgoru ve dil kuruluğu gibi dehidrasyon belirtileri izlenecek</li> <li>• Hayati belirtiler izlenecek</li> <li>• Sıvı giriş ve çıkış hacmi takip edilecek</li> <li>• Hastaya ağızdan beslenme konusunda destek verilecek</li> <li>• Ağızdan alımın sınırlı olması durumunda sıvı desteği sağlanacaktır</li> <li>• Cerrahi kesi yeri değerlendirilecek</li> <li>• Vücut ağırlığı günlük olarak izlenecek</li> <li>• Laboratuvar testleri (Htc, BUN, sodyum, potasyum, protein) sıvı ve elektrolit değişikliklerini izlemek için takip edilecek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beslenmesine ve sıvı alımına dikkat ettiği görüldü.</li> <li>• Dehidrasyon belirtisi yoktu</li> </ul>

Hemşirelik Teşhisi	Amaç	Hedef	Müdahale	Değerlendirme
Hijyen gerekliliklerinin belirtilmesi ve kesi nedeniyle hareket kısıtlaması ile ilişkili <b>“hijyen öz bakım eksikliği”</b>	Hijyen gereksinimlerini karşılaması için hastayı desteklenecek.	Hastanın hijyen gereksinimlerini karşılamak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En kısa sürede hastanın hareketliliği sağlanacak.</li> <li>• Hastanın yapabileceği aktiviteler konusunda destek verilecek.</li> <li>• Hasta ve yakınlarına hijyen eğitimi verilecek.</li> <li>• İhtiyaç duyulduğunda yatak banyosu için uygun ortam sağlanacak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hijyen ihtiyacını (eşinden/ kızından) destek alarak karşılayabildiğini ifade etti.</li> </ul>

Hemşirelik Teşhisi	Amaç	Hedef	Müdahale	Değerlendirme
Geçirilen radikal cerrahi ile ilişkili <b>“gecikmiş cerrahi iyileşme riski”</b>	Gecikmiş cerrahi iyileşmeyi önlemek.	Cerrahi iyileşmede gecikme olmayacak	Yaşam bulguları takip edilecek. Yeterli sıvı alması sağlanacak. Sıvı girişi ve çıkışı hacmi takip edilecek Ağrı değerlendirilecek Cerrahi kesi yeri izlenecek Kesi yerindeki pansuman aseptik olarak değiştirilecek, kesi yerinin durumu ve bantlara karşı herhangi bir alerjik reaksiyonun olup olmadığı değerlendirilecektir. Derin nefes alma ve öksürme egzersizleri yapılacak Hastanın protein ve karbonhidrattan zengin besinler tüketmesi sağlanacak Hastanın yanı sıra kızına da duygusal destek verilecek Ziyaretçi sayısı en aza indirilecek El hijyeni sağlanacak	Gecikmiş cerrahi iyileşmede hızlanma görüldü.

Hemşirelik Teşhisi	Amaç	Hedef	Müdahale	Değerlendirme
Tedavi, bakım ve sağlık konusunda yetersiz bilgi/davranış nedeniyle (örn. genital hijyen, kendi kendine meme muayenesi, vulvar kendi kendine muayene) <b>“etkisiz sağlık bakımı”</b>	Sağlığı geliştirecek davranışlar sergilemek ve sağlıklı ilgili kararlarda yer almak	Hasta sağlık durumu için yüksek riskli davranışları tanımlayacaktır. İstenilen sağlık davranışları gözlemlenecek.	Sağlığın sürdürülmesini etkileyen yetersiz bilgi tespit edilecek. Temel koruyucu sağlık bilgileri (örn. sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, hijyen) değerlendirilecek ve bu bilgilere yönelik eğitimler planlanacak İkincil koruyucu bilgiler (örn. kendi kendine meme muayenesi, vulva muayenesi gibi risk faktörlerinin belirlenmesi) değerlendirilecek ve bu konuda eğitim verilecektir.	Gecikmiş cerrahi iyileşmede hızlanma görüldü.

Hemşirelik Teşhisi	Amaç	Hedef	Müdahale	Değerlendirme
Cerrahi menopoz sonrası cinsel ilişki korkusu, cerrahi operasyon geçirilme ve ağrı nedeniyle <b>“cinsel işlev bozukluğu riski”</b>	Hastanın tatmin edici bir cinsel ilişki yaşayabilmesini sağlamak.	Tatmin edici bir cinsel hayata sahip olabilecek	Hastadan cinsel sorunların detayları öğrenilecek ve cinsel işlevle ilgili özellikler değerlendirilecek Gizlilik ve mahremiyet sağlanacak Cinsel yaşamını değiştirebilecek durumlar (örn. hastalıklar, yaşam dönemleri, ilaçlar, stres) hakkında bilgi verilecektir. Cinsel işlev bozukluğunun süresi ve olası nedenleri belirlenecek Duygularını ifade etmesi sağlanacak Radikal histerektomi geçiren kadınların yaşayabileceği olası sorunlar (ör. yağlanmanın azalması, cinsel istek kaybı, orgazma ulaşmada zorluk ve disparoni) tartışılacak Vajinal kanalın açık tutulmasının önemi vurgulanacak ve kayganlaştırıcı kullanımı konusunda bilgi verilecek. Ameliyat sonrası 6 hafta cinsel ilişkiden uzak durmanın ardından hekim ile işbirliği yapılarak cinsel aktiviteye teşvik edilecek. Cinsel danışmanlık sırasında eş desteği alınacak	Cinsel işlev bozukluğu riski hala devam ediyor.

Hemşirelik Teşhisi	Amaç	Hedef	Müdahale	Değerlendirme
Hastanın herşeyi kızı ile birlikte tek başına yapması nedeniyle <i>“sosyal destek eksikliği”</i>	Aile üyelerinin bu sürece katılımı sağlanacak	Aile evde bakım sürecinde işbirliği yapabilecek  Mevcut destek sistemlerinden haberdar olacak	Ailenin kaynakları ve güçlü yönleri, destek sistemleri belirlenecek Hastanın durumundaki gelişmeler ve bakımı hakkında hasta bilgilendirilecek Aile üyeleri hastanın tedavileri ve yaşam tarzındaki değişikliklerin planlanması ve uygulanmasında işbirliği yapacaktır. Aile üyelerinin hastanın bakım sürecine katılmasına izin verilecek Aile üyeleri duygularının farkına varmaya teşvik edilecek	Aile bireyleri ile görüşülerek sosyal destek sağlandı.

### Sonuç

Yara yeri enfeksiyonu ve beraberinde oluşan problemler ortadan kaldırılarak olgunun günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi yükseltilmiştir. Radikal cerrahiler sonrası yara yeri enfeksiyonunu önlemek ve oluşan enfeksiyonlar için hastalarda özbakım stratejilerini geliştirme önemlidir. Olgu, enfeksiyondan korunma yöntemleri ve uygulamaları bakımından bilgi sahibi değildi ve özbakım konusunda yetersizdi. Olgu, enfeksiyonu önleme, bakım yöntemleri ve hemşirelik uygulamaları konularında bilgilendirildi. Hemşireler, enfeksiyonun önlenmesinde, erken saptanmasında, tedavisinde ve eğitiminde önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla riskli gruplarda farkındalık sağlanmalı, erken müdahalenin önemi vurgulanmalıdır.

### Kaynaklar

- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;71(3):209-49.
- Kanser Dairesi Başkanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017 [Available from: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2017.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf)].
- Stewart C, Ralyea C, Lockwood S, editors. Ovarian cancer: an integrated review. Seminars in oncology nursing; 2019: Elsevier.
- Pokhriyal R, Hariprasad R, Kumar L, Hariprasad G. Chemotherapy resistance in advanced ovarian cancer patients. Biomarkers in cancer. 2019;11:1179299X19860815.
- Henderson JT, Webber EM, Sawaya GF. Screening for ovarian cancer: updated evidence report and systematic review for the US preventive services task force. Jama. 2018;319(6):595-606.
- Koole SN, Kieffer JM, Sikorska K, van Leeuwen JS, Schreuder H, Hermans RH, et al. Health-related quality of life after interval cytoreductive surgery with or without hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) in patients with stage III ovarian cancer. European Journal of Surgical Oncology. 2021;47(1):101-7.
- Joly F, Ahmed-Lecheheb D, Kalbacher E, Heutte N, Clarisse B, Grellard J, et al. Long-term fatigue and quality of life among epithelial ovarian cancer survivors: a GINECO case/control VIVROVAIRE I study. Annals of Oncology. 2019;30(5):845-52.
- Li G, Zhang X. The effect of supportive and educational nursing care on quality of life and HE4 gene expression in patients with ovarian cancer. Cellular and Molecular Biology. 2022;68(5):16-23.
- Tran CW, McGree ME, Weaver AL, Martin JR, Lemens MA, Cliby WA, et al. Surgical site infection after primary surgery for epithelial ovarian cancer: predictors and impact on survival. Gynecologic oncology. 2015;136(2):278-84.
- Kolasiński W. Surgical site infections—review of current knowledge, methods of prevention. Polish journal of surgery. 2019;91(4):41-7.
- Gupta KK, Gupta VK, Naumann RW. Ovarian cancer: screening and future directions. International Journal of Gynecologic Cancer. 2019;29(1).
- Şimşek P, Çilingir D. Çevreye Uyum Ve Bütünlüğün Korunması: Levine'nin Koruma Modeli. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(1):34-41.
- Peksoy-Kaya S, Kaplan S, Şahin S, Düzgün AA. Nursing Care in the Ovarian Cancer According to Levine's Conservation Model: A Case Report. Journal of Education and Research in Nursing. 2022;19(1):138-46.

## FT-13. Radikal Cerrahi Sonrası Endometrium Kanseri Hastanın Levine'nin Koruma Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

**Sedef Karabela<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jineonkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

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

**Giriş ve Amaç:** Endometrium kanseri, kadınlarda sistemik malignitelerin %7'sini ve jinekolojik kanserlerin yaklaşık %25'ini oluşturan endometriyumda meydana gelen epitelyal bir malignitedir. Endometrium kanserinde birincil tedavi yaklaşımı cerrahidir. Cerrahi sonrası lenfödem, nöropati ve yara enfeksiyonu gibi yan etkilerin görülme sıklığının ~%21 gibi oldukça yüksek olduğu ve bazı çalışmalarda ise %33'e kadar ulaşabileceği rapor edilmektedir. Postoperatif bakım, komplikasyonların zamanında tespit edilip tedavi edilmesi ve iyileşmenin hızlandırılması açısından oldukça önemlidir. Bu süreçte sağlık profesyonelleri, verilen bakımın bütünlüğünü sağlamak için hemşirelik modellerine ihtiyaç duymaktadır. Literatürde bu modellerin, hemşirelik bakımının kalitesini ve bakım verilen bireyin yaşam kalitesini artırdığı bildirilmektedir. Bu nedenle, radikal cerrahi sonrası endometrium kanseri tanılı bu olguda Levine'nin korunum modeli kullanılarak, hemşirelik bakımında ele alınması gereken konuların açığa çıkarılması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Hasta 49 yaşında, evli ve 2 çocuk annesidir. Hasta lise mezunudur ve sosyoekonomik düzeyi orta düzeydedir. Menstrual siklusun gecikmesi ve anormal kanama şikayetleri nedeniyle 17.05.2023 tarihinde hastaneye başvuran hastaya, endometrium kanseri tanısıyla 10.08.2023 tarihinde radikal histerektomi operasyonu yapılmıştır. Nefes egzersizi, hijyen ve beslenme konusunda verilen eğitimleri red ederek uygulamayan ve mobilize olmayan obez hastada cerrahi sonrası dren bölgesinde enfeksiyon gelişmiştir. Hasta, Levine'nin korunum (LCM) modeline göre değerlendirilmiştir. Levine'nin korunum modeli (LCM) Myra Estrin Levine tarafından geliştirilmiş olup, model, "insan, sağlık/hastalık, hemşirelik ve çevre" arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Levine'nin koruma modeli adaptasyon, bütünlük ve koruma kavramlarına dayanmaktadır. Levine'e göre korumanın amacı sağlığı ve hastalıkla mücadele etme gücünü korumaktır. Hastaya, hijyen öz bakım eksikliği, aktivite intoleransı, kanama riski, gecikmiş cerrahi iyileşme riski, etkisiz sağlık bakımı, beden imajının bozulması riski ve anksiyete hemşirelik tanıları konularak bakım sağlanmıştır. Bu kapsamda, hastaya ilaç tedavilerinin yanı sıra psikiyatrik destek, yara bakımı, sık mobizasyon uygulanmıştır. Hastaya hijyen, egzersiz ve cilt bakımı konusunda eğitim verilmiştir. İyilik hali sağlanan hasta, 12 gün sonra taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Olgunun verilen bakım ve eğitimlerle, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi yükseltilmiştir. Radikal cerrahiler sonrası komplikasyonları önlemek için hastalarda cerrahi öncesinde öz bakım eğitimleri olumlu davranış geliştirme açısından önemlidir. Olgu, tedavi yaklaşımlarını uygulama konusunda ajiteydi ve anksiyetesi vardı. Olgu cerrahi sonrası bakım yöntemleri ve hemşirelik uygulamaları konularında bilgilendirildi. Olgunun ajitasyonu ve anksiyetesi giderildi. Hemşireler, komplikasyonların önlenmesinde, erken saptanmasında, tedavisinde ve eğitiminde önemli rol oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Endometrium kanseri; hemşirelik; koruma modeli; radikal cerrahi.

## FT-13. Nursing Care of a Patient with Endometrial Cancer After Radical Surgery According to Levine's Protection Model: Case Report

Sedef Karabela<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Gynecology Clinic, Ankara, Türkiye

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

**Introduction and Aim:** Endometrial cancer is an epithelial malignancy occurring in the endometrium, accounting for 7% of systemic malignancies and approximately 25% of gynecological cancers in women. The primary treatment approach for endometrial cancer is surgery. It is reported that the incidence of side effects such as lymphedema, neuropathy and wound infection after surgery is quite high at ~21%, and in some studies it may reach up to 33%. Postoperative care is very important in terms of timely detection and treatment of complications and accelerating recovery. In this process, health professionals need nursing models to ensure the integrity of the care provided. It is reported in the literature that these models increase the quality of nursing care and the quality of life of the individual being cared for. For this reason, it was aimed to reveal the issues that need to be addressed in nursing care by using Levine's conservation model in this case in which wound infection developed after radical surgery with the diagnosis of endometrial cancer.

**Case:** The patient is 49 years old, married and the mother of two children. The patient is a high school graduate and has a medium socioeconomic level. The patient, who was admitted to the hospital on 17.05.2023 due to complaints of delayed menstrual cycle and abnormal bleeding, underwent radical hysterectomy on 10.08.2023 with the diagnosis of endometrial cancer. An obese patient who refused the training given on breathing exercises, hygiene and nutrition and did not apply it and was not mobilized, developed an infection in the drain area after surgery. The patient was evaluated according to Levine's conservation (LCM) model. Levine's conservation model (LCM) was developed by Myra Estrin Levine, and the model explains the relationship between "human beings, health/disease, nursing and the environment". Levine's conservation model is based on the concepts of adaptation, integrity, and conservation. According to Levine, the purpose of prevention is to preserve health and the ability to fight disease. Care was provided to the patient by making nursing diagnoses of activity intolerance, lack of hygiene self-care, risk of delayed surgical recovery, risk of bleeding, ineffective health care, risk of body image distortion, and anxiety. In this context, in addition to drug treatments, the patient received psychiatric support, wound care, and frequent mobilization. The patient was given training on hygiene, exercise and skin care. The patient remained well and was discharged after 12 days.

**Conclusion:** With the care and training provided to the patient, daily living activities and quality of life were improved. In order to prevent complications after radical surgeries, self-care training in patients before surgery is important in terms of developing positive behavior. The patient was agitated and anxious about applying treatment approaches. The patient was informed about post-surgical care methods and nursing practices. The patient's agitation and anxiety were resolved. Nurses play an important role in the prevention, early detection, treatment and education of complications.

**Keywords:** Conservation model; endometrial cancer; nursing; radical surgery.

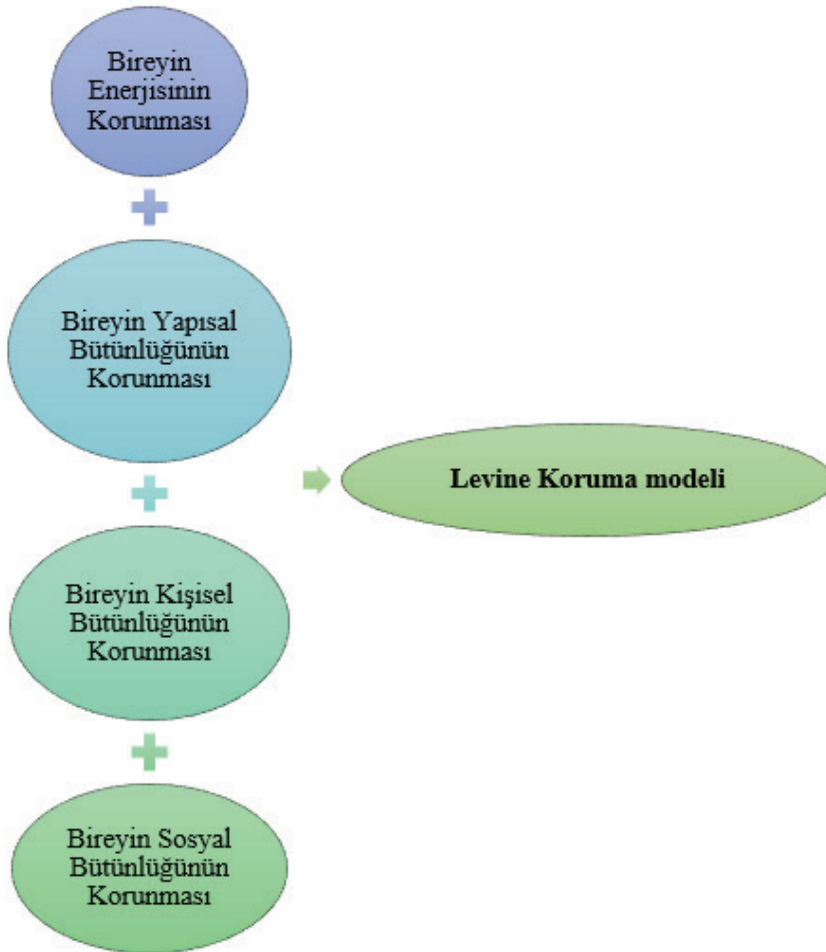


## Giriş ve amaç

Endometrium kanseri, kadınlarda sistemik malignitelerin %7'sini ve jinekolojik kanserlerin yaklaşık % 25'ini oluşturan endometriyumda meydana gelen epitelyal bir malignitedir. Endometrium kanserinde birincil tedavi yaklaşımı cerrahidir. Cerrahi sonrası lenfödem, nöropati ve yara enfeksiyonu gibi yan etkilerin görülme sıklığının ~%21 gibi oldukça yüksek olduğu ve bazı çalışmalarda ise %33'e kadar ulaşabileceği rapor edilmektedir. Postoperatif bakım, komplikasyonların zamanında tespit edilip tedavi edilmesi ve iyileşmenin hızlandırılması açısından oldukça önemlidir. Bu süreçte sağlık profesyonelleri, verilen bakımın bütünlüğünü sağlamak için hemşirelik modellerine ihtiyaç duymaktadır. Literatürde bu modellerin, hemşirelik bakımının kalitesini ve bakım verilen bireyin yaşam kalitesini artırdığı bildirilmektedir. Bu nedenle, radikal cerrahi sonrası endometrium kanseri tanılı bu olguda Levine'nin korunum modeli kullanılarak, hemşirelik bakımında ele alınması gereken konuların açığa çıkarılması amaçlanmıştır. GLOBOCAN 2020 verilerine göre dünyada görülme sıklığı açısından serviks kanseri (%6.5)'nden sonra en sık görülen jinekolojik kanser %4.5 ile endometrium kanseridir (1). Ülkemizde ise dünya verilerine benzer şekilde en sık teşhis edilen jinekolojik kanser endometrium kanseridir (%5.6)'dır (2). Son yıllarda endometrial karsinomun görülme sıklığı artmış olup, kadın ölümlerine neden olan üçüncü sıklıkta görülen jinekolojik malign tümördür (3). Endometrium kanserinin (EK) patogenezi, moleküler sinyal yollarında yer alan bazı gen mutasyonlarından etkilenmektedir. Bu yollardaki bozulma apoptozun inhibisyonuna, hücre çoğalmasına, telomer ters transkripsiyonunun artmasına veya DNA onarımında kusurlara yol açmaktadır (4). Epidemiyolojik çalışmalar, EK ile pozitif veya negatif nedensellik ilişkisi olan değiştirilebilir veya değiştirilemeyen (enetik, endokrin, immünolojik, epidemiyolojik, demografik (yaş veya etnik köken gibi) veya çevresel vb). faktörleri ortaya çıkarmıştır. Östrojen baskınlığı endometrial kanserin gelişimi için temel harekete geçirici faktördür. Endometrium üzerindeki karşılanmayan östrojen etkisi, aşırı hücre çoğalmasına, endometrial doku hiperplazisine ve maligniteye neden olur. Obezite, karşılanmayan östrojen maruziyetinin ana endojen kaynaklarından biridir ve östrojen seviyeleri normal olsa bile EK için en önemli tek risk faktörüdür. Obezite, insülin direncini ve dolaşımdaki insülin düzeylerini artırmaktadır ve karaciğerdeki seks hormonu bağlayıcı globin (SHBG) sentezini azaltmaktadır. Düşük SHBG seviyeleri, endometrial dokuda hücre proliferasyonu ve apoptozun inhibisyonunu indükleyen estradiol ve testosteronun biyoyararlılığının artmasına neden olmaktadır. Obez kadınlarda metabolik sendrom ve diyabet, hipertansiyon ve polikistik over sendromu gibi eşlik eden hastalıklar görülme eğilimi gösterir ve bunlar EK gelişimine katkıda bulunmaktadır. Değiştirilebilir risk faktörleriyle ilgili olarak, tutarlı fiziksel aktivitenin ve paradoksal olarak sigara içmenin riski azalttığı gösterilmektedir. Yaş gibi değiştirilemeyen faktörler, EK ile doğrusal bir korelasyona sahiptir; çünkü EK'lerin çoğunluğu (%85) öncelikle menopoz sonrası kadınlarda teşhis edilmektedir (5-7). Endometriyal tümörlerin patofizyolojik mekanizmalarını ve etiyolojik faktörlerini bilmek, her kadın için en uygun terapötik yönetimi belirlemek amacıyla riski sınıflandırmak mümkündür. 2021'de Avrupa Jinekolojik Onkoloji Derneği (ESGO), Avrupa Radyoterapi ve Onkoloji Derneği (ESTRO) ve Avrupa Patoloji Derneği (ESP), FIGO evrelemesini, moleküler sınıflandırmayı ve derecelendirmeyi temel alarak entegre eden mevcut evreleme kılavuzlarını güncelledi. Mevcut en iyi multidisipliner kanıt olan risk kategorileri düşük, orta, yüksek-orta, yüksek ve ileri düzey/metastatik düzey olmak üzere beş kategoride sınıflandırılmaktadır (8, 9). Tüm terapötik kararlar (cerrahi veya tıbbi tedavi, doğurganlığın korunması, ameliyatın radikalliği, lenf nodu yönetimi, radyoterapi vb.) bu risk sınıflandırma sistemine dayanmaktadır (3, 9). EK'nin ana ve etkili tedavi yöntemi cerrahidir. Genellikle cerrahi, uterus ve serviks çıkarıldığı total histerektomi (TAH) ve hem fallop tüplerinin hem de yumurtalıkların da çıkarıldığı iki taraflı salpingo-oofektomi (BSO) içermektedir (7). Cerrahi tedaviyle birlikte, EK hastaların fiziksel özelliklerine bağlı olarak kemoterapi ve diğer tedavilerin etkisiyle birlikte bağışıklık sistemi fonksiyonları daha da azalmaktadır (3, 10). Cerrahi sonrası bu vakalarda lenfödem, yara yeri enfeksiyonu, sistosel, ileus, kanama, pulmoner ödem ve benzeri uzun ve kısa vadeli komplikasyonlar gelişebilmektedir (11, 12). Bu vakalarda sık görülen komplikasyonlardan biri yara yeri enfeksiyonudur. EK'lı hastalarda cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) görülme sıklığının oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir. Histerektomi sonrası CAE insidansı %9-10 kadar yüksek olabilmektedir (13). Enfeksiyon cerrahi insizyonun iyileşmesini etkileyebilmektedir, tedavi süresini uzatabilmektedir ve tedavi maliyetini artırabilmektedir, ciddi enfeksiyon hastanın mortalitesi ve prognozu üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (14) Bu bağlamda yara yeri enfeksiyonu gibi komplikasyonların oluşumunun önlenmesi veya erken teşhis edilmesi açısından hemşirelik bakımı çok önemlidir. Bu süreçte sağlık profesyonelleri, verilen bakımın

bütünlüğünü sağlamak için hemşirelik modellerine ihtiyaç duymaktadır. Literatürde bu modellerin, hemşirelik bakımının kalitesini ve bakım verilen bireyin yaşam kalitesini artırdığı bildirilmektedir. Levine'nin korunum modeli (LCM) bu amaçla kullanılabilir modellerden biridir (15).

Levine'nin koruma modeli Myra Estrin Levine tarafından geliştirilmiş olup, model teorik bilgi ve mesleki uygulamalara yön veren “insan, sağlık/hastalık, hemşirelik ve çevre” arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Levine'nin koruma modeli adaptasyon, bütünlük ve koruma kavramlarına dayanmaktadır. Koruma modeli merkezi kavramdır ve kişi koruma durumunda olduğunda uyum ve bütünlük de sağlanmaktadır. Levine'nin koruma modeli adaptasyonu teşvik etmeyi ve bütünlüğü korumayı amaçlamaktadır. Levine'e göre korumanın amacı sağlığı ve engellilikle mücadele etme gücünü korumaktır. Levine, Şekil 1'de gösterildiği gibi 4 koruma ilkesi önermiştir. Enerjinin korunumu, yaşamsal aktiviteleri gerçekleştirmek için gerekli dengenin korunması anlamına gelmektedir. Hemşirelik girişimleri bireyin enerjisini korumaya yönelik planlanmaktadır. Fiziksel aktivite, beslenme ve vücut ısısı LCM'nin bu prensibi ile ilişkilidir. Yapısal bütünlüğün korunması prensibi, iyileşme sürecine yönelik hemşirelik müdahalelerine odaklanmaktadır. Yaraların önlenmesi, yara iyileşmesi ve komplikasyonların önlenmesi yapısal bütünlüğün korunmasıyla ilişkilidir. Kişisel bütünlüğün korunması prensibi, insanların benzersizliğini ve bireyselliğini vurgulamaktadır. Kişisel bütünlüğün korunması bireyin öz farkındalığı, karar verme süreci, değerleri ve mahremiyetiyle ilişkilidir. Toplumsal Bütünlüğün Korunması sevgiyi, saygıyı ve paylaşmayı gerektirmektedir. Hemşireler bireyin sosyal çevresi hakkında yeterli bilgiye sahip olmalı ve sosyal bütünlüğün korunmasının gerekliliklerine saygı göstermelidir (15, 16).



Şekil 1. Levine'nin koruma modelinin dört temel ilkesi (15).

Bu çalışmada sunulan örnek olayla birlikte modelin dört temel ilkesi açıklanmaktadır. Bu çalışmada radikal cerrahi sonrası endometrium kanseri tanılı bu olguda hemşirelik bakım sürecinin LCM'ye göre değerlendirilmesi amaçlandı.

### Olgu

*Sosyodemografik özellikleri:* Hasta 49 yaşında, evli ve 2 çocuk annesidir. Hasta lise mezundur ve sosyoekonomik düzeyi orta düzeydedir.

*Aile Öyküsü:* Jinekolojik kanser öyküsü yoktur.

*Başvuru sebebi:* Menstrual siklusun gecikmesi ve anormal kanama şikayetleri nedeniyle 17.05.2023 tarihinde hastaneye başvuran hastaya, endometrium kanseri tanısıyla 10.08.2023 tarihinde radikal histerektomi operasyonu yapılmıştır.

*Tedavi sürecinde uygulanan ilaçlar:*

- ANTA + AÇT+ Laboratuvar bulgu takibi
- Rodinac 75 mg ampul 2x1
- Anti-Nausea 10 mg ampul 2x1
- Tazoject 4 mg flakon 3x1
- Zygosin 40 mg ampul 1x1
- Enox 0.4 ml 1x1
- İzotonik 1000 cc 2x1
- Linger laktat 1000 cc 1x1
- Soğuk Uygulama+postrual drenaj+solunum egzersizi+ varis çorabı uygulaması+yara bakımı ve egzersiz

### Vakanın bakım sürecine yönelik Levine koruma modelinde temel koruma prensiplerinin sınıflandırılması

Güncel sağlık geçmişine ilişkin veriler LCM'nin 4 temel koruma ilkesine göre aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır. LCM modeline göre 4 ana alanda değerlendirilen hasta için problem alanları tanımlanarak NANDA ve NIC sınıflandırma sistemi üzerinden hemşirelik bakım planı hazırlandı.

Enerjinin Korunumu Prensibine Dayalı Hemşirelik Süreci				
Hemşirelik Teşhisi	Amaç	Hedef	Müdahale	Değerlendirme
Kesi nedeniyle hareket kısıtlanması, hijyen gereksinimlerini red etme ve enfeksiyon belirtileri ile ilişkili <b>"hijyen öz bakım eksikliği"</b>	Hijyen gereksinimlerini karşılaması için hasta desteklenecek.	Hastanın hijyen gereksinimlerini karşılamak.	En kısa sürede hastanın hareketliliği sağlanacak. Hastanın yapabileceği aktiviteler konusunda destek verilecek. Hasta ve yakınlarına hijyen eğitimi verilecek. İhtiyaç duyulduğunda yatak banyosu için uygun ortam sağlanacak.	Hijyen ihtiyacını bakım vericilerinden ve sağlık profesyonellerinden destek alarak karşılayabildiğini ifade etti.

Yapısal Bütünlüğün Korunması Prensibine Dayalı Hemşirelik Süreci				
Hemşirelik Teşhisi	Amaç	Hedef	Müdahale	Değerlendirme
Ağrı, korku, obez olma, mobilize olmak istememe nedeniyle <b>“aktivite intoleransı”</b>	Aktivite intoleransından kaynaklanan olası komplikasyonları önlemek  Fiziksel hareketliliği sağlamak.	Günlük yaşam aktivitelerini daha kolay gerçekleştirecek  Korkularını ifade etmesi sağlanacak	Yaşam bulguları takip edilecek. Ağrının yeri ve şiddeti değerlendirilecek Ağrıyı arttıran uygulamalar/işlemler en aza indirilecek Öksürdüğünde kesi yeri desteklenecek Yatakta aktif ve pasif egzersizler yapılması öğretilecek ve pozisyonu sık sık değiştirilecek. Gerektiğinde günlük fiziksel aktivitelere (örn. ambulasyon, kişisel bakım) eşlik edilecek. Düşme riskine karşı gerekli önlemler alınacak Artan aktivite teşvik edilecek	Hasta korkularından dolayı bakım vericilerinden ve sağlık profesyonellerinden destek aldığı saptandı.  Yatakta egzersiz yapmaya istekli olduğu görüldü.

Yapısal Bütünlüğün Korunması Prensibine Dayalı Hemşirelik Süreci				
Hemşirelik Teşhisi	Amaç	Hedef	Müdahale	Değerlendirme
Cerrahi müdahale, ameliyat sonrası dönem ve antikoagülan kullanımına bağlı <b>“kanama riski”</b>	Kanama riskini değerlendirmek.	Yaşam bulguları stabil olacak, idrar çıkışı 30 mL/saat ve üzerinde olacak  Şok ve kanama belirtisi olmayacak	Yaşam bulguları takip edilecek. Vajinal kanama değişimi izlenecek Laboratuvar bulguları izlenecek Şok belirti ve semptomları izlenecek Cerrahi bölge kanama, açılma ve iç kanama açısından değerlendirilecektir. Sıvı giriş ve çıkış hacmi takip edilecek Kanama riskine karşı acil müdahale için hazırlık yapılacak	Hemoraji ve şok yaşanmadı.

Yapısal Bütünlüğün Korunması Prensibine Dayalı Hemşirelik Süreci				
Hemşirelik Teşhisi	Amaç	Hedef	Müdahale	Değerlendirme
Geçirilen radikal cerrahi, obez olma, mobilize olmak istememe ve enfeksiyon belirtileri ile ilişkili <b>“gecikmiş cerrahi iyileşme riski”</b>	Gecikmiş cerrahi iyileşmeyi önlemek.	Cerrahi iyileşmede gecikme olmayacak	Yaşam bulguları takip edilecek. Yeterli sıvı alması sağlanacak. Diyet ve kilo takibi yapılacaktır. Sıvı giriş ve çıkış hacmi takip edilecek Ağrı değerlendirilecek Cerrahi kesi yeri izlenecek Kesi yerindeki pansuman aseptik olarak değiştirilecek, kesi yerinin durumu ve bantlara karşı herhangi bir alerjik reaksiyonun olup olmadığı değerlendirilecektir. Derin nefes alma ve öksürme egzersizleri yapılacak Hastanın protein ve karbonhidrattan zengin besinler tüketmesi sağlanacak Hastanın yanı sıra kızına da duygusal destek verilecek Ziyaretçi sayısı en aza indirilecek El hijyeni sağlanacak	Gecikmiş cerrahi iyileşmede hızlanma görüldü.

Yapısal Bütünlüğün Korunması Prensibine Dayalı Hemşirelik Süreci				
Hemşirelik Teşhisi	Amaç	Hedef	Müdahale	Değerlendirme
Tedavi, bakım ve sağlık konusunda yetersiz bilgi/ davranış nedeniyle (örn. genital hijyen, beslenme, nefes egzersizi) <b>“etkisiz sağlık bakımı”</b>	Sağlığı geliştirecek davranışlar sergilemek ve sağlıklı ilgili kararlarda yer almak	Hasta sağlık durumu için yüksek riskli davranışları tanımlayacaktır. İstenilen sağlık davranışları gözlemlenecek.	Sağlığın sürdürülmesini etkileyen yetersiz bilgi tespit edilecek. Temel koruyucu sağlık bilgileri (örn. sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, hijyen) değerlendirilecek ve bu bilgilere yönelik eğitimler planlanacak İkincil koruyucu bilgiler (örn. kendi kendine meme muayenesi, vulva muayenesi gibi risk faktörlerinin belirlenmesi) değerlendirilecek ve bu konuda eğitim verilecektir.	Gecikmiş cerrahi iyileşmede hızlanma görüldü.

Kişisel Bütünlüğün Korunması Prensibine Dayalı Hemşirelik Süreci				
Hemşirelik Teşhisi	Amaç	Hedef	Müdahale	Değerlendirme
Bazı günlük yaşam aktivitelerine bağımlılığın artması, üreme organlarının mahremiyeti, ameliyat sonrası dönemde olma, cerrahi müdahaleye bağlı doku bütünlüğünün bozulması ve üreme organlarının kaybı nedeniyle <b>“beden imajının bozulması riski”</b>	Değişen beden imajına adaptasyonu kolaylaştırmak için olumlu bir benlik duygusu gözlenecek.	Ameliyat sonrası hastanın vücut imajına uyumu kolaylaştırılacaktır ve kendini ifade etmesine izin verilecektir.	Hastanın üreme organlarının kendisi için ne anlama geldiği ve bu organların kaybıyla ilgili düşüncelerini ifade etmesine izin verilecek. Duyularını diğer önemli kişilerle paylaşmaya teşvik edilecek Aile desteği sağlanacak Kadın olarak bireysel özelliklerine vurgu yapılarak özgüveni artıracak Beden imajına uyum sağlama aşaması (olay, yeniden tedavi, kabullenme ve yeniden şekillenme) belirlenecek Benlik duygusunu ve baş etme becerilerini olumsuz etkileyen durumlar belirlenecek Olumlu başa çıkma becerileri geliştirilecek, olumsuz olanlar ise değiştirilecek	- Hastanın ameliyat sonrası fizyolojik sorunlarının azalmasına odaklandığı görüldü. -Uyum süreci olumluya dönüşmeye başladı.

Toplumsal Bütünlüğün Korunması İlkesine Dayalı Hemşirelik Süreci				
Hemşirelik Teşhisi	Amaç	Hedef	Müdahale	Değerlendirme
Üreme organı kaybı, menapoz, cinsel yaşam korkusu nedeniyle <b>“anksiyete”</b>	Hastanın duygularını ifade etmesi sağlamak	Anksiyete nedenleri ilgili duygularını doğru bir şekilde ifade edebilecek. Anksiyete sürecine ilişkin sorunları fark edebilecek Mevcut destek sistemlerinden haberdar olacak	Hasta ve ailesinin korkularını ve endişelerini ifade etmesine izin verilecek ve desteklenecek. Hastaya danışmanlık için uygun ortam ve zaman sağlanacak Empatik bir yaklaşım kullanılacak Hasta ve ailesinin nedenlere ilişkin tepkileri desteklenecek Aile üyelerinin duygularını tanımlamaları ve birbirlerine destek olmaları teşvik edilecek Hastanın kayıp/acı/yas evrelerinden geçmesi sağlanacak Duyularını sözlü olarak ifade etmesi teşvik edilecek Gerektiğinde profesyonel psikolojik destek için işbirliği yapılacak	Aile bireyleri ile görüşülerek sosyal destek sağlandı.

## Sonuç

Olgunun verilen bakım ve eğitimlerle, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi yükseltilmiştir. Radikal cerrahiler sonrası komplikasyonları önlemek için hastalarda cerrahi öncesinde öz bakım eğitimleri olumlu davranış geliştirme açısından önemlidir. Olgu, tedavi yaklaşımlarını uygulama konusunda ajiteydi ve anksiyetesi vardı. Olgu cerrahi sonrası bakım yöntemleri ve hemşirelik uygulamaları konularında bilgilendirildi. Olgunun ajitasyonu ve anksiyetesi giderildi. Hemşireler, komplikasyonların önlenmesinde, erken saptanmasında, tedavisinde ve eğitiminde önemli rol oynamaktadır.

## Kaynaklar

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2021;71(3):209-49.
2. Kanser Dairesi Başkanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017 [Available from: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2017.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf)].
3. Shi L, Gu Q, Zhang F, Li D, Ye W, Zhong Y, et al. Predictive factors of surgical site infection after hysterectomy for endometrial carcinoma: a retrospective analysis. *BMC surgery*. 2021;21(1):1-7.
4. Bell DW, Ellenson LH. Molecular genetics of endometrial carcinoma. *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease*. 2019;14:339-67.
5. Kalampokas E, McRobbie S, Payne F, Parkin DE. Endometrial cancer after endometrial ablation or resection for menorrhagia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2018;142(1):84-90.
6. Passarello K, Kurian S, Villanueva V, editors. *Endometrial cancer: an overview of pathophysiology, management, and care*. Seminars in oncology nursing; 2019: Elsevier.
7. Kalampokas E, Giannis G, Kalampokas T, Papathanasiou A-A, Mitsopoulou D, Tsironi E, et al. Current approaches to the management of patients with endometrial cancer. *Cancers*. 2022;14(18):4500.
8. Brooks RA, Fleming GF, Lastra RR, Lee NK, Moroney JW, Son CH, et al. Current recommendations and recent progress in endometrial cancer. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2019;69(4):258-79.
9. Concin N, Matias-Guiu X, Vergote I, Cibula D, Mirza MR, Marnitz S, et al. ESGO/ESTRO/ESP guidelines for the management of patients with endometrial carcinoma. *International Journal of Gynecologic Cancer*. 2021;31(1).
10. Trojano G, Olivieri C, Tinelli R, Damiani GR, Pellegrino A, Cicinelli E. Conservative treatment in early stage endometrial cancer: a review. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. 2019;90(4):405.
11. Capozzi VA, Riemma G, Rosati A, Vargiu V, Granese R, Ercoli A, et al. Surgical complications occurring during minimally invasive sentinel lymph node detection in endometrial cancer patients. A systematic review of the literature and meta-analysis. *European Journal of Surgical Oncology*. 2021;47(8):2142-9.
12. Volpi L, Sozzi G, Capozzi VA, Merisio C, Di Serio M, Chiantera V, et al. Long term complications following pelvic and para-aortic lymphadenectomy for endometrial cancer, incidence and potential risk factors: a single institution experience. *International Journal of Gynecologic Cancer*. 2019;29(2).
13. Burgess A, Fish M, Goldberg S, Summers K, Cornwell K, Lowe J. Surgical-site infection prevention after hysterectomy: Use of a consensus bundle to guide improvement. *The Journal for Healthcare Quality (JHQ)*. 2020;42(4):188-94.
14. Arend RC, Jones BA, Martinez A, Goodfellow P. Endometrial cancer: Molecular markers and management of advanced stage disease. *Gynecologic oncology*. 2018;150(3):569-80.
15. Şimşek P, Çilingir D. Çevreye Uyum Ve Bütünlüğün Korunması: Levine'nin Koruma Modeli. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(1):34-41.
16. Peksoy-Kaya S, Kaplan S, Şahin S, Düzgün AA. Nursing Care in the Ovarian Cancer According to Levine's Conservation Model: A Case Report. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2022;19(1):138-46.

## FT-14. Kemoterapi ile İlişkili Alopesi ve Madarozisi Önlemeye Yönelik “Myg-Bork”: İnovatif Ürün

**Yasemin Boy<sup>1</sup>, Mahmut Sürmeli<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup> Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Tokat, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kemoterapi iyi bir tedavi rejimi olmasına karşın hastada oluşturduğu birçok yan etkisi vardır. Hastanın yaşam kalitesini oldukça bozan alopesi ve madarozis bu yan etkilerdendir. Kriyoterapi, alopesi yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik uygulamalardan biridir. Kriyoterapide, baş bölgesinin soğutulması ile damarların geçici olarak büzülmesi ve dolayısıyla saç foliküllerine olan kan akımının azaltılması sağlanmaktadır. Böylelikle, saç foliküllerinin ilacın toksik etkilerinden sakınması hedeflenmektedir. Aynı zamanda soğuk ortamda hücre metabolizması yavaşlamaktadır. Böylece kemoterapi ajanının hücre içine alınması engellenmekte ve olası hücre hasarının önüne geçilmektedir. Baş bölgesine uygulanan mevcut kriyoterapi uygulamalarında, kemoterapi esnasında hastaların baş bölgesi tıbbi cihazlar ile soğutulmaktadır (Paxman, Dignicap). Bu cihazlar maliyeti oldukça yüksek olduğundan yalnızca özel kemoterapi kliniklerinde kullanılmakta, bu nedenle her hasta fayda sağlayamamaktadır.

Bu uygulamaların haricinde buzdolabında soğutulup kullanılan jel paketleri bulunmaktadır. Bu jel paketleri dolaptan çıkarıldıktan 15-20 dk sonra soğutucu özelliklerini kaybetmektedirler. Saçlı deri de hesaba katıldığında, jellerin soğutucu etkinliğinin minimum düzeyde kaldığı aşikardır. Aynı zamanda jeller oda sıcaklığında soğutucu özelliklerini hızlı kaybettiklerinden, hastalar yanlarında en az 4 adet jel bulundurmak ve bunları buz aküleri ile taşımak zorunda kalmaktadırlar. Ayrıca madarozis yönetiminde kullanılan herhangi bir nonfarmakolojik yöntem bulunmamaktadır. Oysa ki hastaların kaş ve kirpiklerinin dökülmesi benlik saygılarını olumsuz yönde etkilemektedir.

**Yöntem:** Geliştirmiş olduğumuz şapka (Myg-Bork) iki katmandan ve bir göz bandından oluşmaktadır. Myg-Bork'un katmanlarının ve göz bandının arasına yerleştirilecek jel paketleri ısıyı yalıtım için kullanılan faz değişim malzemesi ile tümleştirilmiştir. Böylelikle soğutucu jellerin oda sıcaklığında en az 60 dk soğutucu özelliğini koruması hedeflenmektedir. Şapka ve göz bandına uyumlu şekilde üretilen jel paketleri buzdolabında -15/-20°C'de ortalama 2 saat tutularak soğutucu hale getirilmektedir. Ayrıca bu jel paketleri -30 °C'de dahi donmayan özellikte üretilmiştir. Myg-Bork'un katmanları ense kısmından kulak hizasına olan noktaya kadar dikili, kulak hizasından alın bölgesine uzanan kısım ise termo jelin yerleştirilmesi/çıkarılması için çitçit mekanizması şeklinde tasarlanmıştır. Myg-Bork, kişinin hareket kabiliyetini engellemeyecek şekilde tasarlanmış olup çene altından sabitlenebilmektedir. Faydalı model başvurusu yapılmıştır.

**Bulgular:** Myg-Bork hastanın kişisel kullanımında olacak olan, kemoterapiden 15 dakika öncesinden kullanmaya başlayacakları, kemoterapi esnasında ve kemoterapi işlemi bittikten 15 dakika sonra da kullanmaya devam edecekleri bir üründür. Baş bölgesi, kirpik ve kaşların soğutulması ile foliküllere daha az kemoterapi ilacı gelmesi sağlanacak olup, ilacın toksik etkileri önlenmiş olacaktır. Böylelikle kemoterapi alan hastalarda alopesi ve madarozis önlenmiş/azaltılmış olacaktır. Enerji kaynağına ya da buz akülerine gerek duyulmaksızın sabit soğuklukta kalabilmesi; konfor, tedavi ve maliyet açısından avantaj sağlar. Ayrıca maliyet açısından tıbbi cihaz ile karşılaştırıldığında oldukça uygundur, böylelikle her hastanın ulaşabilmesine imkân sağlamaktadır.

**Sonuç:** Myg-Bork, kemoterapi alan hastaların yanı sıra migren hastalarının da ağrıları için güvenle ve konforla kullanılabileceği bir üründür.

**Anahtar Kelimeler:** Alopesi; kemoterapi; kriyoterapi; madarozis

## FT-14. “Myg-Bork” to Prevent Chemotherapy-Related Alopecia and Madarosis: Innovative Product

**Yasemin Boy<sup>1</sup>, Mahmut Sürmeli<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Tokat Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Tokat, Türkiye

<sup>2</sup>Tokat Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Tokat, Türkiye

**Introduction and Aim:** Although chemotherapy is a good treatment regimen, it has many side effects on the patient. Alopecia and madarosis, which greatly impair the patient's quality of life, are among these side effects. Cryotherapy is one of the nonpharmacological applications used in the management of alopecia. In cryotherapy, by cooling the head area, the vessels temporarily constrict and therefore reduce the blood flow to the hair follicles. In this way, it is aimed to protect the hair follicles from the toxic effects of the drug. At the same time, cell metabolism slows down in a cold environment. Thus, the chemotherapy agent is prevented from being taken into the cell and possible cell damage is prevented. In current cryotherapy applications applied to the head area, the head area of the patients is cooled with medical devices (Paxman, Dignicap) during chemotherapy. Since these devices are very costly, they are used only in private chemotherapy clinics, so not every patient can benefit.

Apart from these applications, there are gel packs that can be cooled and used in the refrigerator. These gel packs lose their cooling properties 15-20 minutes after they are taken out of the refrigerator. When the scalp is also taken into account, it is obvious that the cooling effectiveness of the gels remains at a minimum level. At the same time, since gels quickly lose their cooling properties at room temperature, patients are forced to carry at least 4 gels with them and carry them with ice batteries. Additionally, there are no nonpharmacological methods used in the management of madarosis. However, the loss of patients' eyebrows and eyelashes negatively affects their self-esteem.

**Method:** The hat (Myg-Bork) we have developed consists of two layers and an eye patch (Figure 1). Gel packs to be placed between the layers of Myg-Bork and the eye patch are integrated with the phase change material used to insulate heat. Thus, it is aimed for the cooling gels to maintain their cooling properties for at least 60 minutes at room temperature. Gel packs, which are produced to fit hats and eye patches, are cooled by keeping them in the refrigerator at -15/-20°C for approximately 2 hours. In addition, these gel packs are produced to be non-freezing even at -30 °C. The layers of Myg-Bork are sewn from the nape to the ear level, and the part extending from the ear level to the forehead area is designed as a snap mechanism for insertion/removal of the thermo gel. Myg-Bork is designed to not hinder the person's mobility and can be fixed under the chin. A utility model application has been made.

**Results:** Myg-Bork is a product that will be for the personal use of the patient, that they will start using 15 minutes before chemotherapy and will continue to use during chemotherapy and 15 minutes after the chemotherapy procedure is completed. By cooling the head area, eyelashes and eyebrows, less chemotherapy drug will reach the follicles and the toxic effects of the drug will be prevented. Thus, alopecia and madarosis will be prevented/reduced in patients receiving chemotherapy. It can remain at constant coldness without the need for an energy source or ice batteries; It provides advantages in terms of comfort, treatment and cost. In addition, it is quite affordable compared to medical devices in terms of cost, thus making it accessible to every patient.

**Conclusion:** Myg-Bork is a product that migraine patients, as well as patients receiving chemotherapy, can use safely and comfortably for their pain.

**Keywords:** Alopecia; chemotherapy; cryotherapy; madarosis



## Giriş ve Amaç

Kemoterapi, kanser için yaygın olarak kullanılan bir tedavidir, ancak çeşitli yan etkilere yol açabilir. Hastanın yaşam kalitesini oldukça bozan alopesi ve madarozis bu yan etkilerdendir. Kemoterapi saç folikülleri gibi hızla büyüyen hücrelerde çok daya yaygın şekilde etkisini gösterir (1-3). Kemoterapiye bağlı alopesi oldukça sık görülmekte ve farklı klinik paternlerle ortaya çıkabilmektedir (4,5). Ayrıca, madarozis de sıklıkla rapor edilmekte ve özellikle kadınlarda sıkıntı ve strese neden olmaktadır (6).

Kemoterapi ile ilişkili alopesi ve madarozis insidansı, spesifik kemoterapötik protokole ve hastanın bireysel yanıtına bağlı olarak değişir. Araştırmalar kemoterapiye bağlı alopesinin tahmini insidansının %65 ile %100 arasında değiştiğini göstermektedir (7). Kemoterapinin neden olduğu alopesinin psikolojik etkisi büyüktür ve kanser tedavisinin en yıkıcı yönlerinden biridir (5). Ayrıca, madarozis de dahil olmak üzere alopesi insidansı, tedavi gören kanser hastalarının yaşam kalitesi ve psikolojik refahı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (8)because it helps them to prepare. However, accurate information, on issues such as the frequency of hair loss after chemotherapy, when regrowth starts, the condition of regrown hair, and the frequency of incomplete hair regrowth, is lacking. This study aimed to clarify the long-term temporal changes in chemotherapy-induced hair loss using patient-reported outcomes for chemotherapy-induced hair loss. Methods We conducted a multicenter, cross-sectional questionnaire survey. Disease-free patients who had completed adjuvant chemotherapy consisting of anthracycline and/or taxanes for breast cancer within the prior 5 years were enrolled from 47 hospitals and clinics in Japan. Descriptive statistics were obtained in this study. The study is reported according to the STROBE criteria. Results The response rate was 81.5% (1511/1853).

Kemoterapiye bağlı alopesiyi azaltmak için çeşitli tamamlayıcı alternatif konservatif yaklaşımlar vardır. Saç derisi soğutması (kriyoterapi), antrasiklin ve taksan bazlı kemoterapi sırasında saç dökülmesini azaltmadaki etkinliğini destekleyen kanıtlarla kemoterapiye bağlı alopesiyi en aza indirmek için önemli bir yaklaşım olarak tanımlanmıştır (8–10)because it helps them to prepare. However, accurate information, on issues such as the frequency of hair loss after chemotherapy, when regrowth starts, the condition of regrown hair, and the frequency of incomplete hair regrowth, is lacking. This study aimed to clarify the long-term temporal changes in chemotherapy-induced hair loss using patient-reported outcomes for chemotherapy-induced hair loss. Methods We conducted a multicenter, cross-sectional questionnaire survey. Disease-free patients who had completed adjuvant chemotherapy consisting of anthracycline and/or taxanes for breast cancer within the prior 5 years were enrolled from 47 hospitals and clinics in Japan. Descriptive statistics were obtained in this study. The study is reported according to the STROBE criteria. Results The response rate was 81.5% (1511/1853. Ek olarak, kafa derisi soğutma teknolojileri bazı hastalarda saç dökülmesini önlemede/azaltmada başarılı olmuştur ve kemoterapiye bağlı alopesiyi yönetmek için umut verici bir yol olduğu belirtilmektedir (7,11,12)and can cause persistent negative emotions, further affecting therapeutic effects and reducing the quality of life. However, there are no clinically safe and effective methods to solve the problem at present. Our previous clinical and animal studies showed that a medicinal and edible decoction, YH0618, could significantly promote hair growth in cancer patients after chemotherapy, without interfering with the anti-tumor effects of chemotherapy. Besides, the theory of Chinese Medicine believes that the “Essence of the kidney is reflected on the hair”. Therefore, this study will further explore the efficacy of YH0618 granule on chemotherapy-induced hair loss in patients with breast cancer by a randomized, double-blind, multi-center clinical trial and elucidate the potential mechanism from the aspect of kidney deficiency or renal dysfunction.", "container-title": "Trials", "DOI": "10.1186/s13063-019-3893-3", "ISSN": "1745-6215", "issue": "1", "journalAbbreviation": "Trials", "page": "719", "source": "Bio Med Central", "title": "The effect and mechanism of YH0618 granule on chemotherapy-induced hair loss in patients with breast cancer: study protocol for a randomized, double-blind, multi-center clinical trial", "title-short": "The effect and mechanism of YH0618 granule on chemotherapy-induced hair loss in patients with breast cancer", "URL": "https://doi.org/10.1186/s13063-019-3893-3", "volume": "20", "author": [{"family": "You", "given": "Jie-shu"}, {"family": "Guo", "given": "Li"}, {"family": "Huang", "given": "Mei"}, {"family": "Shi", "given": "Xin-lei"}, {"family": "Lin", "given": "Man-di"}, {"family": "Guo", "given": "Zhen"}, {"family": "Cao", "given": "Ya-li"}, {"family": "Sun", "given": "You-zhi"}, {"family": "Xu", "given": "Qian"}, {"family": "Qu", "given": "Wei-ling"}, {"family": "Liu", "given": "Huan-lan"}, {"fam

ily": "Chen", "given": "Jian-ping"}}, "accessed": {"date-parts": ["2023", "12", "3"]}, "issued": {"date-parts": ["2019", "12", "12"]}}, {"id": "2008", "uris": ["http://zotero.org/users/local/9B7TF0aM/items/WDNDP444"], "itemData": {"id": "2008", "type": "article-journal", "abstract": "Damage to hair follicles following exposure to toxic chemotherapeutics can cause substantial hair loss, commonly known as chemotherapy-induced alopecia (CIA)."}]}

Kriyoterapide, baş bölgesinin soğutulması ile damarların geçici olarak büzülmesi ve dolayısıyla saç foliküllerine olan kan akımının azaltılması sağlanmaktadır. Böylelikle, saç foliküllerinin ilacın toksik etkilerinden korunması hedeflenmektedir. Aynı zamanda soğuk ortamda hücre metabolizması yavaşlamaktadır. Böylece kemoterapi ajanının hücre içine alınması engellenmekte ve olası hücre hasarının önüne geçilmektedir (13,14).

Bu bağlamda, çalışmamız kemoterapiye bağlı alopesi ve madarozis gibi semptomların yönetimi için tasarlanan inovatif bir çözüm olan soğutucu şapka ve gözlük sistemine odaklanmaktadır.

**Yöntem:** Geliştirmiş olduğumuz şapka (Myg-Bork) iki katmandan ve bir göz bandından oluşmaktadır (Şekil-1). Myg-Bork'un katmanlarının ve göz bandının arasına yerleştirilecek jel paketleri ısıyı yalıtım için kullanılan faz değişim malzemesi ile tümelştirilmiştir. Böylelikle soğutucu jellerin oda sıcaklığında en az 60 dk soğutucu özelliğini koruması hedeflenmektedir. Şapka ve göz bandına uyumlu şekilde üretilen jel paketleri buzdolabında -15/-20°C'de ortalama 2 saat tutularak soğutucu hale getirilmektedir. Ayrıca bu jel paketleri -30 °C'de dahi donmayan özellikte üretilmiştir.



Şekil 1. Myg-Bork yapısı

Myg-Bork'un katmanları ense kısmından kulak hizasına olan noktaya kadar dikili, kulak hizasından alın bölgesine uzanan kısım ise termo jelin yerleştirilmesi/çıkarılması için çitçit mekanizması şeklinde tasarlanmıştır. Myg-Bork, kişinin hareket kabiliyetini engellemeyecek şekilde tasarlanmış olup çene altından sabitlenebilmektedir. Myg-Bork aşağıda saydığımız özellikleri nedeniyle tamamen yenilikçi bir özelliğe sahiptir ve tamamen yerlidir.

-Yapısındaki faz değişim malzemeleri sayesinde enerji kaynağına ya da buz akülerine gerek duyulmaksızın çok daha uzun süre (ort 60 dk) soğutucu özelliğe sahip olması, bu nedenle konfor ve tedavi açısından avantaj sağlamaktadır.

-Termo jel, ürün üretilirken katmanlar arasına entegre edilmediğinden daha kalın yapıda olabilme imkanına sahiptir, bu özelliği sayesinde soğutma süresinin uzun olmasına avantaj sağlamaktadır.

-Termo jel şapkadan ayrı şekilde buzdolabında soğutulduğundan yıpranma riski azalmaktadır.

Yerli piyasada muadili bulunmayan bu ürünlerin yurt dışında kullanılan birkaç muadili vardır. Baş bölgesine uygulanan mevcut kriyoterapi uygulamalarında, kemoterapi esnasında hastaların baş bölgesi tıbbi cihazlar ile soğutulmaktadır (Paxman, Dignicap). Bu cihazlar maliyeti oldukça yüksek olduğundan yalnızca özel kemoterapi

kloniklerinde kullanılmakta, bu nedenle her hasta fayda sağlayamamaktadır. Bu uygulamaların haricinde buzdolabında soğutulup kullanılan jel paketleri bulunmaktadır. Bu jel paketleri dolaptan çıkarıldıktan 15-20 dk sonra soğutucu özelliklerini kaybetmektedirler. Saçlı deri de hesaba katıldığında, jellerin soğutucu etkinliği minimum düzeyde kalmaktadır. Aynı zamanda jeller oda sıcaklığında soğutucu özelliklerini hızlı kaybettiklerinden, hastalar yanlarında en az 4 adet jel bulundurmaları ve bunları buz aküleri ile taşımaları zorunda kalmaktadırlar. Dahası, kullanılan malzeme nedeniyle, içerisinde bulunan diğer maddelerle birlikte oldukça kötü koktuğu (sirke kokusu ve terli insan kokusu gibi) kullanıcı yorumlarından anlaşılmaktadır. Ayrıca madarozis yönetiminde kullanılan herhangi bir nonfarmakolojik yöntem bulunmamaktadır. Oysaki hastaların kaş ve kirpiklerinin dökülmesi benlik saygılarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Kendi tasarımıımızdaki ürünlerin kumaş yapısının nem tutmaması, jel içeriğinin oldukça uzun süre soğuğu muhafaza eden yeni bir karışımdan oluşması, ayrıca ısıyı yalıtarak içerideki jelin ısı kaybını engelleyebilecek bir özelliğe olması oldukça yenilikçi ve avantajlı durmaktadır. Normal piyasadaki muadillerinin tek bir seansta en az 2-3 defa değişimle kullanıma ihtiyaç duyulması, kriyoterapi açısından kullanışlılığı daha az bir yaklaşım olarak görülmektedir. Ancak, ürünümüzün soğuğu uzun süre muhafaza eden yeni bir kimyasal karışıma sahip jel içermesi ve yalıtım sağlayan kumaş katmanlarına sahip olması daha uzun süre (yaklaşık 60 dk) soğutucu etki sağlayacağından pratik olarak öne çıkmaktadır.

**Bulgular:** Myg-Bork hastanın kişisel kullanımında olacak olan, kemoterapiden 15 dakika öncesinden kullanmaya başlayacakları, kemoterapi esnasında ve kemoterapi işlemi bittikten 15 dakika sonra da kullanmaya devam edecekleri bir üründür. Baş bölgesi, kirpik ve kaşların soğutulması ile foliküllere daha az kemoterapi ilacı gelmesi sağlanacak olup, ilacın toksik etkileri önlenmiş olacaktır. Böylelikle kemoterapi alan hastalarda alopesi ve madarozis önlenmiş/azaltılmış olacaktır. Enerji kaynağına yada buz akülerine gerek duyulmaksızın sabit soğuklukta kalabilmesi; konfor, tedavi ve maliyet açısından avantaj sağlar. Ayrıca maliyet açısından tıbbi cihaz ile karşılaştırıldığında oldukça uygundur, böylelikle her hastanın ulaşabilmesine imkan sağlamaktadır.

**Sonuç:** Myg-Bork, kemoterapi alan hastaların yanı sıra migren hastalarının da ağrıları için güvenle ve konforla kullanılabileceği bir üründür.

### Kaynaklar

1. Azeez F, Pinto M, Shenoy M. A clinical study of hair manifestations in cancer patients on chemotherapy. *IP Indian J Clin Exp Dermatol.* 2020;4(1):54-6. <https://www.ijced.org/article-details/5959>
2. Saadet ED, Tek I. Evaluation of chemotherapy-induced cutaneous side effects in cancer patients. *Int J Dermatol.* 2022;61(12):1519-26. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijd.16361>
3. Haslam IS, Smart E. Chemotherapy-induced hair loss: the use of biomarkers for predicting alopecic severity and treatment efficacy. *Biomarker Insights.* 2019;14:1177271919842180. <https://doi.org/10.1177/1177271919842180>
4. Sharma G, Nigam PK. Mucocutaneous adverse effects in patients undergoing cancer chemotherapy. *J Evol Med Dent Sci.* 2018;7(42):5335-9.
5. Botchkarev VA, Sharov AA. Modeling Chemotherapy-Induced Hair Loss: From Experimental Propositions toward Clinical Reality. *J Invest Dermatol.* 2016;136(3):557-9. [https://www.jidonline.org/article/S0022-202X\(15\)00241-9/fulltext](https://www.jidonline.org/article/S0022-202X(15)00241-9/fulltext)
6. Mihelarakı A, Kousoula P, Varvaresou A. A study regarding the dermocosmetic care of cutaneous side-effects associated with chemotherapy between breast cancer patients. *Cancer Science & Therapy.* 2017, 2: 1-2. <https://www.hilarispublisher.com/proceedings/a-study-regarding-the-dermocosmetic-care-of-cutaneous-sideeffects-associated-with-chemotherapy-between-breast-cancer-pat-29346.html>
7. You J shu, Guo L, Huang M, et al. The effect and mechanism of YH0618 granule on chemotherapy- induced hair loss in patients with breast cancer: study protocol for a randomized, double-blind, multi-center clinical trial. *Trials.* 2019;20(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3893-3>
8. Watanabe T, Yagata H, Saito M, et al. A multicenter survey of temporal changes in chemotherapy-induced hair loss in breast cancer patients. *Plos One.* 2019;14(1):e0208118. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208118>
9. Trüeb RM. Chemotherapy-induced alopecia. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2010;4(4):281. [https://journals.lww.com/co-supportiveandpalliativecare/abstract/2010/12000/chemotherapy\\_induced\\_alopecia.12.aspx](https://journals.lww.com/co-supportiveandpalliativecare/abstract/2010/12000/chemotherapy_induced_alopecia.12.aspx)



10. Gianotti E, Razzini G, Bini M, et al. Scalp Cooling in Daily Clinical Practice for Breast Cancer Patients Undergoing Curative Chemotherapy: A Multicenter Interventional Study. *Asia-Pac J Oncol Nurs*.2019;6(3):277-82. [https://apjon.org/article/S2347-5625\(21\)00264-X/fulltext](https://apjon.org/article/S2347-5625(21)00264-X/fulltext)
11. Haslam IS, Smart E. Chemotherapy-Induced Hair Loss: The Use of Biomarkers for Predicting Alopecic Severity and Treatment Efficacy. *Biomark Insights*. 2019;14:1177271919842180. <https://doi.org/10.1177/1177271919842180>
12. Marks DH, Qureshi A, Friedman A. Evaluation of Prevention Interventions for Taxane-Induced Dermatologic Adverse Events: A Systematic Review. *JAMA Dermatol*. 2018;154(12):1465-72. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2018.3465>
13. Dunnill C, Ibraheem K, Peake M, et al. Cooling-mediated protection from chemotherapy drug-induced cytotoxicity in human keratinocytes by inhibition of cellular drug uptake. *Plos One*. 2020;15(10):e0240454. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240454>
14. Kruse M, Abraham J. Management of Chemotherapy-Induced Alopecia With Scalp Cooling. *J Oncol Pract*. 2018;14(3):149-54. <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JOP.17.00038>

## FT-15. Osteosarkom Tanısıyla Takip Edilen Çocuk Hastanın Semptom Yönetimi Kuramına Dayalı Hemşirelik Bakım Planının Uygulanması: Olgu Sunumu

**SümeYYe Yıldız<sup>1</sup>, Dilek Bayram<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversite Hastanesi Zonguldak, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Osteosarkom mezenkimal kök hücrelerden türeyen çocuklarda en sık görülen birinci çocukluk çağı kemik tümürüdür. Osteosarkom daha çok yaşamın ilk 20 yılında ortaya çıkar, ilerleyen yaşlarla birlikte risk azalmaktadır. Bu çalışmada, çocuk onkoloji kliniğinde osteosarkom tanısıyla takip edilen çocuk hastanın semptom yönetimi kuramına göre hemşirelik bakımı sürecinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Olgu:** Hastaya Semptom Yönetimi Kuramı'nda yer alan boyutlar doğrultusunda yaşanan semptomlara yönelik hemşirelik bakımı verilmiş olup, tedavi ve semptom yönetim sürecine uyumu değerlendirilmiştir. 15 yaş erkek hasta 9 ay önce sol dizde ani başlayan ağrı ve şişlik (kitle) nedeniyle ilçe devlet hastanesinden Sakarya EAH' e ileri tetkik ve tedavi amaçlı yönlendirilmiş. Kitlesi alınan ve iki kez cerrahi müdahale geçiren hastaya peg-biyopsi sonucu evre-3 osteosarkom tanısı konmuştur. Tanı sonrasında kemoterapi tedavisi başlanan hasta alan hasta, euramos protokolünün (Sisplatin+ İfosfamid+ Siklofosfamid+ Doksorubisin+ Metotreksat) 3.haftasını almak için tekrar kliniğe yatırılıp yapılmıştır. Hasta kırık riski nedeniyle olabildiğince immobil takip edilmektedir. Sol bacak operasyon sonrasında 3 ay süre ile atel içinde olacaktır. Hastanın boyu 187 cm kilosu 111 kg'dır. Tedavi sürecinin 2. haftasında yüksek doz metotreksat tedavisi sonrası semptom yönetim stratejileri alanında 7 günlük semptom deneyimi; oral mukozit (Grade 2), bulantı-kusma ve diyare görülmüştür. Hastanın 7 günlük semptom yönetimi sürecinde günlük olarak semptomlar değerlendirilmiştir. Semptom yönetim stratejileri alanında semptomlara yönelik belirlenen hemşirelik tanıları; oral mukoz membranında bozulma, bulantı kusma ve diyare'dir. Hemşirelik tanılarına yönelik uygun hemşirelik girişimleri belirlenmiş ve uygulanmıştır. Oral mukozit (Grade 2):Ağız bakım protokolü (mikostatin+ benzidamin gargara+glutamin ); Asiklovir flakon 3x500 mg+ Piperasilin Tazobaktam 3x4.5 gr ve Non-farmakolojik olarak karadut özü ve papatya çayı ile günde 4 kez gargara kullanılmıştır. Uygulama sonucunda oral mukozit değerlendirilmesi 1.Gün= Grade 2 2.Gün= Grade 2 3.Gün= Grade 2 4.Gün= Grade 1 5.Gün= Grade 1 6.Gün= Grade 1 7.Gün= Grade 0 şeklinde yapılmıştır. Bulantı-kusma; Zofer ampul 3x8 mg; Dekort ampul 4x2 mg ve Non-farmakolojik olarak: Zencefil çayı (sadece bulantı hissi olduğunda) kullanılmıştır. İlk 3 gün sonrası kusma sayısı 0 olarak değerlendirilmiştir. Diyare; Flagly 3x 500mg kullanılmış ve ilk 2 gün sonrası diyare sayısı 0 olarak değerlendirilmiştir.

**Sonuç:** Çalışma sonucuna göre, Osteosarkom tanısıyla takip edilen çocukların kemoterapi tedavisi sonucunda meydana gelen semptomların yönetiminde Semptom Yönetimi Kuramı'nın kullanılabileceği saptanmıştır. Semptomların sistematik ve bütüncül olarak değerlendirilmesi, uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulamalarda farmakolojik ve nan-farmakolojik yöntemlerin kullanılması semptomların azaltılmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk; Hemşirelik bakımı; Osteosarkom; Semptom Yönetimi.

## FT-15. Implementation of Nursing Care Plan Based on Symptom Management Theory in a Pediatric Patient Followed with a Diagnosis of Osteosarcoma: Case Report

Sümeyye Yıldız<sup>1</sup>, Dilek Bayram<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Zonguldak Bülent Ecevit University Hospital Zonguldak, Türkiye

**Introduction and Aim:** Osteosarcoma is the most common childhood bone tumor in children derived from mesenchymal stem cells. Osteosarcoma occurs mostly in the first 20 years of life, and the risk decreases with advancing age. This study aims to evaluate the nursing care process of a pediatric patient followed up with a diagnosis of osteosarcoma in the pediatric oncology clinic, according to the symptom management theory.

**Case:** Nursing care has been provided to the patient in line with the dimensions of Symptom Management Theory, and the adherence to the treatment and symptom management process has been evaluated. A 15-year-old male patient was referred to Sakarya EAH from a district state hospital 9 months ago due to sudden onset pain and swelling (mass) in the left knee. After a biopsy was performed, a Stage-3 osteosarcoma diagnosis was made. Following the diagnosis, the patient started chemotherapy treatment and was readmitted to the clinic to receive the 3rd week of the Euramos protocol (Cisplatin+ Ifosfamide+ Cyclophosphamide+ Doxorubicin+ Methotrexate). Due to the risk of fractures, the patient is being immobilized as much as possible. After the surgery on the left leg, he will be in a cast for 3 months. The patient is 187 cm tall and weighs 111 kg. During the 2nd week of treatment, the patient experienced a 7-day symptom episode, including Grade 2 oral mucositis, nausea-vomiting, and diarrhea. The patient's symptoms were assessed daily during this 7-day symptom management process. Nursing diagnoses related to symptom management strategies are oral mucosal membrane disruption, nausea-vomiting, and diarrhea. Appropriate nursing interventions for these diagnoses were determined and implemented. Oral Mucositis (Grade 2): An oral care protocol was applied, including mycostatin+ benzydamine gargle+ glutamine; Acyclovir vial 3x500 mg+ Piperacillin Tazobactam 3x4.5 gr, and non-pharmacological treatment with blackberry extract and chamomile tea gargles four times a day. As a result of the application, oral mucositis assessment was as follows: Day 1= Grade 2, Day 2= Grade 2, Day 3= Grade 2, Day 4= Grade 1, Day 5= Grade 1, Day 6= Grade 1, Day 7= Grade 0. Nausea-Vomiting: Zofen ampule 3x8 mg; Dekort ampule 4x2 mg, and non-pharmacological treatment with ginger tea (only when nausea sensation occurred) were used. After the first 3 days, the vomiting count was evaluated as 0. Diarrhea: Flagyl 3x500 mg was used, and after the first 2 days, the diarrhea count was evaluated as 0.

**Conclusion:** According to the study's findings, it has been determined that the Symptom Management Theory can be used in the management of symptoms occurring in children with a diagnosis of osteosarcoma following chemotherapy treatment. Systematic and comprehensive assessment of symptoms, the planning of appropriate nursing interventions, and the use of both pharmacological and non-pharmacological methods in practice are believed to be effective in reducing symptoms.



## Introduction and Aim

Osteosarcoma is a common primary malignant tumour of bone tissue proliferating from mesenchymal stem cells. It is among the first most common childhood bone tumours in children and adolescents. The incidence of the disease peaks in adolescence and this is thought to coincide with physical growth (1,2). Osteosarcoma is mostly seen in the first 20 years of life, but the risk decreases in later ages. Approximately 4.4 cases of osteosarcoma per million children are reported each year. In the United States, approximately 400 new cases are diagnosed each year in children and young adults. While the incidence of osteosarcoma has remained relatively stable over the last 40-50 years, mortality rates have decreased, especially due to the introduction of multi-agent chemotherapy (3). Although osteosarcoma can be found in any bone in the body, the most common sites are around the knee and proximal humerus. The diagnosis of osteosarcoma is based on the imaging findings of patients presenting with pain, limitation of movement and a palpable mass, most commonly after biopsy of a mass located in the metaphysis of long bones. In the treatment of osteosarcoma, neoadjuvant chemotherapy is followed by a surgical operation in which the tumour is completely removed with negative margins. Although chemotherapy treatment protocols are effective in increasing the survival rates of children, they cause many physical and psychosocial side effects. Common symptoms in children and adolescents are pain, mucositis, nausea-vomiting, fatigue, depression, and these symptoms have a negative impact on quality of life (4-7).

Nursing theories contain propositions that represent the definition of the characteristics and dimensions of a concept in general. The application of theory in the nursing care process aims to provide scientific support to clinical practice and nursing actions and to improve the quality of care. Symptom is a subjective experience that may differ according to the biopsychosocial status, emotions or perceptions of the individual. Symptom Management Theory (SMT) aims to guide research by suggesting specific questions and assumptions for subjective and systematic assessment of symptoms, planning interventions, guiding clinical practice, and symptom management (8). The theory was revised in 2001 and in its updated version, the symptom management process was included in the context of nursing science fields (person, environment, health and disease). In 2008, with a new update, the model was developed as Symptom Management Theory (SMT). The assumptions of the theory are based on the relationships between its variables: assessment of symptoms based on the perception of the individual experiencing and assessing them; control of all symptoms; strategies for managing symptoms that extend beyond the individual to the family, group or work environment; the management of symptoms emphasises that symptom management is a dynamic process that can be changed according to the results obtained by the individual and its relationships with variables and theory domains (person, environment, health and disease). The model recognises the symptom perception and expression of the individual experiencing the symptom as the gold standard in the assessment of symptoms. The three basic concepts of the SDM, which addresses the symptom management process in a multidimensional manner, are symptom experience, symptom management strategies and outcomes; change in the symptom status (frequency, severity and/or symptom distress) is the main outcome of interest. According to the model, effective symptom management can only be achieved by carefully addressing these three concepts (9-11). It has been determined that symptom management model is not widely used in symptom management of childhood cancers and studies on the subject are limited. Accordingly, in this study, it is aimed to evaluate the nursing care process according to the symptom management theory of a pediatric patient followed up with osteosarcoma in the paediatric oncology clinic.

## Case

**Name:** K.A. **Age:** 15 **Gender:** Male **Medical diagnosis:** Osteosarcoma

**Weight:** 111 kg **Height:** 187 cm.

**Health History:** 9 months ago, he was referred to the district state hospital for further examination and treatment due to sudden onset of pain and swelling (mass) in the left knee. The mass was removed and the patient, who underwent two surgical interventions, was diagnosed with stage-3 osteosarcoma as a result of peg-biopsy. After the diagnosis, chemotherapy treatment was started and the patient was re-admitted to the clinic to receive the 3rd

week drugs of EURAMOS protocol (Cisplatin+ Ifosfamide+ Cyclophosphamide+ Doxorubicin+ Methotrexate). The patient is followed immobilised as much as possible due to the risk of fracture. The left leg will be in a splint for 3 months after the operation. The patient received chemotherapy for 72 hours.

#### Laboratory Information

Na+: 139 mEq/L (136-145)	Haematocrit: 28.9% (33-41)
K+: 4.6 mEq/L (3.5-5)	Hemoglobin: 11.16 g/dL (11.5-14.5)
RBC: 3.89 10 <sup>6</sup> /μL (3.8-4.9)	PLT: 90 10 <sup>3</sup> /μL (150-450)
Leukocyte: 2.86 10 <sup>3</sup> /μL (4.5-13.5) C	Neutrophil: % 37.5 (40-59)

**Drug Therapy:** 5% dextrose + 0.9% NaCl 150 cc/h (½ ampoule KCl per 500 cc), Acyclovir vial 3x500 mg, Piperacillin Tazobactam 3x4.5 gr, Proton pump inhibitor 2x40 mg, Zofer ampoule 3x8 mg, Dekort ampoule 4x2 mg, Flagly 3x 500 mg.

#### Data Collection Tools

SSPedi - Symptom Screening Tool in Paediatric Patients, World Health Organization Oral Toxicity Scale, Daily Number and Severity of Nausea and Vomiting Chart were used to evaluate the symptoms of the child.

#### Symptom Screening Tool in Paediatric Patients (SSPedi)

The Symptom Screening Tool in Paediatric Patients (SSPedi) was developed to evaluate both the symptoms and the severity of symptoms in children. The Turkish validity and reliability study of the electronic version of the Symptom Screening Tool in Paediatric Patients (SSPedi) was conducted by Çelik et al. (2021) (12). The screening tool includes 15 symptoms that evaluate the symptoms experienced by children yesterday and today. Each symptom is evaluated with a 5-point Likert-type scoring. The tool has both paper and electronic forms (13). In 2018, Dupuis et al. conducted a validity and reliability study of the electronic form of SSPedi in children aged 8-18 years who were followed up with a diagnosis of cancer. The validity reliability cronbach alpha coefficient of the screening tool for the electronic form was found to be 0.88 (14). The scale score range varies between 0-60. A high score indicates an increase in the number of symptoms and discomfort.

#### World Health Organization Oral Toxicity Scale

The oral mucosa assessment form is a World Health Organization (WHO) classification tool that is widely used in clinical trials to describe toxicities caused by cytostatic agents. In this classification, anatomical changes related to the oral mucosa and the severity of mucositis are graded between "zero" and "four". While grade 0 indicates that there is no mucositis, grade 1 indicates that this problem is mild, grade 2 indicates moderate, grade 3 indicates serious and grade 4 indicates life-threatening (15,16).

#### Table Indicating The Number And Severity of Nausea and Vomiting

In the chart used in the clinic where the treatment of the child is followed up, the severity of nausea-vomiting in 24 hours is evaluated between 0 and 10. In addition, the severity of nausea, number of nausea, severity of vomiting and number of vomiting can be monitored hourly in 24 hours.

The sub-dimensions in the Symptom Management Theory are useful for the evaluation of symptoms and determination of appropriate interventions. In our study, the care process was carried out and evaluated under the titles of symptoms experienced, symptom management strategies and outcomes in line with the dimensions of the theory in order to plan and implement appropriate interventions after the evaluation of the patient's symptoms (Table 1).



**Tablo 1.** Management of Symptoms According to Symptom Management Theory

Experienced Symptom	Symptom Management Strategies	Results
<b>Oral Mukozit</b>	<p><b>Pharmacological Method;</b></p> <p>Oral mucositis (Grade 2): Oral care protocol (Mycostatin 3x25.cc+Benzidamine mouthwash 4x1 scale+ Glutamine 3x5gr) was applied.</p> <p><b>Non-pharmacological Method;</b></p> <p>Mouthwash with black mulberry extract and chamomile tea was used 4 times a day.</p>	<p>Oral mucositis evaluation at the end of the application</p> <p>Day 1= Grade 2</p> <p>Day 2= Grade 2</p> <p>Day 3= Grade 2</p> <p>Day 4= Grade 1</p> <p>Day 5= Grade 1</p> <p>Day 6= Grade 1</p> <p>Day 7= Grade 0.</p>
<b>Nausea and Vomiting</b>	<p><b>Pharmacological Method;</b></p> <p>Daily treatment, Zofer ampoule 3x8 mg and Dekort ampoule 4x2 mg were administered when there was a feeling of vomiting.</p> <p><b>Non-pharmacological Method;</b></p> <p>Ginger tea (only when nausea occurred) was used.</p>	<p>The number of vomiting after the first 4 days was evaluated as 0.</p>
<b>Diarea</b>	<p><b>Pharmacological Method;</b></p> <p>Adequate hydration of the patient was provided (3000-3500 fluid per m2)</p> <p>Flagly 3x 500mg used</p>	<p>The number of diarrhoea was 5-6 on the first 2 days and 0 on the 3rd day.</p>

## Discussion

The aim in the management of symptoms that occur due to treatment and disease in children with cancer diagnosis is to prevent and control symptoms and to improve the quality of life of the child. In this direction, evaluating and controlling the symptoms of children holistically can help children to have a comfortable treatment process (17,18). In the case, firstly, the symptoms that the child experienced intensely were determined and the factors affecting them were evaluated. After the evaluation, interventions were planned and implemented by taking into account the dimensions of Symptom Management Theory, the child's symptoms were reduced and the quality of life was increased.

During treatment, children may experience many physical, psychological, social and emotional symptoms related to both the disease and treatment (19,20). The most common symptoms in children diagnosed with cancer are fatigue, deterioration in comfort, weakness, sleep problems, feeling sad, anxious, angry, anxiety, nausea, vomiting, pain, constipation, oral mucositis, anorexia, diarrhoea and alopecia (14,21,13,20). In our case, the symptoms of oral mucositis, nausea, vomiting and diarrhoea were common and severe in the child as a result of chemotherapy treatment.

Symptom identification and assessment can shape symptom knowledge, symptom interpretation, and beliefs and practices regarding the treatment and care of cancer (22). Valid and reliable assessment tools were used for symptom assessment. In our study, the valid and reliable SSPedi and the World Health Organisation Oral Toxicity Beard were used to detect and evaluate the child's symptoms.

## Conclusion

According to the results of the study, it was determined that Symptom Management Theory can be used in the management of symptoms that occur as a result of chemotherapy treatment of children with osteosarcoma. Systematic and holistic evaluation of symptoms, planning of appropriate nursing interventions, use of pharmacological and non-pharmacological methods in applications are thought to be effective in reducing symptoms. No external or intramural funding was received. The data that support the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request. The authors report no actual or potential conflict of interest.

## References

1. Beird, H. C., Bielack, S. S., Flanagan, A. M., et al. Osteosarcoma. *Nature Reviews Disease Primers* 2022;8(1): 77. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00409-y>
2. Eaton, B. R., Schwarz, R., Vatner, R., et al. Osteosarcoma. *Pediatric blood & cancer* 2021; 68:28352.
3. Ward, E., DeSantis, C., Robbins, A., et al. Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. *CA: a cancer journal for clinicians* 2014; 64(2): 83-103.
4. Gill, J., & Gorlick, R. Advancing therapy for osteosarcoma. *Nature reviews Clinical oncology* 2021; 18(10): 609-624.
5. Isakoff, M. S., Bielack, S. S., Meltzer, P., et al. Osteosarcoma: current treatment and a collaborative pathway to success. *Journal of clinical oncology* 2015; 33(27): 3029.
6. Menendez, N., Epelman, M., Shao, L., et al. Pediatric osteosarcoma: Pearls and pitfalls. In *Seminars in Ultrasound, CT and MRI* 2022;43(1): 97-114).
7. Turan, S. A., Esenay, F. I., Güven, M. Kanserli çocuklarda kemoterapi sonrası görülen semptomlar. *Güncel Pediatri* 2016; 14(2): 74-81.
8. Bender, M. S., Janson, S. L., Franck, L. S., et al. Theory of symptom management. *Middle range theory for nursing* 2018; 4: 147-177.
9. Bousso, R. S., Poles, K., Cruz, D. D. A. L. M. D. Nursing concepts and theories. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2014;48:141-5. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100018>
10. Eicher, M., Delmas, P., Cohen, C., et al. Version Française de la Théorie de Gestion des Symptômes (TGS) et son application. *Recherches en soins infirmiers* 2013; (1): 14-25. <https://doi.org/10.3917/rsi.112.0014>
11. Mathew, A., Doorenbos, A. Z., Vincent, C. Symptom management theory: analysis, evaluation, and implications for caring for adults with cancer. *Advances in Nursing Science* 2021; 44(3):93-112.
12. Çelik, R., Kılıçarslan Törüner, E., Altay, N., et al. The Validity-Reliability Study of Turkish version of Symptom Screening Tool(8-18) in SSPedi-Pediatric Patients with Cancer . The 3rd International Home Care Congress, İstanbul, Turkey 2021
13. O'Sullivan, C., Dupuis, L.L., Gibson, P., et al. Refinement of the symptom screening in pediatrics tool (SSPedi). *British Journal of Cancer* 2014; 111(7): 1262.
14. Dupuis, L.L., Johnston, D.L., Baggott, C., et al. Validation of the Symptom Screening in Pediatrics tool in children receiving cancer treatments. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute* 2018;110(6): 661-8.
15. Çakmak, S., Nural, N. Kanser Hastalarında Oral Mukozitin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2018; 10(4): 319-9.
16. World Health Organization. (1979). WHO handbook for reporting results of cancer treatment. World Health Organization. p.42.
17. Tanrıku, R., Koç, A. Son 10 Yılda Hemşirelik Alanında Semptom Yönetimi Konulu Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerin Retrospektif İncelenmesi. *Medical Research Reports* 2023; 6(3): 164-182.
18. Şengül, Z. K., Törüner, E. K. Kanser Tanısı İle İzlenen Çocuklarda Motivasyon Üzerine Bir Derleme Çalışması A Review of Motivation in Children Followed With Cancer Diagnosis. *Bozok Tıp Dergisi* 2021; 11(1): 119-129.
19. Park, E.M., Rosenstein, D.L. Depression in adolescents and young adults with cancer. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 2015; 17(2): 171.
20. Rodgers, C., Hooke, M.C., Ward, J., et al. Symptom clusters in children and adolescents with cancer. *Seminars in Oncology Nursing* 2016; 32(4): 394-404.
21. Hockenberry, M.J., Hooke, M.C., Rodgers, C., et al. Symptom trajectories in children receiving treatment for leukemia: A latent class growth analysis with multitrajectory modeling. *Journal of Pain and Symptom Management* 2017; 54(1): 1-8.
22. D'Souza, N., Delisle, T.G., Chen, M., et al. Faecal immunochemical test is superior to symptoms in predicting pathology in patients with suspected colorectal cancer symptoms referred on a 2WW pathway: a diagnostic accuracy study. *Gut* 2020; 1-9.



## FT-16. Tiroid Kanseri Cerrahisinde Hemşirenin Rolü

**Gökce Acun, Haluk Ulucanlar**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara A. Yurttaşlar Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye*

Tiroid kanseri sık rastlanılan endokrin sistem kanseridir ve primer tedavisi cerrahidir. Cerrahi hemşireleri, perioperatif dönemde önemli rol üstlenmektedir. Hemşirenin başarılı takip ve tedavisi mortalite ve morbiditeyi etkilemektedir. Tiroid kanseri tedavisi açısından önemli bir merkez olan hastanemizde uygulanan tiroid cerrahisi ve hemşirelik bakım uygulamaları derlenmek istenmiştir.

Tiroid kanseri dünyada ve ülkemizde en çok rastlanan kanserlerden birisidir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye'de rastlanılan en sık 5. kanserdir. Servisimizde yatan hastaların tanı ve operasyon hazırlıkları sürecinden başlayarak operasyon ve sonrası döneme kadar servis hemşirelerimizin çok önemli rolü olduğu önemli bir gerçektir. Tiroid kanseri tanısı konulan hastaların olası komplikasyonlar için bilgilendirilmesi önemlidir. Olası komplikasyonlardan belki en önemlisi %5 oranında vokal kordların uyarımını sağlayan nervüs rekürrens hasarıdır, bu hasar sonrası genellikle geçici olarak vokal kordlarda hareket kaybı, ses kısıklığı, solunum güçlüğü olmaktadır. Operasyon öncesi hastanın preoperative olarak vokal kord muayenelerinin yapılması gereklidir. Operasyon sonrasında ise hastanın solunum güçlüğü açısından yakın takibi hemşirenin görevlerinden birisidir. Başka önemli bir komplikasyon postoperative dönemde olan hipokalsemidir. Hipokalsemi tiroidektomi sırasında paratiroid bezlerin kanlanması bozulması ve bazı durumlarda bu bezlerin zarar görmesi durumunda genellikle geçici bir durum olarak görülür. Preoperative dönemde hastanın kan kalsiyum düzeylerinin bilinmesi, varsa D vitamini eksikliği konusunda bilgi edinilmesi gereklidir. Post operatif dönemde hipokalsemi semptomları konusunda hastanın bilgilendirilmesi ve bu semptomlara yönelik hızlı bir tedavi planlanması önemlidir. Hipokalsemi semptomlarını çoğu zaman servis hemşiresi ilk olarak görür ve tanıması önemlidir. Hipokalseminin kliniği, Chvostek ve Trousseau bulgularının bilinmesi acil müdahale planı yapılması açısından hemşire kilit rol oynar. Kanama, bu operasyonlardan sonra %1-2 oranında görülmekte ve bazen acil müdahale gerektirmektedir. Operasyon boşluğunu dolduran kan, sonum yollarına bası uygulayabilir, hastanın hayatını kaybetmesine kadar ilerleyebilecek bir durum haline gelebilir. Hemşirenin bu durumları bilmesi, hızlı bir şekilde ön tanı koyarak şüphelenmesi ve ekip olarak müdahale edilmesi hayat kurtarıcıdır. Bunun yanında yara yeri enfeksiyonları ve kolleksiyonlar post operatif dönemde olabilmekte bazen direnç ve antibiyoterapi ihtiyacı olmaktadır.

Sonuç olarak, genel cerrahi kliniklerinin sıklıkla uyguladığı tiroid ameliyatı komplikasyonlarının ilk karşılayıcısı genellikle hemşire olmaktadır. Sunumuzda tiroid cerrahisinde hayati önemi olan ön tanı ve akut tedavi planının öncüsü hemşirenin önemi vurgulanmaya çalışılacaktır.

**Anahtar kelimeler:** tiroid kanseri, komplikasyon, ilk müdahale

## FT-16. The Role of the Nurse in Thyroid Surgery

**Gökce Acun, Haluk Ulucanlar**

*Department of General Surgery, University of Health Sciences Turkey, Ankara AY Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye*

Thyroid cancer is the most common endocrine system cancer and its primary treatment is surgery. Surgical nurses play an important role in the perioperative period. Successful follow-up and treatment of the nurse affects mortality and morbidity. It was aimed to review the thyroid surgery and nursing care practices applied in our hospital, which is an important center for the treatment of thyroid cancer. Thyroid cancer is one of the most common cancers in the world and in our country. According to the data of the Turkish Statistical Institute, it is the 5th most common cancer in Turkey. It is an important fact that our service nurses have a very important role, starting from the diagnosis and operation preparations of the patients in our service, to the operation and post-operative period. It is important to inform patients diagnosed with thyroid cancer about possible complications. Perhaps the most important of the possible complications is the nerve recurrence injury, which provides stimulation of the vocal cords at a rate of 5%. After this damage, there is usually temporary loss of vocal cord movement, hoarseness, and respiratory distress. Before the operation, preoperative vocal cord examination of the patient is required. Close follow-up of the patient in terms of respiratory distress after the operation is one of the duties of the nurse. Another important complication is hypocalcemia in the postoperative period. Hypocalcemia is usually seen as a temporary condition during thyroidectomy when the blood supply to the parathyroid glands is impaired and in some cases these glands are damaged. In the preoperative period, the patient's blood calcium level should be known and information should be obtained about vitamin D deficiency. In the post-operative period, it is important to inform the patient about the symptoms of hypocalcemia and to plan a rapid treatment for these symptoms. Most of the time, the service nurse sees symptoms of hypocalcemia first and it is important to recognize it. Knowing the clinic of hypocalcemia and the signs of Chvostek and Trousseau plays a key role in making an emergency response plan. Bleeding occurs at a rate of 1-2% after these operations and sometimes requires emergency intervention. The blood filling the operative cavity may compress the airway and become a condition that can progress until the death of the patient. It is life-saving for the nurse to know these situations, to make a quick diagnosis and to be suspicious and to intervene as a team. In addition, wound infections and collections may occur in the postoperative period, sometimes drainage and antibiotic therapy are needed.

As a result, nurses are usually the first responders of thyroid surgery post-operative complications, which are frequently performed by general surgery clinics. In our presentation, we will try to emphasize the importance of the nurse, who is the pioneer of the pre-diagnosis and acute treatment plan, which is of vital importance in thyroid surgery.

**Keywords:** thyroid cancer, complication, first intervention

## Giriş ve Amaç

Tiroid kanseri sık rastlanılan endokrin sistem kanseridir ve primer tedavisi cerrahidir. Cerrahi hemşireleri, perioperatif dönemde önemli rol üstlenmektedir. Hemşirenin başarılı takip ve tedavisi mortalite ve morbiditeyi etkilemektedir. Tiroid kanseri tedavisi açısından önemli bir merkez olan hastanemizde uygulanan tiroid cerrahisi ve hemşirelik bakım uygulamaları derlenmek istenmiştir.

Tiroid kanseri dünyada ve ülkemizde en çok rastlanan kanserlerden birisidir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye'de rastlanılan en sık 5. kanserdir. Kadınlarda (%22,4) erkeklere (%5,7) oranla daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Tüm tiroid bezi nodüllerinin %95'inden fazlası benign olmaktadır. Bir bireyde tiroid nodülü oluşma riski yaşla birlikte artmaktadır. Görüntüleme tekniklerinin kullanımının artmasıyla birlikte, tiroid nodüllerinin belirlenme oranı artmaktadır. Genellikle 1 cm'den büyük nodüller kolay tespit edilmektedir. Palpe edilemeyen nodüller, lenfadenopati ve klinik belirtilerden dolayı ultrasonografi ve diğer anatomik görüntüleme yöntemleri kullanılarak değerlendirilebilmektedir (1,2,11).

Tiroid kanseri, diğer kanser türlerine karşın endokrin kanserler arasında sık görülmektedir. En sık papiller, foliküler, medullar ve neoplastik tiroid kanserler görülmektedir. Papiller tiroid kanseri en çok görülen tür olmakla birlikte tüm tiroid kanserlerinin yaklaşık %70-80'ini oluşturmaktadır. Papiller tümörler yavaş büyüyerek palpe edilebilir ve ilk olarak boyundaki lenf nodlarına yayılım göstermektedir. Prognozu etkileyen en önemli risk faktörü hastanın yaşıdır. Tümör tiroid bezi ile sınırlı kaldığında parsiyel ya da total tiroidektomi uygulanabilmektedir (3,4).

Tiroid kanserinin temel belirtileri ağrısız, palpe edilebilir nodüllerdir. Hastalar veya sağlık profesyonelleri bu nodüllerin çoğunu, rutin boyun palpasyonunda farketmektedir. Fizik muayenede lenf nodu metastazını düşündürülen sert, ele gelen, servikal kitleler görülebilir. Eğer nodül özofagus veya trakeaya yakınsa, nefes alma ve yutkunmada zorlanma veya ses değişikliği gibi belirtiler görülebilmektedir (4,5,6).

Tiroid bezinin nodüler büyümesi veya palpasyonla ele kitle gelmesi daha detaylı değerlendirme gerektirmektedir. Ultrasonografi ilk kullanılan tanı testidir. Daha sonrasında bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR), pozitron emisyon tomografi (PET) ve ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyonu (İİA) kullanılmaktadır. Bir doku örneği patolojik olarak incelenecekse İİA kullanılmaktadır. Olası maligniteyi değerlendirmek için tiroid taraması yapılabilmektedir. Tarama, tiroid üzerindeki nodüllerin "sıcak" veya "soğuk" olup olmadığını göstermektedir. Radyoaktif iyot tutan tümörler "sıcak" nodüller olarak adlandırılmakta olup genellikle benignidir. Eğer nodül radyoaktif iyotu tutmazsa "soğuk" nodül olarak adlandırılmakta ve malignite riski yüksektir (2,3,5).

Tiroid cerrahisinin temel amacı, tamamen veya kalıcı olarak hastalığı kontrol altına almak ve morbiditeyi en az düzeyde tutmaktır. Hastalar ameliyat öncesi ötiroid duruma getirilmeli ve ameliyat gününe kadar anti-tiroid ilaçları kullanmaya devam etmelidir (5).

Servisimizde yatan hastaların tanı ve operasyon hazırlıkları sürecinden başlayarak operasyon ve sonrası döneme kadar servis hemşirelerimizin çok önemli rolü olduğu önemli bir gerçektir. Hemşire, ameliyat öncesi dönemde hastaya ait fiziksel ve psikolojik durumu değerlendirmelidir. Ameliyat öncesi hasta, hipertiroidizm belirti ve bulguları yönünden değerlendirilmeli, beslenmesi düzenlenmeli ve kilosu takip edilmelidir. Hastanın kalp damar sistemine yönelik sorunları varsa tedavi ve bakımı sağlanmalıdır.

Ameliyat sonrası bulguları karşılaştırabilmek için hastanın yaşamsal bulguları ve ses kalitesi ameliyat öncesi dönemde değerlendirilmelidir. Hastaya ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında neler bekleyeceği hakkında yeterli bilgi verilerek yanlış anlaşılmalara düzeltilmelidir. Ameliyat öncesi eğitim, boyun egzersizlerini nasıl yapacağı, pozisyon değişikliklerinde boynun nasıl destekleneceği, yara iyileşmesi ve ameliyat sonrası spirometre kullanımının nasıl olacağı konularını içermelidir (1-3)

Ameliyat sonrası ilk değerlendirme hasta anestezi sonrası bakım ünitesi geldiğinde başlamaktadır. Hasta değerlendirmesi, kardiyopulmoner durum, nörolojik durum, rahatsızlık düzeyi, cerrahi yara durumu ve metabolik

durumu içermektedir. Yaşamsal bulgular, oksijen saturasyonu, dren ve pansumanlar ameliyat sonrası dönemde yakından izlenmelidir. Ameliyatın yeri nedeniyle, solunum hızında artma, dispne ve sitridor gibi respiratuar distres belirtileri gözlemlenebilir. Ameliyat sonrası ağrı önlenmeli veya kontrol altına alınmalıdır Ameliyat sonrası boyun bölgesinde dikişlerin zarar görmemesi açısından boyun sabit tutulmalıdır. Yastık ile baş desteklenmelidir. Boyun hareketlerindeki kısıtlılıktan dolayı hastaların boynunda kontraktür oluşabilir bu nedenle ameliyat sonrası birinci günde baş boyun egzersizleri yapılabilir. Ameliyat sonrası dönemde hastalar komplikasyonlar açısından gözlenmelidir (1,2,3,10,11).

Tiroid kanseri tanısı konulan hastaların olası komplikasyonlar için bilgilendirilmesi önemlidir. Olası komplikasyonlardan belki en önemlisi %5 oranında vokal kordların uyarımını sağlayan nervüs rekkürrens hasarıdır, bu hasar sonrası genellikle geçici olarak vokal kordlarda hareket kaybı, ses kısıklığı, solunum güçlüğü olmaktadır. Operasyon öncesi hastanın preoperative olarak vokal kord muayenelerinin yapılması gereklidir. Operasyon sonrasında ise hastanın solunum güçlüğü açısından yakın takibi hemşirenin görevlerinden birisidir (6,7).

Başka önemli bir komplikasyon postoperatif dönemde olan hipokalsemidir. Hipokalsemi tiroidektomi sırasında paratiroid bezlerin kanlanması bozulması ve bazı durumlarda bu bezlerin zarar görmesi durumunda genellikle geçici bir durum olarak görülür. Post operatif dönemde hipokalsemi semptomları konusunda hastanın bilgilendirilmesi ve bu semptomlara yönelik hızlı bir tedavi planlanması önemlidir (6,7,8).

Hipokalsemi semptomlarını çoğu zaman servis hemşiresi ilk olarak görür ve tanınması önemlidir. Hipokalseminin kliniği, Chvostek ve Trousseau bulgularının bilinmesi acil müdahale planı yapılması açısından hemşire kilit rol oynar. Hipokalsemi klinik tablosu ile tanı koyulduktan sonra acil tedavi uygulanmalı ve laboratuvar bulguları ile desteklenmelidir. Acil tedaviye genellikle intravenöz kalsiyum uygulamaları ile başlanarak oral tedavilerle devam edilir (6,8,10).

Kanama, bu operasyonlardan sonra %1-2 oranında görülmekte ve bazen acil müdahale gerektirmektedir. Operasyon boşluğunu dolduran kan, sonum yollarına bası uygulayabilir, hastanın hayatını kaybetmesine kadar ilerleyebilecek bir durum haline gelebilir. Hemşirenin bu durumları bilmesi, hızlı bir şekilde ön tanı koyarak şüphelenmesi ve ekip olarak müdahale edilmesi hayat kurtarıcıdır. Bunun yanında yara yeri enfeksiyonları ve kolleksiyonlar post operatif dönemde olabilmekte bazen direnç ve antibiyoterapi ihtiyacı olmaktadır (3,6,9).

Tiroid Fırtınası (Tirotoksikoz) Tiroid bezinin cerrahi girişim sırasında manipülasyonu veya cerrahi girişim sonrasında (12-36 saat) fazla miktarda tiroid hormonu salınımı sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Temel belirtiler; yüksek ateş (vücut sıcaklığı >39°C), hızlı nabız (nabız >120/dk), aşırı terleme, sinirlilik, bulantı, kusma, diyare ve farklı derecelerde bilinç bozukluklarıdır (10,11).

Tiroidektomi sonrası disfaji ve diğer yutma problemlerinin görüldüğü bildirilmektedir. Bu komplikasyonlar genellikle periözofajiyal kas sisteminin inflamasyonundan kaynaklanmaktadır. Servikal bölgeye günlük masaj yapma bu belirtilerin azalmasına neden olmaktadır. Servikal sinir yaralanması Horner sendromu ile sonuçlanmaktadır. Horner sendromu, ptöz, miyozis ve anhidroz ile karakterize olup, tiroidektomi sonrası nadir görülen bir komplikasyondur. Ameliyat sırasında boyunun hiperkstensiyonu sonucunda ince boyunlu kişilerde ortaya çıkabilmektedir (10,11).

Hipertrofik skar ile ilişkili yara iyileşmesinde gecikme ve yara yeri enfeksiyonu görülmektedir. İnsizyon yerine nazik bir şekilde masaj uygulanması ve yara yeri enfeksiyonunun drenajı, insizyon bölgesini estetik açıdan iyileştirmektedir (11).

## Sonuç

Sonuç olarak, genel cerrahi kliniklerinin sıklıkla uyguladığı tiroidektomi sonrası nadir olarak ciddi komplikasyonlar olmaktadır ve bu komplikasyonların ilk karşılayıcısı genellikle hemşirelerdir. Bu nedenle özel bakım ve izlem uygulanmalıdır. Komplikasyonların yönetimi multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmektedir.



## Kaynaklar

1. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. (2017) Cerrahi Hemşireliği 1-2. Nobel Tıp Kitabevi Tic. Ltd. Şti. 978-605-335-295-2. İstanbul.
2. Karadağ M, Bulut H. (Ed). (2019). Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı 1-2. Vize Yayıncılık. ISBN: 978-605-9278-66-9.
3. Çelik S, Usta Yeşilbakan Ö. (Ed). (2015). Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevi. ISBN: 978-605-320-101-4.
4. Li, N., Han, X., Lv, Z., & Wang, P. (2018, October). Clinical Observation and Nursing Experience of Complications in Thyroid Surgery. In 2018 9th International Conference on Information Technology in Medicine and Education (ITME) (pp. 95-97). IEEE.
5. Yang HL., Liu FC., Tsai SC. Ketorolac Tromethamine Spray Prevents PostendotrachealIntubation-Induced Sore Throat after General Anesthesia. BioMed Research International, (1): 1-5, 2016.
6. Türkmen, A., Çavdar İ., Aksakal N. (2022). The Effect of Head-Neck Stretching Exercises After Thyroidectomy on Postoperative Level of Pain and Disability . Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2) , 177-186 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/jgehes/issue/72300/1135265>
7. Liu, Z. W., Masterson, L., Fish, B., Jani, P., & Chatterjee, K. (2015). Thyroid surgery for Graves' disease and Graves' ophthalmopathy. Cochrane Database of Systematic Reviews, (11).
8. Cui, Y., & Li, Y. X. (2020). Effect of high-quality nursing on alleviating depression and anxiety in patients with thyroid cancer during perioperative period: A protocol for systematic review. Medicine, 99(45), e23018. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023018>
9. Aschebrook-Kilfoy, B., Grogan, R. H., Ward, M. H., Kaplan, E., & Devesa, S. S. (2013). Follicular thyroid cancer incidence patterns in the United States, 1980–2009. Thyroid, 23(8), 1015-1021.
10. Karadağ M., Irmak B. (2019). Endokrin Sistem cerrahisinde Bakım. İçinde: Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı 2. Ed. Karadağ M., Bulut H. Vize yayıncılık, Ankara, ss. 1057-62.
11. Erdil F. ve Erbaş N.Ö. (2008) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği V. Baskı Ankara ISBN: 975-96036-1-6.

## FT-17. Türkiye'de Kanser Hastalarına Bakım Veren Erkek ve Kadın Bakım Verenlerin Bakım Yüklerinin Karşılaştırılması

**Nazlı Özbek<sup>1</sup>, Ayşe Kılıç Uçar<sup>2</sup>, Aygül Akyüz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanser tanısı alınmasının ve hastalık sürecinin hem hastaların hem de hastaya bakım veren aile üyelerinin üzerinde önemli etkileri vardır. Hastalık sürecinde, aile üyeleri hastaların bakım sorumluluğunu daha fazla üstlenmekte ve aktif olarak bakıma dahil olmaktadır. Bakım verenlerin bakım verme sürecinde yaşadığı bu güçlükleri, duygusal, sosyal, ekonomik, fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarının ne derece olumsuz etkilendiğini algılamaları bakım yükü olarak kabul edilmektedir. Kadın ve erkek bakım verenler bakım verirken yaşanan zorluklar karşısında farklı şekillerde etkilenebilmektedir. Bu araştırma kanserli hastaya bakım verenlerin cinsiyetine göre bakım yüklerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği ve Kemoterapi Ünitesinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini Aralık 2017 – Mayıs 2018 tarihleri arasında GEAH Tıbbi Onkoloji Klinik ve Kemoterapi Ünitesine başvuran kanserli hastaya bakım veren 200 hasta yakını oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan Hastaya ve Bakım Verene Ait Bilgi Formu ve Zarit Bakım Yükü Ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bakım verenlerin %55'i kadın, %45'i erkektir. Bakım veren kadınların %46.4'ü anne-babasına; erkeklerin %50'si eşlerine bakmaktadır. Kadınların erkeklere göre bakım için hastaya daha fazla zaman ayırdığı ( $p < 0.05$ ) ve daha fazla bakım yükü yaşadığı belirlenmiştir ( $p=0.007$ ). Çoklu lineer regresyon sonuçlarına göre, bakım verenin cinsiyetinin ( $\beta = -0.139$ ,  $p=0.018$ ), bakım verme süresinin ( $\beta=0.393$ ,  $p<0.001$ ), bakım için günlük harcanan sürenin ( $\beta=0.218$ ,  $p < 0.05$ ), maddi sıkıntı ( $\beta=-0.120$ ,  $p=0.040$ ) ve aile içi etkileşimlerde değişim yaşamının ( $\beta=-0.167$ ,  $p=0.005$ ) bakım yükü üzerinde önemli belirleyiciler oldukları belirlenmiştir ve bu değişkenler bakım yükü varyansının %46'sını açıklamaktadır.

**Sonuç:** Hem kadın hem de erkek bakım verenler bakım verirken etkilenebilmektedir ancak kadın daha fazla bakım yükü yaşamaktadır. Kadın bakım verenler hastalarına bakım vermek için daha fazla zaman harcamakta; diğer aile üyelerinden daha az destek almakta ve işle ilgili daha fazla sorun yaşamaktadırlar. Sağlık personeli yalnızca bakım verdikleri hastaların gereksinimlerini değil bakım veren bireylerin gereksinimlerinin farkında olmalı ve bakımını buna göre planlamalı ve uygulamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Bakım veren, bakım yükü, cinsiyet, kanser





## FT-17. Comparing the Burden of Male and Female Caregivers of Cancer Patients in Türkiye

Nazlı Özbek<sup>1</sup>, Ayşe Kılıç Uçar<sup>2</sup>, Aygül Akyüz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Health Sciences Gulhane Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Demiroglu Bilim University, Florence Nightingale Hospital School of Nursing, İstanbul, Türkiye

**Introduction and Aim:** Receiving a diagnosis of cancer and the course of the disease have important effects on both the patients and the family members that provide care. During the course of the disease, family members take responsibility for caregiving and actively participate. Caregiver burden refers to the perceived negative effects of caregiving difficulties on the emotional, social, economic, physical, and mental functions of the caregivers. Male and female caregivers may be affected in different ways by the difficulties experienced while giving care. This descriptive study aimed to determine the burden of the caregivers of cancer patients according to their gender.

**Methods:** The study was conducted at a medical oncology clinic of a research and training hospital. The sample of the study comprised 200 caregivers of cancer patients who received cancer therapy at the medical oncology clinic of the hospital between December 2017 and May 2018. The Patient and Caregiver Information Form and the Zarit Burden Interview were used for data collection.

**Results:** We found that 55% of the participants were female while the remaining 45% were male. 46.4% of women provided care to their parents; 50% of men provided care to their wives. Female participants spent more time on caregiving ( $p < .001$ ) and had higher caregiver burden ( $p = .007$ ). Multivariate regression analysis showed that the gender (being female) of the caregiver ( $\beta = -.139$ ,  $p = .018$ ), the overall caring period ( $\beta = .393$ ,  $p < .001$ ), and the daily time spent on caring tasks ( $\beta = .218$ ,  $p < .001$ ), financial problems ( $\beta = -0.120$ ,  $p = 0.040$ ) and changes in family interactions ( $\beta = -0.167$ ,  $p = 0.005$ ) were important determinants of the caregiving burden, and these variables explained 46% of the caregiving burden variance.

**Conclusions:** Both genders were affected by caregiving for cancer patients but females experienced a higher caregiving burden. Female caregivers spent more time on the care of their patients, received less support from the other family members, and experienced more problems related to work. The healthcare staff should not only be aware of the requirements of the patients to whom they provide care but also the requirements of the individuals who give such care, and they should plan and implement their own care accordingly.

**Keywords:** cancer; caregiver; caregiver burden; gender

## Giriş ve Amaç

Kanser tanısı alınmasının ve hastalık sürecinin hem hastaların hem de hastaya bakım veren aile üyelerinin üzerinde önemli etkileri vardır (1,2). Hastalık sürecinde, aile üyeleri hastaların bakım sorumluluğunu daha fazla üstlenmekte ve aktif olarak bakıma dahil olmaktadır. Bakım verenlerin bakım verme sürecinde yaşadığı güçlükler, duygusal, sosyal, ekonomik, fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarının ne derece olumsuz etkilendiğini algılamaları bakım yükü olarak kabul edilmektedir (3,4). Bakım veren bireyin cinsiyeti, yaşı, hasta ile yakınlık derecesi, inançları, ekonomik durumu, yaşadığı toplumun kültürü, psikolojik ve fiziksel sağlık durumu gibi özellikleri bakım vermeden kaynaklanan yükün boyutunu belirleyen önemli faktörlerdir (5-7).

Bakım verenin cinsiyeti süreci etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Literatür incelendiğinde; dünyada ve ülkemizde bakım verme rolünün daha çok kadınlardan oluştuğu görülmektedir (8,9-12). Bakım verme sorumluluğunu daha çok kadınların almasının nedenleri arasında; kadınların yapısında var olan, şefkat, yardım etme duygusu, bakım verme işinin kadına ait bir görev ve basit bir iş gibi görülmesinden kaynaklanması nedeniyle olduğu değerlendirilmektedir (13,14).

Kanser hastalarının bakımı planlanırken onlara bütüncül yaklaşabilmek için bakım verenlerin de sürece dahil edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bunu yapabilmek için de bakım verenlerin özelliklerinin ve bakımı etkileyen faktörlerin farkında olunmalıdır. Bakım verme yükünün belirlenmesinin ve cinsiyetin buna etkisinin incelenmesinin, hemşirelere bu konuda farkındalık kazandıracağı düşünülmektedir. Literatür incelemesi sonucunda da dünyada ve ülkemizde bakım verenlerin bakım yükü ile ilgili ayrı ayrı birçok çalışma yapıldığına ancak aynı çalışmada bakım yükünün bakım verenlerin cinsiyetlerine göre ortaya konulduğu çok az çalışmaya rastlanmıştır. Bu nedenle çalışmada; kanser tanısı almış hastaya bakım verenlerin bakım yüklerinin ve bu yükte cinsiyetin etkisinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

## Yöntem

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı tasarımdaki araştırma, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH) Tıbbi Onkoloji Kliniği ve Ayaktan Kemoterapi Ünitesine başvuran kanser tanısı almış hastaya bakım veren 200 hasta yakını ile Aralık 2017–Mayıs 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Örneklem sayısının belirlenmesinde evrendeki birey sayısı bilindiğinde kullanılan formülden yararlanılmıştır (15).

Çalışmada hastanın tıbbi bakımına ya da günlük yaşam aktivitelerine düzenli olarak yardım eden, bakımda birinci derecede sorumluluk üstlenen ve hastası tarafından birincil bakım verici olarak tanımlanan kişiler primer bakım veren olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın örneklem kapsamına araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaşından büyük, mental rahatsızlığı ya da iletişimi engelleyebilecek bir sorunu olmayan ve hastaya en az üç aydır primer bakım veren bireyler alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından, klinik ve poliklinikte uygun bir ortamda, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin, GEAH Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Nu: 17/1-4 Tarih: 21.11.2017) ve GEAH Bilimsel Araştırma Kurumundan (TÜEK) onay alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

#### Hastaya ve Bakım Verene Ait Bilgi Formu

Form, araştırmacılar tarafından literatür incelemesi yapılarak hazırlanmıştır (3,10,16,17). İki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; bakım verilen hastanın yaşı, cinsiyeti, tanısı, hastalığının evresi, aldığı tedavi türleri

gibi sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerine ait 14 soru; İkinci bölümde, bakım verene ait tanıtıcı özellikler ile bakım verme süresi, aile üyelerinden destek görme durumu, bakım verirken yaşadığı zorluklar gibi bakım verme sürecine ilişkin 34 sorudan oluşmaktadır.

### Zarit Bakım Yükü Ölçeği (ZBYÖ)

Zarit, Reeve ve Bach-Peterson (1980) tarafından, bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı sıkıntıyı değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (4). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği İnci ve Erdem (2006) tarafından yapılmıştır (18). Ölçekte, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine etkisini (sağlık, sosyal ve kişisel hayat, mali durum, duygusal iyi oluş gibi) belirleyen 22 ifade yer almaktadır. Ölçek “asla”, “nadiren”, “bazen”, “sık sık”, “her zaman” şeklinde 0’dan 4’e kadar değişen 5’li likert tipi değerlendirmeyi içermektedir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Elde edilen puanlar; (0-20) az/hiç yük olmaması, (21-40) orta derecede yük, (41-60) ileri derecede yük ve (61-88) aşırı yük olması şeklinde derecelendirilmektedir. Puan yükseldikçe bakım yükü de artmaktadır. Ölçeğin orijinal Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.83; Türkçe uyarlamasında 0,95; bu çalışmada ise, 0.87 olarak hesaplanmıştır (4,18).

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden yüzdelik, medyan (min-max), aritmetik ortalama, standart sapma ve kesikli değişkenler arasındaki ilişki için ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygun olup olmadığının test edilmesi amacıyla da Kolmogrov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın test edilmesinde Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testinden yararlanılmıştır. Çok değişkenli lineer regresyon modeli kullanılarak farklı öngörücülerin bakım yükü üzerindeki bağımsız etkileri incelenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılıklarının belirlenmesi için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri 0.05’ten küçük olarak kabul edilmiştir.

### Bulgular

Tabloda verilmemekle birlikte, hastaların en yüksek oranda gastrointestinal sistem (%33), meme (%19) ve hematolojik kanseri (%18,5) olduğu belirlenmiştir. Hastaların %45.0’inin hastalığının 4. evrede olduğu, %44.5’inin tanılamını ≤5 ayda aldığı, %56.0’sının metastazı olduğu ve %98’sinin kemoterapi tedavisi aldığı belirlenmiştir.

**Tablo 1** Bakım verenlerin cinsiyetlerine göre bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Kadın (n=110, %55)		Erkek (n=90, %45)		Test	p
	n	%	n	%		
Yaş						
≤35	37	33.6	14	15.6		
36-55	48	43.6	50	55.6		
≥56	25	22.7	26	28.9		
Med (min-max)	44 (18-68)		50 (21-68)		2.579 <sup>2</sup>	<b>0.001</b>
<b>Eğitim durumu</b>						
İlköğretim	45	10.9	26	28.9		
Lise	18	16.4	22	24.4	3.803 <sup>1</sup>	0.149
Üniversite	47	42.7	42	46.7		
<b>Medeni durumu</b>						
Evli	80	72.7	73	81.1	1.935 <sup>1</sup>	0.164
Bekar	30	27.3	17	18.9		

<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	35	31.8	56	62.2	18.453 <sup>1</sup>	<0.00
Çalışmıyor	75	68.2	34	37.8		
<b>Hastaya yakınlık derecesi*</b>						
Annesi	14	12.7	-	-		
Babası	-	-	5	5.6		
Eşi	34	30.9	45	50.0	25.571	<0.00
Çocuğu	51	46.4	29	32.2		
Kardeşi	7	6.4	5	5.6		
Akrabası	4	3.6	6	6.7		
<b>Bakım verme süresi(ay)</b>						
3-6	33	30	32	35.6		
7 -12	25	22.7	19	21.1	1.156 <sup>1</sup>	0.764
13 -23	19	17.3	17	18.9		
≥24	33	30.0	22	24.4		
<b>Hastanın aktif olarak günlük bakımı için ayırdığı süre(saat)</b>						
1-6	10	9.1	28	31.1		
7-12	19	17.3	19	21.1	18.528 <sup>1</sup>	<0.00
13-18	41	37.3	20	22.2		
19-24	40	36.4	23	25.6		
<b>Diğer aile üyelerinden destek görme durumu</b>						
Evet	71	64.5	64	71.1	0.099 <sup>1</sup>	0.754
Hayır	39	35.5	26	28.9		
<b>Destek alınan süre-(günde)</b>						
	(n=71)		(n=64)			
Yarım günden az	25	35.2	20	22.2		
Yarım gün	26	36.6	11	12.2	10.168 <sup>1</sup>	0.006
Tam gün	20	28.2	33	36.7		

<sup>1</sup>Kikare testi <sup>2</sup>Mann Whitney U testi

\*Kadın bakım verenler daha çok ebeveynlerine, erkek bakım verenler daha çok eşlerine bakım vermektedir.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; bakım verenlerin %55'ini kadınlar, %45'ini erkekler oluşturmaktadır. Bakım veren kadınların ortalama yaşı 44 (18-68), erkeklerin ise 50 (21-68)'dir. Kadınların %68.2'sinin çalışmadığı, erkeklerin ise %62.2'sinin çalıştığı belirlenmiştir ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.00). Kadınların en fazla ebeveynlerine (%46.4) ve eşlerine (%30.9); erkeklerin ise öncelikle eşlerine (%50) ve sonra ebeveynlerine (%32.2) bakım verdiği belirlenmiştir. Kadınların %36.4'ü, erkeklerin %25.6'sının gün içinde yaklaşık 19-24 saat hastasına bakım vermek için zaman ayırdığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.00). Bakım verenlerin çoğu aile üyelerinde destek görmektedir (kadınların %64.5'i, erkeklerin %71.1'i). Kadınların çoğu (%36.6) yarım gün, erkeklerin çoğu (%36.7) tam gün destek almaktadır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.006; Tablo 1).

**Tablo 2** Kadın ve erkek bakım verenlerin bazı sosyodemografik özellikleri ile ZBYÖ puan ortancalarının karşılaştırılması

Özellik	Kadın (n=110)	Erkek (n=90)
	Med (Min-max)	Med (Min-max)
ZBYÖ puan	34 (1-61)	26 (7-65)
<i>p</i>	0.007 / -2.699 <sup>b</sup>	
<b>Yaş grupları</b>		
≤35	32 (6-61)	20 (11-44)
36-55	31.5 (1-59)	22 (8-51)
≥56	38 (12-49)	32 (8-65)
Test	3.404 <sup>a</sup>	7.713 <sup>a</sup>
<i>p</i>	0.182	<b>0.021</b>
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	32 (12-53)	56 (62.2)
Çalışmıyor	34 (1-61)	34 (37.8)
Test	-0.167 <sup>b</sup>	-2.768 <sup>b</sup>
<i>p</i>	0.867	<b>0.07</b>
<b>Algılanan gelir düzeyi</b>		
Gelir giderden az	29 (1-59)	28.5 (11-57)
Gelir gidere eşit	35.5 (6-61)	29 (8-65)
Gelir giderden fazla	33 (14-59)	18 (7-45)
Test	1.943 <sup>a</sup>	7.117 <sup>a</sup>
<i>p</i>	0.378	<b>0.028</b>

<sup>a</sup>Kruskal Wallis testi <sup>b</sup>Mann Whitney U testi

Kadınların bakım yükü ortancası 34 (1-61), erkeklerin 26 (7-65) olarak belirlenmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.007). Erkek bakım verenlerin yaşları arttıkça bakım yükleri istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde artmaktadır (p=0.021). Bakım verenlerin çalışma durumu ve bakım yükü arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınlarda çalışma durumunun bakım yükünü etkilemediği (p=0.867) ama erkeklerde çalışanlarda bakım yükünün istatistiksel olarak daha anlamlı oranda yüksek olduğu görülmüştür (p=0.07). Bakım verenlerin algılanan gelir düzeyi ve bakım yükü arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınlarda algılanan gelir düzeyinin bakım yükünü etkilemediği (p=0.378) ancak erkeklerde gelir düzeyini düşük algılayanların bakım yükünün istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0.028; Tablo 2).

**Tablo 3** Kadın ve erkek bakım verenlerin bakım verme ile ilgili özelliklerinin ZBYÖ puanları ile karşılaştırılması

Değişkenler	Kadın (n=110)	Erkek (n=90)
	Med (min-max)	Med (min-max)
<b>Hastaya bakım verme süresi(ay)</b>		
3-6	26 (1-49)	17.5 (7-45)
7 -12	32 (7-49)	26 (10-45)
13 -23	35 (21-59)	32 (15-45)
≥24	39 (19-61)	40 (18-65)

Test	29.415 <sup>a</sup>	36.838 <sup>a</sup>
<i>p</i>	<0.00	<0.00
<b>Hastanın bakımı için günlük harcadığı süre(saat)</b>		
1-6	19.5 (1-26)	18 (7-40)
7-12	29 (12-44)	22 (10-45)
13-18	34 (12-61)	30.5 (12-48)
19-24	37.5 (7-59)	40 (19-65)
Test	19,839 <sup>a</sup>	29.110 <sup>a</sup>
<i>p</i>	<0.00	<0.00
<b>Diğer aile üyelerinden destek görme durumu</b>		
Evet	31 (6-45)	22.5 (7-65)
Hayır	41 (1-61)	28 (10-57)
Test	-3.489 <sup>b</sup>	-1.341 <sup>b</sup>
<i>p</i>	<0.00	0.180
<b>Destek alınan süre (günde)</b>		
Yarım günden az	38 (26-45)	41 (23-65)
Yarım gün	32 (7-44)	31 (22-45)
Tam gün	22 (6-34)	15.5 (7-45)
Test	27.101 <sup>a</sup>	37,328 <sup>a</sup>
<i>p</i>	<0.00	<0.00

<sup>a</sup>Kruskal Wallis testi <sup>b</sup>Mann Whitney U testi

Bakım süresi ve günlük bakım için harcanan zaman arttıkça hem kadın hem de erkeklerin bakım yüklerinin arttığı belirlenmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.00$ ). Diğer aile üyelerinden destek gören kadınlarda bakım yükü istatistiksel olarak anlamlı oranda daha azdır ( $p<0.00$ ). Erkeklerde ise anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.180$ ). Buna karşın hem kadınlarda hem de erkeklerde bakım verenlerin destek aldıkları süre arttıkça bakım yüklerinin istatistiksel olarak anlamlı oranda azaldığı bulunmuştur ( $p<0.00$ ; Tablo 3).

**Tablo 4** Bakım verenlerin bazı özelliklerinin ZBYÖ puanları üzerindeki etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi

Değişkenler	B	Std. Error	Standardized beta	t	p value	R <sup>2</sup> /Adjusted R <sup>2</sup>
Sabit*				4.175	0.00	.490/ .469
Yaş	1.116	1.000	.063	1.116	0.266	
Cinsiyet (Kadın=0, Erkek= 1)	-3.563	1.499	-.139	-2.77	0.018	
Çalışma durumu (Çalışıyor=0, çalışmıyor=1)	-.369	1,711	-.014	-.216	0.829	
Bakım verme süresi	4.207	.640	.393	6.569	0.00	
Bakımda günlük harcanan saat	2.528	.752	.218	3.362	0.001	
Çalışma hayatında değişim yaşama (Evet=0, Hayır=1)	-1.637	1.718	-.060	-.953	0.342	

<b>Maddi sıkıntı yaşama (Evet=0, Hayır=1)</b>	-3.203	1.545	-0.120	-2.072	0.040	
<b>Aile içi etkileşimde değişim yaşama (Evet=0, Hayır=1)</b>	-4.267	1.490	-0.167	-2.863	0.005	

Tablo 4'te bakım verenlerin bazı demografik değişkenlerinin (yaş, cinsiyet, çalışma durumu) ve bakım verme ile ilgili bazı değişkenlerin bakım yüküne olan katkısını değerlendirmek için çoklu regresyon analizi yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre bağımsız değişkenler bakım yükü varyansının %46'sını açıklamaktadır. Bakım veren bireylerin cinsiyetinin ( $\beta = -0.139$ ,  $p=0.018$ ), bakım verme süresinin ( $\beta=0.393$ ,  $p=0.000$ ), bakım için günlük harcanan sürenin ( $\beta=0.218$ ,  $p=0.001$ ), maddi sıkıntı ( $\beta=-0.120$ ,  $p=0.040$ ) ve aile içi etkileşimlerde değişim ( $\beta=-0.167$ ,  $p=0.005$ ) yaşamanın bakım yükü üzerinde önemli öngörü sağladığı saptanmıştır (Tablo 4).

### Tartışma

Kanser hastalarına bakım verenlerin büyük oranda kadınlar olduğu çeşitli araştırma sonuçlarında gösterilmiştir (6,9,13,14,19). Ullrich ve arkadaşlarının (2017), Lambert ve arkadaşlarının (2017), Kaynar ve arkadaşının (2018) kanser hastalarına bakım verenler ile yaptıkları çalışmalarında bakım verenlerin yarıdan fazlasını (sırasıyla %55, %67.6, %58) kadınlar oluşturmaktadır (20-22). Çalışmamızda da diğer çalışmalarla benzer şekilde bakım verenlerin %55'inin kadın olduğu saptanmıştır. Dünyada ve ülkemizde benzer sonuçların ortaya çıkmasının bakım verici rolün kadınlardan beklenen roller arasında bulunduğunu ve ülkeler arasında fark olmaksızın bu rolün kadınlar tarafından da benimsendiğini ve yerine getirildiğini göstermektedir.

*Çalışmamızda kadın bakım verenlerin bakım yükünü daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan birçok çalışmada da kadınların daha fazla bakım yükü yaşadıkları gösterilmiştir (10-12,23). Kim ve arkadaşlarının 448 kanser hastası bakım vereni ile yaptıkları çalışmada erkek bakım verenlerin, bakım verme işini özgüvenlerini destekleyen bir durum olarak algıladıkları, erkeklerin kadınlara göre bakım verme işini daha az stresli yaşadıkları gösterilmiştir (16). Bu sonuçlara göre, kadınlara ait olarak görülen bakım verme işini gerçekleştirebilen erkeklerin bakma, besleme duygularının tatmin olmasıyla ve bakım vermeyi daha çok iş/görev olarak görmeleri nedeniyle bakım yükü algılarının daha az olduğu düşünülmektedir.*

Araştırmamızda kadınların daha çok ebeveynlerine (%46.4), eşlerine (%30.9) ve çocuklarına (%12.9); erkeklerin daha çok eşlerine (%50.0), ebeveynlerine (%32.2) ve diğer akrabalarına (%6.7) bakım verdiği saptanmıştır. Lozano ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında; bakım veren kadınların çoğunluğunun (%46.4) ebeveynlerine ve eşlerine (%24.3), erkeklerin çoğunluğunun (%55.1) eşlerine ve ebeveynlerine (%32.1) bakım verdiği belirlenmiştir (13). Literatürle de uyumlu olarak sonuçlar göstermektedir ki; kadın bakım verenler ebeveyn, eş ve çocuklarının bakım sorumluluğunu daha fazla üstlenirken; erkek bakım verenler en fazla eşlerine, daha az oranda ebeveyn ve çocuklarının bakımında görev almaktadır.

Kadınların gün içinde erkeklere göre hastalarına daha fazla zaman ayırdıkları ve aynı zamanda; kadın ve erkek bakım verenlerin günlük bakım için ayırdıkları süre arttıkça bakım yükleri de arttığı belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da bakım verilen süre arttıkça bakım yükünün de arttığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (7,22). Bakım verme süresinin artmasıyla, bakım verenlerin fiziksel, maddi, sosyal ve işle ilgili sorunlar yaşamaları, bakım verme dışındaki rol ve sorumluluklarını yerine getirirken zorlanmaları nedeniyle bakım yüklerinin arttığı düşünülmektedir.

*Çalışmamızda 24 ay ve üzeri bakım veren hem kadın hem de erkeklerin bakım yükünün diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda bizim çalışma sonuçlarımıza paralel olarak, özellikle kadın bakım verenlerin, gün içinde zamanlarının çoğunu bakım vermeye ayırdıkları gösterilmektedir (11,24). Bu durumun kadınların kendilerine, diğer aile üyelerine ve sorumluluklarına yeterli zaman ayıramamalarına, sosyal hayatlarının kesintiye uğramasına, ayrıca fiziksel ve psikolojik yönden olumsuzluk yaşamalarına neden olabileceği*

değerlendirilmektedir.

*Çalışmamızda her iki cinsiyette de diğer aile üyelerinden destek görme oranları yüksek olmakla birlikte, kadınların erkeklere göre daha az oranda (sırasıyla %64.5, %71.1) destek gördüğü saptanmıştır. Her iki cinsiyette de aileden destek görme oranlarının yüksek olması; Türk toplumunda ailenin önemli sosyal kurum olmasından ve ihtiyaç durumunda aile dayanışmasının gerçekleşmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.*

*Çalışmamızda her iki cinsiyetin de destek aldıkça bakım yüklerinin azaldığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda sosyal desteğin bakım verme yükü üzerinde olumlu etkisi olduğu, aile desteği ile bakım verenlerin kendilerine daha çok zaman ayırabilecekleri, enerjik olacakların ve genel sağlık hallerinin devam edeceği belirtilmektedir (6,25,26).*

*Çalışmamızda bakım veren erkeklerin yaşı arttıkça bakım yükünün de arttığı belirlenmiştir. Yapılan birçok çalışmada bakım verenlerin yaşının artmasıyla birlikte bakım yüklerinin de arttığı görülmektedir (7,22). Ancak araştırmamızda kadınlarda yaşın artması ile bakım yükünün etkilememesinin nedeninin toplumumuzda kadınların bakım verme sorumluluğunun ileri yaşlarda da devam etmesinden ve kadınların yüklerinin artmış olsa bile bunu sorun olarak algılamamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.*

*Çalışan erkeklerin bakım yükünün çalışmayan erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışan erkeklerin bakım yükünün fazla olmasının; onların hem işte çalışmaya devam edip hem de hastalarının bakımını üstlenmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.*

*Çalışmamızda erkek bakım verenlerin algılanan gelir düzeyinin az olmasının bakım yükünü arttırdığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde; bakım verenlerin gelir düzeyi ile bakım yükü arasında ilişki olduğu ve düşük gelire sahip bakım verenlerde bakım yükünün daha yüksek olduğu saptanmıştır (7,27,28). Erkek bakım verenlerde gelir durumu algısı azaldıkça bakım yükü artmasının anlamlı çıkmasının sebebinin kültürümüz gereği ailenin geçiminin erkeğin sorumluluğunda olması anlayışından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.*

*Bu çalışmanın önemli bir sonucu da kanserli hastalara bakım veren bireylerin cinsiyetinin, bakım verme süresinin, bakım için günlük harcanan saatin, maddi sıkıntı ve aile içi ilişkilerde değişim yaşamının bakım verenlerin yükü üzerinde *öngörü sağlamasıdır*. Sırasıyla bakım verme süresi, bakım için günlük harcanan saat ve cinsiyet değişkenlerinin bakım yükü üzerinde *güçlü öngörü sağladıkları* saptanmıştır. Bu değişkenlerin bakım verenlerin bakım yüklerini değerlendirmede önemli rol oynayabileceği düşünülmektedir.*

## Sonuç

*Araştırmada; her iki cinsiyetin de kanser hastalarına bakım verirken etkilendikleri belirlenmekle birlikte kadınların bakım yükünü erkeklere göre daha fazla yaşadığı bulunmuştur. Bakım verenlerin daha çok kadın olduğu, kadınların hastalarının bakımı için daha fazla zaman harcadıkları, diğer aile üyelerinden daha az destek aldıkları ve işle ilgili daha fazla sorun yaşadıkları belirlenmiştir.*

*Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda; kadın ve erkek bakım verenlerin yaşadıkları sorunların ve bu sorunları yaşama düzeylerinin farklı olduğu ve kadınların daha fazla desteklenmesi gerektiği unutulmamalıdır. Sağlık personeli yalnızca bakım verdikleri hastaların gereksinimlerini değil bakım veren bireylerin özellikle kadınların gereksinimlerinin farkında olmalı ve bakımlarını buna göre planlamalı ve uygulamalıdır. Danışmanlık ve taburculuk eğitimlerinde bakım verenlerin cinsiyetlerine, yaşadıkları zorluklara düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca, cinsiyete özgü bakım veren yükü ve alt boyutlarının derinlemesine incelendiği nitel araştırmaların planlanması ve yürütülmesi de önerilmektedir.*

## Kaynaklar

1. Sjövall K, Attner B, Englund M, et al. Sickness absence among cancer patients in the pre-diagnostic and the post-diagnostic phases of five common forms of cancer. Support Care Cancer. 2012;20(4):741-7.
2. Hobbs GS, Landrum MB, Arora NK, et al. The role of families in decisions regarding cancer treatments. Cancer. 2015;121(7):1079-87.
3. Akgün Şahin Z, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;12(2):1-9.





4. Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist and the burden interview. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center; 1990
5. Papastavrou E, Tsangari H, Kalokerinou A, Papacostas SS, Sourtzi P. Gender issues in caring for demented relatives. *Health Science Journal*. 2009;3(1):41-53.
6. Hsu T, Loscalzo M, Ramani R, et al. Are disagreements in caregiver and patient assessment of patient health associated with increased caregiver burden in caregivers of older adults with cancer? *Oncologist*. 2017;22:1-9.
7. Vahidi M, Mahdavi N, Asghari E, et al. Other side of breast cancer: factors associated with caregiver burden. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2016;10:201-6.
8. Orak O, Sezgin S. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2015;6(1):33-9.
9. Washington TK, Kenneth CP, Demiris G, Oliver PD. Unique characteristics of informal hospice cancer caregiving. *Support Care Cancer*. 2015;23(7):2121-28.
10. Yıldız E, Karakaş AS, Güngörmüş Z, Cengiz M. Levels of care burden and self-efficacy for informal caregiver of patients with cancer. *Holist Nurs Pract*. 2017;31(1):7-15.
11. Schrank B, Ebert-Vogel A, Amering M, et al. Gender differences in caregiver burden and its determinants in family members of terminally ill cancer patients. *Psychooncology*. 2016;25(7):808-14.
12. Koç Z, Sağlam Z, Çınarlı T. Kanser tanısı almış olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;1(1).
13. Lozano M, Garcı́a-Calvente M, Calle-Romero J, Macho'n-Sobrado M, Larran~aga-Padilla I. Health-related quality of life in Spanish informal caregivers: gender differences and support received. *Qual Life Res*. 2017; 26:3227-38.
14. Fu F, Zhao H, Tong F, Chi I. A systematic review of psychosocial interventions to cancer caregivers. *Front, Psychol*. 2017;8:834.
15. Yıldız S. Sosyal bilimlerde örnekleme sorunu: nicel ve nitel paradigmalardan örnekleme kuramına bütüncül bir bakış. *Kesit Akademi Dergisi*. 2017;3(11):421-42.
16. Kim Y, Baker F, Spillers RL. Cancer caregivers' quality of life: effects of gender relationship and appraisal. *J Pain Symptom Manage*. 2007;34:294-304.
17. Karaaslan A. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2013.
18. İnci F, Erdem H. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;11(4):85-95.
19. Atagün M, Balaban Ö, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(3):513-52.
20. Ullrich A, Ascherfeld L, Marx G, Bokemeyer C, Bergelt C, Oechsle K. Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC Palliat Care*. 2017;16(1):31.
21. Lambert SD, Girgis A, Descallar J, Levesque VL, Jones B. Trajectories of mental and physical functioning among spouse caregivers of cancer survivors over the first five years following the diagnosis. *Patient Educ Couns*. 2017;100(6):1213-21.
22. Kaynar ÖG, Vural F. Assessment of the Caregiver Burden of Caregivers of Colorectal Cancer Patients. *Turk J Colorectal Dis*. 2018;28:164-71.
23. Perz J, Ussher JM, Butow P, Wain G. Gender differences in cancer carer psychological distress: an analysis of moderators and mediators. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2011;20:610-9.
24. Northouse LL, Katapodi MC, Schafenacker AM, Weiss D. The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients. *Semin Oncol Nurs*. 2012;28(4):236-45.
25. Yeh PM, Wierengam ME, Yuan SC. Influences of psychological well-being, quality of caregiver-patient relationship, and family support on the health of family caregivers for cancer patients in Taiwan. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2009;3(4):154-66.
26. Ge L, Mordiffi SZ (2017) Factors associated with higher caregiver burden among family caregivers of elderly cancer patients. *Cancer Nursing* doi:10.1097/ncc.0000000000000445
27. Wang LJ, Zhong WX, Ji XD, Chen J. Depression, caregiver burden and social support among caregivers of retinoblastoma patients in China. *Int J Nurs Pract*. 2016;22(5):478-85.
28. Mirsoleymani SR, Rohani C, Matbouei M, Nasiri M, Vasli P. Predictors of caregiver burden in Iranian family caregivers of cancer patients. *J Educ Health Promot*. 2017;6:91.

**FT-18. Glofitamab Tedavisi Sonrası Gelişen Sitokin Salınım Sendromlu Bir Olgu****Elife Kılınç, Ebru Altunel, Ayşe Nur Şahin, Simge Masruoğlu, Burcu Aslan Candır, Tuğçe Nur Yiğenoğlu, M.Sinan Dal, Fevzi Altuntaş***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Ankara, Türkiye*

**Giriş:** Kanser hücrelerinin hızlı çoğalmasına ve yayılmasına katkıda bulunan faktörlerden biri, bağışıklık sistemi tarafından tespit edilmekten kaçma yetenekleridir. Son yıllarda immünoterapilerin ve hedefe yönelik yeni ajanların kullanımı artmaktadır. Glofitamab, CD3 ve CD20 için ikili antijenik tanıma bölgesine sahip yeni bir bispesifik T hücre aktive edici ajandır (BITE). Glofitamab, B hücrelerinin yüzeyinde bulunan CD20 moleküllerine ve ayrıca T hücresi yüzeylerinde bulunan CD3 reseptörüne bağlanır. İmmünoterapilere ve kimerik antijen reseptörü (CAR) T hücresi tedavilerine benzer şekilde, glofitamabın uygulanması da T hücresi aktivasyonunu ortaya çıkarır. Glofitamab tedavisiyle ilişkili önemli bir yan etki, sitokin salınım sendromunun (CRS) ortaya çıkmasıdır. Aktive edilmiş T hücreleri tarafından üretilen sitokinler, CRS olarak bilinen sistemik bir inflamatuvar yanıtın tetiklenmesinden sorumludur. CRS, hastalarda vücut organlarında kapsamlı ve geçici hasara neden olabilmektedir. Bu hastalığın tanınması ve erken tedavisi büyük önem taşımaktadır. Bu yazımızda glofitamab tedavisi sonrasında sitokin salınım sendromu (CRS) gelişen bir olguyu sunmaktayız.

**Olgu:** 37 yaşında erkek hastaya Mayıs 2020 tarihinde germinal merkez dışı (GMD) diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) tanısı konuldu. İlk sıra tedavi olarak hastaya 6 kür standart kemoterapi rejimi (R-CHOP) uygulandı. Tedaviye refrakter hastalık sonucunda kurtarma tedavileri verilen (4 kür R-GDP) hastanın değerlendirilmesinde progresif hastalığı olduğu gözlemlendi. Hastaya erken erişim programı kapsamında Obinituzumab+ Glofitamab tedavisi başlandı. Hastanın tedavi öncesi yapılan fizik incelemesinde kitle lezyonları dışında patoloji görülmez iken laboratuvar tetkiklerinde hemogram, biyokimya, enfeksiyon parametreleri normaldi, vital bulguları normal sınırlar içerisindeydi. Covid-19 test tedavisi öncesi negatifti. Glofitamab tedavisinin ilk dozundan bir gün sonra hastanın ateşi 38,3 C ölçüldü. Hastanın hipoksisi (oksijensiz SaO2=88, nazal 2 lt/dk ile SaO2=94) taşikardisi (100/dk) mevcuttu, hipotansiyonu(110/70 mmHg) olmadı. Fizik muayenesinde patoloji saptanmadı. Kan kültürleri alındı. Çekilen akciğer grafinde infiltrasyon izlenmedi. Ampirik levofloksasin başlandı. Takiplerde 3 gün ateşi gün boyu 3-4 kez 39 C devam etti, CRP yüksekliği olup prokalsitonin değerleri normal aralıktaydı. Kan kültürlerinde ve çekilen toraks , paranazal,abdomen BT lerde enfeksiyon odağı saptanmayan hastada grade 2 CRS düşünüldü. Hastaya metilprednisolon 2x40mg iv başlandı. Tedavinin ikinci dozunda ateş yanıtı alındı, CRP değerleri geriledi. Hastaya toplamda 3 kür glofitamab tedavisi uygulandı. Her glofitamab tedavisi sonrası benzer tablo yaşandı. İlk kür sonrası CRS tanısı olduğu için ateş sonrası 2 gün metilprednisolon tedavisi ile semptomları giderildi. Takiplerde tedaviye refrakter olan hasta sonraki kurtarma tedavilerine yanıtız olup eksitus oldu.

**Tartışma:** CAR T tedavilerinde olduğu gibi BITE tedavileri sırasında da hastamızda olduğu gibi, CRS görülebilmektedir. CRS, semptomların ağırlık derecesine göre gradelenmiştir. Hafif CRS genellikle 2-3 gün içinde başlarken, daha şiddetli dereceler daha erken, bir gün içinde görülebilmektedir. CRS'nin hayatı tehdit eden özelliği kardiyak dekompanseasyona dayanmaktadır. CRS'nin potansiyel olarak yaşamı tehdit eden diğer belirtileri ARDS, nörolojik toksisite, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği ve yaygın damar içi pıhtılaşmadır. CRS İnsidansı, tedavi türüne, hastanın özelliklerine göre değişmektedir. Hastamızda olduğu gibi tümör yükü yüksek olan ve/veya eş zamanlı enfeksiyonu olan hastalar CRS için yüksek risk altındadır. CRS,  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  ateş, hemodinamik instabilite ve hipoksemi ile karakterizedir. CRS şüphesi veya  $37.9^{\circ}\text{C}$ 'nin üzerinde ateşi olan tüm hastalar en az 24 saatlik gözlem için yatırılmalıdır. CRS'den her şüphelenildiğinde kan kültürleri ile enfeksiyon araştırması başlatılmalıdır. Ampirik geniş spektrumlu intravenöz antibiyotikler önerilir. Vital bulgular, sıkı aldığı-çıkarıldığı takibi ile en az 4 saatte bir kontrol edilmelidir. Oksijen desteği ve sıvı replasmanları yapılmalıdır. Eş zamanlı enfeksiyonlar taranmalıdır. Destek tedaviler ile yeterli yanıt alınmayan hastalarda metilprednisolon uygulanması düşünülmelidir. BITE tedavilerinde CAR T tedavilerinden farklı olarak CRS geliştiğinde steroid tedavileri uygulanması daha erken basamakta önerilmektedir. Bu tedavilere yanıtız hastalarda tosilizumab verilmesi düşünülmelidir. Hastanın sistolik basıncı ilk sıvı bolusuna yanıt vermiyorsa; 24 saat içinde 2 veya daha fazla sıvı bolusuna ihtiyaç duyarsa; kalp hızı en az 4 saat boyunca 125/dk'nın üzerinde kalırsa; oksijen ihtiyacı %40 FiO2'tan fazlaysa hastalar yoğun bakım ünitesine transfer edilmelidir.

Sonuç olarak CRS, CAR T tedavilerinde olduğu gibi immünoterapiler özellikle BITE tedavileri sonrasında da gelişebilmektedir. Hastaların yakın takibi, erken tanı ve tedavi ile mortalitelerin azaltılması mümkündür.

**Anahtar kelimeler:** Sitokin salınım sendromu, glofitamab, ateş, DBBHL, BİTE

## FT-18. A Case with Cytokine Release Syndrome Developed After Glofitamab Treatment

**Elife Kılınç, Ebru Altunel, Ayşe Nur Şahin, Simge Masruoğlu, Burcu Aslan Candır, Tuğçe Nur Yiğenoğlu, M.Sinan Dal, Fevzi Altuntaş**

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

**Introduction:** One of the factors that contribute to the rapid proliferation and spread of cancer cells is their ability to evade detection by the immune system. In recent years, the use of immunotherapies and new targeted agents has been increasing. Glofitamab is a new bispecific T cell activating agent (BITE) with dual antigenic recognition sites for CD3 and CD20. Glofitamab binds to CD20 molecules found on the surface of B cells and also to the CD3 receptor found on T cell surfaces. Similar to immunotherapies and chimeric antigen receptor (CAR) T cell therapies, administration of glofitamab also elicits T cell activation. An important side effect associated with glofitamab treatment is the emergence of cytokine release syndrome (CRS). Cytokines produced by activated T cells are responsible for triggering a systemic inflammatory response known as CRS. CRS can cause extensive and temporary damage to body organs in patients. Recognition and early treatment of this disease is of great importance. In this article, we present a case who developed cytokine release syndrome (CRS) after glofitamab treatment.

**Case:** A 37-year-old male patient was diagnosed with non-germinal center (GMD) diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) in May 2020. As first-line treatment, the patient received 6 cycles of standard chemotherapy regimen (R-CHOP). As a result of treatment- refractory disease

In the evaluation of the patient, who was given rescue treatments (4 cycles of R-GDP), it was observed that he had progressive disease. The patient was started on Obinituzumab + Glofitamab treatment within the scope of the early access program. While the patient's physical examination before treatment showed no pathology other than mass lesions, laboratory tests showed normal hemogram, biochemistry and infection parameters, and vital signs were within normal limits. Covid-19 test was negative before treatment. One day after the first dose of Glofitamab treatment, the patient's temperature was measured at 38.3 C. The patient had hypoxia (SaO<sub>2</sub>=88 without oxygen, SaO<sub>2</sub>=94 with nasal 2 lt / min) and tachycardia (100/ min), but did not have hypotension (110/70 mmHg). No pathology was detected in the physical examination. Blood cultures were taken. On the chest x-ray No infiltration was observed. Empiric levofloxacin was started. During the follow-up, his temperature remained at 39 C 3-4 times throughout the day for 3 days, CRP was high and procalcitonin values were within the normal range. Grade 2 CRS was considered in the patient in whom no focus of infection was detected in blood cultures and thorax, paranasal and abdominal CT scans. The patient was started on methylprednisolone 2x40mg iv. In the second dose of treatment, fever response was observed and CRP values decreased. The patient received 3 cycles of glofitamab treatment in total. A similar situation occurred after each glofitamab treatment. Since he was diagnosed with CRS after the first cure, his symptoms were relieved with methylprednisolone treatment for 2 days after fever. The patient, who was refractory to treatment during follow-up, was unresponsive to subsequent rescue treatments and died.

**Argument:** As in CAR T treatments, CRS can also be seen during BITE treatments, as in our patient. CRS is graded according to the severity of symptoms. While mild CRS usually begins within 2-3 days, more severe degrees may occur earlier, within a day. The life-threatening feature of CRS is based on cardiac decompensation. Other potentially life-threatening manifestations of CRS include ARDS, neurological toxicity, renal failure, liver failure, and disseminated intravascular coagulation. The incidence of CRS varies depending on the type of treatment and patient characteristics. Patients with high tumor burden and/or concurrent infection, as in our patient, are at high risk for CRS. CRS is characterized by fever  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , hemodynamics instability and hypoxemia. All patients with suspected CRS or fever above  $37.9^{\circ}\text{C}$  should be admitted for at least 24 hours of observation. Whenever CRS is suspected, investigation for infection with blood cultures should be initiated. Empirical broad-spectrum intravenous antibiotics are recommended. Vital signs should be checked at least every 4 hours with strict monitoring of intake and output. Oxygen support and fluid replacements should be provided. Concomitant infections should be screened. Methylprednisolone administration should be considered in patients who do not respond adequately to supportive treatments. In BITE treatments, unlike CAR T treatments, steroid treatments are recommended at an earlier stage when CRS develops. Administration of tocilizumab should be considered in patients unresponsive to these treatments. If the patient's systolic pressure does not respond to the first fluid bolus; requires 2 or more fluid boluses in 24 hours; If the heart rate remains above 125/ min for at least 4 hours; If the oxygen requirement is more than 40% FiO<sub>2</sub>, patients should be transferred to the intensive care unit.

As a result, CRS can develop after immunotherapies, especially BITE treatments, as well as CAR T treatments. It is possible to reduce mortality through close follow-up of patients, early diagnosis and treatment.

**Keywords:** Cytokine release syndrome, glofitamab, fever, DLBCL, BITE

## Giriş ve Amaç

Kanser hücrelerinin hızlı çoğalmasına ve yayılmasına katkıda bulunan faktörlerden biri, bağışıklık sistemi tarafından tespit edilmekten kaçma yetenekleridir. Son yıllarda immünoterapilerin ve hedefe yönelik yeni ajanların kullanımı artmaktadır. Glofitamab, CD3 ve CD20 için ikili antijenik tanıma bölgesine sahip yeni bir bispesifik T hücre aktive edici ajandır (BITE) (1,2). Glofitamab, B hücrelerinin yüzeyinde bulunan CD20 moleküllerine ve ayrıca T hücresi yüzeylerinde bulunan CD3 reseptörüne bağlanır (2). İmmünoterapilere ve kimerik antijen reseptörü (CAR) T hücresi tedavilerine benzer şekilde, glofitamabın uygulanması da T hücresi aktivasyonunu ortaya çıkarır. Glofitamab tedavisiyle ilişkili önemli bir yan etki, sitokin salınım sendromunun (CRS) ortaya çıkmasıdır (2). Aktive edilmiş T hücreleri tarafından üretilen sitokinler, CRS olarak bilinen sistemik bir inflamatuvar yanıtın tetiklenmesinden sorumludur. CRS, hastalarda vücut organlarında kapsamlı ve geçici hasara neden olabilmektedir. Bu hastalığın tanınması ve erken tedavisi büyük önem taşımaktadır. Bu yazımızda glofitamab tedavisi sonrasında sitokin salınım sendromu (CRS) gelişen bir olguyu sunmaktayız.

**Olgu:** 37 yaşında erkek hastaya Mayıs 2020 tarihinde germinal merkez dışı (GMD) diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) tanısı konuldu. İlk sıra tedavi olarak hastaya 6 kür standart kemoterapi rejimi (R-CHOP) uygulandı. Tedaviye refrakter hastalık sonucunda

kurtarma tedavileri verilen (4 kür R-GDP) hastanın değerlendirilmesinde progresif hastalığı olduğu gözlemlendi. Hastaya erken erişim programı kapsamında Obinituzumab+ Glofitamab tedavisi başlandı. Hastanın tedavi öncesi yapılan fizik incelemesinde kitle lezyonları dışında patoloji görülmez iken laboratuvar tetkiklerinde hemogram, biyokimya, enfeksiyon parametreleri normaldi, vital bulguları normal sınırlar içerisindeydi. Covid-19 test tedavisi öncesi negatifti. Glofitamab tedavisinin ilk dozundan bir gün sonra hastanın ateşi 38,3 C ölçüldü. Hastanın hipoksisi (oksijensiz SaO2=88, nazal 2 lt/dk ile SaO2=94) taşikardisi (100/dk) mevcuttu, hipotansiyonu(110/70 mmHg) olmadı. Fizik muayenesinde patoloji saptanmadı. Kan kültürleri alındı. Çekilen akciğer grafinde infiltrasyon izlenmedi. Ampirik levofloksasin başlandı. Takiplerde 3 gün ateşi gün boyu 3-4 kez 39 C devam etti, CRP yüksekliği olup prokalsitonin değerleri normal aralıktaydı. Kan kültürlerinde ve çekilen toraks , paranazal,abdomen BT lerde enfeksiyon odağı saptanmayan hastada grade 2 CRS düşünüldü. Hastaya metilprednisolon 2x40mg iv başlandı. Tedavinin ikinci dozunda ateş yanıtı alındı, CRP değerleri geriledi. Hastaya toplamda 3 kür glofitamab tedavisi uygulandı. Her glofitamab tedavisi sonrası benzer tablo yaşandı. İlk kür sonrası CRS tanısı olduğu için ateş sonrası 2 gün metilprednisolon tedavisi ile semptomları giderildi. Takiplerde tedaviye refrakter olan hasta sonraki kurtarma tedavilerine yanıtız olup eksitus oldu.

## Tartışma

CAR T tedavilerinde olduğu gibi BITE tedavileri sırasında da hastamızda olduğu gibi, CRS görülebilmektedir. CRS, semptomların ağırlık derecesine göre gradelenmiştir (3,4). Tablo 1.de gradeler görülmektedir. Hafif CRS genellikle 2-3 gün içinde başlarken, daha şiddetli dereceler daha erken, bir gün içinde görülebilmektedir. CRS'nin hayatı tehdit eden özelliği kardiyak dekompanseasyona dayanmaktadır (4). CRS'nin potansiyel olarak yaşamı tehdit eden diğer belirtileri ARDS, nörolojik toksisite, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği ve yaygın damar içi pıhtılaşmadır (3). *CRS İnsidansı, tedavi türüne, hastanın özelliklerine göre değişmektedir. Hastamızda olduğu gibi tümör yükü yüksek olan ve/veya eş zamanlı enfeksiyonu olan hastalar CRS için yüksek risk altındadır. CRS,  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  ateş, hemodinamik instabilite ve hipoksemi ile karakterizedir (4). CRS şüphesi veya  $37.9^{\circ}\text{C}$ 'nin üzerinde ateşi olan tüm hastalar en az 24 saatlik gözlem için yatırılmalıdır. CRS'den her şüphelenildiğinde kan kültürleri ile enfeksiyon araştırması başlatılmalıdır. Ampirik geniş spektrumlu intravenöz antibiyotikler önerilir. Vital bulgular, sıkı aldığı-çıkardığı takibi ile en az 4 saatte bir kontrol edilmelidir. Oksijen desteği ve sıvı replasmanları yapılmalıdır. Eş zamanlı enfeksiyonlar taranmalıdır. Destek tedavileri ile yeterli yanıt alınmayan hastalarda metilprednisolon uygulanması düşünülmelidir. BITE tedavilerinde CAR T tedavilerinden farklı olarak CRS geliştiğinde steroid tedavileri uygulanması daha erken basamakta önerilmektedir. Bu tedavilere yanıtız hastalarda tosilizumab verilmesi düşünülmelidir. Hastanın sistolik basıncı ilk sıvı bolusuna yanıt vermiyorsa; 24 saat içinde 2 veya daha fazla sıvı bolusuna ihtiyaç duyarsa; kalp hızı en*

az 4 saat boyunca 125/dk'nın üzerinde kalırsa; oksijen ihtiyacı %40 FiO<sub>2</sub>'tan fazlaysa hastalar yoğun bakım ünitesine transfer edilmelidir (4).

### Sonuç

Sonuç olarak CRS, CAR T tedavilerinde olduğu gibi immünoterapiler özellikle BITE tedavileri sonrasında da gelişebilmektedir. Hastaların yakın takibi, erken tanı ve tedavi ile mortalitelerin azaltılması mümkündür.

**Tablo 1. ASTCT CRS Evreleme Ölçeği**

<b>Grade 1</b>	Konstitusyonel semtomlar olsun yada olmasın ateş
<b>Grade 2</b>	Sıvı tedavisine yanıt veren ateş ve/veya $\leq 6$ L/dk nasal kanüle cevap veren hipoksemi
<b>Grade 3</b>	Vasopressor ihtiyacı olan hipotansiyonun eşlik ettiği ateş (vasopressin olsun yada olmasın) ve/veya $>6$ L/dk nasal kanül yada maske desteğe ihtiyacı olan hipoksemi
<b>Grade 4</b>	Birden fazla vazopressor ihtiyacı olan hipotansiyonun eşlik ettiği ateş (vasopressin harici) ve/veya pozitif basınçlı (CPAP, BiPAP), entübasyon yada MV ihtiyacı olan hastalar

### Kaynaklar

1. Columvi (Glofitamab) [prescribing information]. South San Francisco, CA: Genentech Inc; June 2023
2. Wang C, Liu Y. Glofitamab therapy for diffuse large B cell lymphoma: latest updates from the 2022 ASH Annual Meeting. J Hematol Oncol. 2023 Mar 10;16(1):20.
3. Francis Ayuk Ayuketang and Ulrich Jäger. The EBMT/EHA CAR-T Cell Handbook, Chapter 26 Management of Cytokine Release Syndrome (CRS) and HLH
4. Fevzi Altuntaş, CAR T tedavisi, Yan etki yönetimi bölümü,



100



5. ULUSLARARASI 6. ULUSAL

# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

22-24 Kasım 2023, Ankara

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